

Marta Korendo, Marzena Błasiak-Tytuła

Katedra Logopedii i Zaburzeń Rozwoju Uniwersytetu Pedagogicznego
im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Ocena rozwoju mowy dzieci dwujęzycznych – znaczenie wczesnej diagnozy dla rozpoznania i terapii zaburzeń

1. Problemy diagnostyczne w sytuacji dwujęzyczności

Istniejące definicje dwujęzyczności odnoszą się przede wszystkim do zjawiska występującego u osób dorosłych. W literaturze przedmiotu prób ujęcia definicyjnego jest wiele, podkreśla się zarówno zakończony proces budowania dwóch lub kilku systemów językowych: „równorzędne używanie dwóch języków” [NSJP 2002], jak i naturę tego procesu: „przyswojenie dwóch języków w sposób naturalny” [Wróblewska-Pawlak 2002]. Rozumienie zagadnienia dwu- i wielojęzyczności komplikuje dodatkowo sytuacja dzieci, a zwłaszcza pytanie, jak rozwija się mowa i systemy językowe w warunkach wielokulturowości. Rozważanie tego problemu i poszukiwanie odpowiedzi na stawiane pytania są ważne ze względu na zwiększające się potrzeby terapeutyczne dzieci z rodzin migracyjnych. Opóźnienia rozwoju mowy są bowiem ważnym symptomem możliwych (wielu) zaburzeń i nie mogą być uznawane za typowe zjawisko w przypadku dwu- lub wielojęzyczności. Zbyt częste stosowanie tej argumentacji powoduje, że dzieci dwujęzyczne w przypadku tak poważnych zaburzeń rozwoju, jak autyzm, zespół Aspergera czy afazja otrzymują diagnozę i rozpoczynają terapię nawet dwa lata później niż ich monolingwalni rówieśnicy, co znacząco obniża ich szanse na normatywne funkcjonowanie w przyszłości, a także nabycie kompetencji wystarczających do podstawowej komunikacji choćby w jednym języku. W wielu krajach, w tym w Polsce, istnieje duży problem związany z diagnozą dzieci dwujęzycznych. Przykładowo badania prowadzone w klinice w Rochdale w Wielkiej Brytanii wykazały, że ponaddwukrotnie więcej jednojęzycznych dzieci, w porównaniu z dziećmi dwujęzycznymi, otrzymało diagnozę zaburzeń mowy. Różnicy takiej nie odnotowano wśród jękających się dzieci jedno- i dwujęzycznych, co sugeruje, że

jąkanie nie stanowi problemu diagnostycznego. Mniejsza liczba opinii o zaburzeniu mowy jest najpewniej efektem kłopotów z oceną rozwoju dzieci dwujęzycznych [Stow, Dodd 2005].

Należy także zwrócić uwagę na to, że terminy *dwujęzyczność* i *dwujęzyczny* powszechnie w literaturze wykorzystywane są do charakteryzowania dzieci niemówiących w żadnym języku, a jedynie wychowujących się (rozwijających się) w sytuacji dwujęzyczności. Sugeruje to zatem myślenie, że jeśli dziecko otoczone jest więcej niż jednym językiem, automatycznie buduje w umyśle różne systemy językowe i pręcej lub później zacznie posługiwać się dwoma lub kilkoma językami. Aby tak było, muszą zostać spełnione ważne warunki dla rozwoju języka, a zauważenie nieprawidłowości zarówno wspomnianych warunków rozwoju, jak i konsekwencji tych braków jest ważnym zadaniem diagnostów, do których zgłaszają się rodziny wielokulturowe.

Kształtowanie się języka w umyśle jednostki i umiejętność posługiwania się nim uwarunkowane są zarówno biologicznie, jak i środowiskowo. Dotyczy to również sytuacji nabywania dwóch (lub więcej) systemów językowych. Jednym z dość powszechnych mitów dotyczących dwujęzyczności jest twierdzenie, że powoduje ona opóźnienie rozwoju mowy. Tymczasem prawidłowo rozwijające się dzieci od początku gotowe są do nabywania dwóch języków. Mówiąc o grupie dzieci bilingwalnych, mamy na myśli grupę bardzo niejednorodną. Grupę tę stanowią:

- a) dzieci urodzone i wychowywane w państwach dwu- lub wielojęzycznych (np. w Kanadzie, Finlandii, Belgii, Indiach), w których funkcjonuje więcej niż jeden język urzędowy,
- b) dzieci małżeństw mieszanych lub partnerów różnojęzycznych, w przypadku których jedno z rodziców jest migrantem, drugie – rodzimym użytkownikiem języka i obywatelem kraju, w którym dziecko się wychowuje (np. rodzina mieszkająca w Polsce, ojciec jest Brytyjczykiem, matka – Polką),
- c) dzieci migrantów, małżeństwa jednojęzycznego lub partnerów posługujących się tym samym językiem (np. rodzina mieszkająca w Polsce, zarówno ojciec, jak i matka są Ukraińcami).

W każdej z tych grup nieco odmiennie kształtuje się dwujęzyczność, różny jest bowiem status języków, inna jest strategia ich uczenia oraz różny czas ekspozycji na nie. Niezależnie jednak od odmiennego kształtowania się systemów językowych dziecko wychowujące się w sytuacji dwujęzyczności rozwija mowę (komunikację) w taki sam sposób jak dziecko jednojęzyczne, a zatem nabywa określonych umiejętności w przewidywalnej kolejności w określonym czasie [De Houwer 1995; Pearson 2013]. Rozwój mowy dzieci jednojęzycz-

nych i dwujęzycznych przebiega zatem tak samo, ale kształtowanie się języków może w niektórych aspektach różnić się, co warunkowane jest strukturą danego języka. Badania potwierdzają również, że dzieci dwujęzyczne spełniają normy rozwoju jednojęzycznego przynajmniej w jednym języku (języku dominującym) [Paradis, Genesee, Crago 2011].

2. Przyczyny zaburzonego rozwoju mowy

Jakość i tempo rozwoju mowy, jak już wspomniano, uzależnione są od czynników biologicznych i środowiskowych. Czynniki biologiczne obejmują strukturalne i genetyczne wyposażenie każdego dziecka, niezależne od kultury, uwarunkowane ewolucyjnie, z którym każdy człowiek przychodzi na świat, gotowy do realizacji zadania nabycia języka lub języków. Uwarunkowany biologicznie proces wymaga jednak silnego wsparcia środowiskowego, aby przebiegał zgodnie z normatywnymi etapami, wpływającymi także na rozwój poznawczy, społeczny i emocjonalny dziecka [Cieszyńska 2013].

Na wszystkich etapach rozwoju prenatalnego i w okresie okołoporodowym może dojść do uszkodzeń zaburzających warunki nabywania języka. Praktyka kliniczna pokazuje, że np. w Anglii stosunkowo często stosuje się nadal kleszcze lub próżnociąg (vacuum) jako wsparcie podczas nieprawidłowo przebiegających porodów. Zwiększa to ryzyko uszkodzeń dziecka i efekty tych działań są niekiedy widoczne u dzieci trafiających na diagnozę.

Do czynników zagrażających prawidłowemu rozwojowi dziecka w okresie prenatalnym należą też toksyny mające różne, często nieznanne matce, źródła, niedotlenienia, zaburzenia genetyczne, stres i wiele innych. W oczywisty sposób nie są one uwarunkowane kulturowo w sposób bezpośredni, pośrednio zależą jednak od przyjętych w danej kulturze standardów opieki medycznej, poziomu zanieczyszczenia powietrza, jakości żywienia. Czynniki te są silnie zróżnicowane, niemiarodajne, trudne do sklasyfikowania. Mogą jednak stać się przyczyną takich zaburzeń, jak np. autyzm, zespół Aspergera, afazja, alalia, dysleksja.

Druga grupa czynników warunkujących rozwój języka to stymulacja społeczna – oceniania zarówno ilościowo, jak i jakościowo. Według Barbary Bokus i Grace Wales Shugar

[d]ziecko słyszy i zapamiętuje konkretne wypowiedzi, a także odnajduje w nich wzory. To proces stopniowy i nierównomierny, który zależy od typu i rodzaju przyswajanego materiału, co z kolei wiąże się z częstotliwością, z jaką dziecko w danym wieku styka się z określonymi sposobami użycia systemu językowego. [Bokus, Shugar 2007: 8]

Problem jakości stymulacji językowej dotyczy wielu spośród dzieci wychowywanych w sytuacji dwujęzyczności. Nie wynika to z zaniedbań rodziców, jednak ma związek z ich nieświadomością potrzeb dziecka lub niemożliwością ich spełnienia albo/i błędnymi wzorcami społecznymi. Można obserwować to w licznych rodzinach, np. polskich mieszkających za granicą, pozbawionych naturalnych relacji społecznych z rodziną i znajomymi w ojczyźnie, z bardzo ograniczonymi relacjami w kraju przyjmującym. Jeśli małe dziecko pozostaje pod opieką jednego z rodziców (zwykle matki), stymulacja językowa bywa znacząco osłabiona. Wypowiedzi kierowane do dziecka są krótkie i schematyczne, brak jest komunikatów innych osób oraz głosu matki podczas naturalnych rozmów z osobami dorosłymi. Matki często w takich warunkach czują się samotne, mają obniżony nastrój, niekiedy depresję, co nasila ich niską aktywność werbalną. Rekompensatą braku relacji stają się wysokie technologie, które często są świadomie stosowane jako narzędzie stymulacji językowej. Rodzice wspominają o tym podczas diagnoz – bajki w języku polskim włączane są już niemowlętom z przekonaniem, że będą naturalnym źródłem wzorców językowych. Niepokój budzi fakt, że ten typ stymulacji stosowany jest wobec dzieci bardzo małych i niemówiących, których struktury neurobiologiczne w opisanych warunkach nie mogą rozwijać się normatywnie, znacznie osłabione zostają połączenia synaptyczne w obszarach odpowiedzialnych za rozwój mowy, może dojść nawet do pojawienia się zaburzeń ze spektrum autyzmu.

Oznacza to zatem, że dzieci ze środowisk dwu- i wielojęzycznych powinny zostać otoczone szczególną czujnością specjalistów, rozumiejących złożoność procesu rozwoju mowy i zagrożenia, które stwarza zmiana jego warunków. W konsekwencji bowiem istnieje grupa dzieci, wychowywana w sytuacji dwu- lub wielokulturowości, które nie budują żadnego języka spośród tych, którymi są otoczone. Są one niekiedy nazywane dziećmi dwujęzycznymi, w praktyce jednak mają niskie rozumienie (lub brak) choćby jednego języka, nie komunikują się werbalnie. Ze względu na wieloaspektowość ich problemu (możliwe przyczyny neurobiologiczne oraz brak prawidłowej stymulacji) powinny być poddawane szybkiej i systemowej terapii, która jednak jest uzależniona od trafności diagnostycznej.

W przypadku wczesnej diagnozy konieczna jest ocena umiejętności nieumarunkowanych kulturowo i językowo. Należą do nich m.in.:

- a) naśladowanie,
- b) kontakt wzrokowy,
- c) intencja komunikacji,
- d) zdolność budowania pola wspólnej uwagi (w konsekwencji: m.in. stosowania gestu wskazywania palcem),

- e) wsłuchiwanie się w wypowiedzi osób dorosłych,
- f) rozwój zabawy.

Językowe sprawności dziecka to:

- a) powtarzanie dźwięków językowych (gaworzenie, gaworzenie samo-naśladowcze),
- b) rozwój rozumienia (reagowanie na nazwy osób i przedmiotów),
- c) rozwój struktur językowych – budowanie systemu językowego, które jest uzależnione od wszystkich wymienionych powyżej czynników.

3. Studium przypadku

W podejściu humanistycznym badanie rozwoju i funkcjonowania językowego jednostki ludzkiej jest równie ważne, co badanie całej grupy społecznej. W związku z czym poniżej zaprezentowane zostaną sylwetki dzieci wychowywanych w dwujęzyczności i ich trudności w budowaniu systemów językowych. Rodzice szukający wcześniej pomocy przyznali, że najczęściej uspokajano ich, tłumacząc brak rozwoju mowy sytuacją dwujęzyczności.

3.1. Przypadek J.B. (3 lata i 2 miesiące)

Chłopiec J.B., ur. w 2013 roku w Wielkiej Brytanii, matka Polka, ojciec Anglik. W momencie diagnozy wiek dziecka wynosił 3 lata i 2 miesiące. J.B. przystąpił do rozwiązywania zadań testowych (badania testem SON-R). Chłopiec był zainteresowany materiałem zadaniowym, jednak obserwowano u niego liczne momenty wyłączenia uwagi i trudności z koncentracją. W teście SON-R chłopiec uzyskał następujące wyniki:

I. Zadania badające poziom działania

- a) Rysowanie wzorów (rysowanie linii i naśladowanie łączenia kropek) – poziom umysłowy 2 lata i 6 miesięcy.
- b) Układanie klocków według wzoru – poziom umysłowy 2 lata i 10 miesięcy.
- c) Układanki (składanie obrazków z części) – poziom umysłowy 3 lata i 2 miesiące.

II. Zadania badające poziom myślenia

- a) Sytuacje – poziom umysłowy 2 lata i 10 miesięcy.
- b) Tworzenie kategorii – poziom umysłowy 3 lata i 0 miesięcy.
- c) Myślenie przez analogię – poziom umysłowy 2 lata i 7 miesięcy.

W badaniu rozwoju języka uwzględniono 30 obiektów z następujących pól semantycznych: członkowie rodziny, zabawki, zwierzęta, jedzenie i napoje oraz osiem czynności (w 3. os. lp.): *je, pije, śpi, myje, bawi się, idzie, siedzi, jedzie*. By sprawdzić rozumienie wyrazów, terapeuta rozkładał przedmioty lub ilustra-

cje i wydawał polecenie: *daj piłkę, daj misia* itd. Umiejętność samodzielnego nazywania sprawdzona została przez terapeutę za pomocą pytań o przedmioty lub obrazki: *kto?, co?, co robi?* By sprawdzić rozumienie poleceń, diagnosta prosił dziecko o podanie jakiegoś przedmiotu mamie lub tacie: *daj mamie, daj tacie*.

Badanie rozwoju języka odziedziczonego (języka polskiego) ujawniło całkowity brak rozumienia wypowiedzi, poleceń oraz pojedynczych słów w tym języku. W trakcie diagnozy poproszono ojca chłopca, by wykonał po angielsku te same językowe zadania diagnostyczne, które przeprowadził polski logopeda. Pytania i polecenia kierowane w języku angielskim przez ojca były również niezrozumiałe dla chłopca. Zachowania, które wskazywały na cechy autyzmu u chłopca, to:

- a) brak kontaktu wzrokowego,
- b) brak adekwatnej mimiki w kontaktach twarzą w twarz,
- c) zachowania manipulacyjne (krzyk, płacz),
- d) wybiórczość jedzenia (z wywiadu z rodzicami),
- e) nadwrażliwość na dźwięki,
- f) hiperaktywność,
- g) brak spontanicznej komunikacji językowej,
- h) zabawa na poziomie niższym niż wiek dziecka (zabawy manipulacyjne ruchowe – ok. 16.–18. miesiąca życia).

Diagnoza autyzmu została potwierdzona również przez specjalistę w Wielkiej Brytanii. Po otrzymaniu diagnozy chłopiec rozpoczął intensywny turnus terapeutyczny w Polsce.

3.2. Przypadek I.N. (3 lata i 2 miesiące)

Chłopiec I.N., ur. w 2013 roku na Ukrainie, rodzice Ukraińcy, przyjechał do Polski w wieku 20 miesięcy. W momencie badania testem SON-R wiek chłopca wynosił 3 lata i 2 miesiące. Początkowo nieśmiały, chętnie podejmował kolejne, proponowane przez logopedę zadania, od początku wykazywał się również wzmogłą nadaktywnością ruchową. U chłopca wykluczono zaburzenia neurologiczne, zaburzenia słuchu oraz zaburzenia autystyczne. Badanie ręczności wykazało brak preferencji ręki, natomiast w teście SON-R chłopiec osiągnął następujące wyniki:

I. Zadania badające poziom działania

- a) Rysowanie wzorów (rysowanie linii i naśladowanie łączenia kropek) – poziom umysłowy 2 lata i 4 miesiące.
- b) Układanie klocków według wzoru – poziom umysłowy 2 lata i 10 miesięcy.

- c) Układanki (składanie obrazków z części) – poziom umysłowy 2 lata i 4 miesiące.

II. Zadania badające poziom myślenia

- a) Sytuacje – poziom umysłowy 3 lata i 5 miesięcy.
b) Tworzenie kategorii – poziom umysłowy 2 lata i 8 miesięcy.
c) Myślenie przez analogię – poziom umysłowy 2 lata i 7 miesięcy.

Od kilku miesięcy I.N. uczęszczał do przedszkola, gdzie nie bawił się z dziećmi, tylko samotnie. Był to rodzaj zabawy manipulacyjnej. W grupie przyjął postawę wycofaną. Według mamy komunikował się przede wszystkim niewerbalnie, np. pokazywał, że chce spać, lub używając pojedynczych sylab. Często komunikował coś płaczem i krzykiem. Na co dzień wykonywał różne czynności obydwoma rękami, mama twierdziła, że równie często lewą, co prawą.

Badanie rozumienia i użycia wyrazów wykazało przewagę umiejętności receptywnych nad produktywnymi w języku polskim. W trakcie badania, nazywając desygnaty samodzielnie, wypowiedział słowa: *mama, papa* (tata) oraz wyrażenia dźwiękonaśladowcze *mu, ko ko, au au*. Z relacji rodziców wynikało, że w języku ukraińskim rozumiał wiele komunikatów, natomiast nie komunikował się za pomocą tego języka.

Chłopiec wykazywał spore trudności już na poziomie naśladownictwa mowy. Miał bardzo duży problem z koncentracją uwagi, patrzył na twarz logopedy sporadycznie i bardzo krótko, nieustannie poszukiwał nowych bodźców wzrokowych. Nieprawidłowo powtarzał wówczas, gdy nie patrzył na twarz terapeuty. Gdy utrzymywał kontakt wzrokowy, powtórzył prawidłowo wszystkie polskie samogłoski: *a, o, u, e, i, y* oraz niektóre sylaby otwarte. Chłopiec powtarzał w sylabach spółgłoski dwuwargowe *p, m*, przedniojęzykowo-zębową *t*, środkowojęzykowe *ś, ń*, tylnojęzykową *k* oraz samogłoskę niezgłoskotwórczą *j*. Ogromną trudność sprawiało mu powtórzenie sekwencji dwóch samogłosek, np.: *a – u, i – e, o – y*, jak również dwóch różnych sylab, np.: *ma – mo, mi – mo, ma – pa*. Problem z sekwencyjnym zapamiętywaniem bodźców, znaczne opóźnienie rozwoju mowy oraz przedłużający się okres ustalania się dominacji ręki nie wynikały z sytuacji dwujęzyczności. Źródłem tych problemów było podłoże neurobiologiczne. U chłopca zdiagnozowano alalię, następnie rozpoczęto intensywną terapię logopedyczną.

3.3. Przypadek D.R. (4 lata i 9 miesięcy)

Chłopiec D.R., ur. w 2013 roku w Hiszpanii, ojciec Polak, matka Hiszpanka. Chłopiec urodził się jako wcześniak z niewydolnością płuc, w 8. miesiącu ciąży. Pierwsze miesiące życia spędził w szpitalach. Od 2. roku życia często

choruje na zapalenie płuc. W 12. miesiącu życia u chłopca zdiagnozowano opóźnienie motoryczne, zaczął chodzić, gdy miał 1 rok i 8 miesięcy dzięki rehabilitacji ruchowej. Od urodzenia miał również przykurcz kciuka prawej ręki. W 2017 roku rodzina przeprowadziła się do Polski.

W momencie badania testem SON-R wiek chłopca wyniósł 4 lata i 9 miesięcy. Od razu chętnie nawiązał kontakt z logopedą, uśmiechał się i inicjował kontakt, próbował komunikować swoje intencje niewerbalnie. Badanie ręczności wykazało preferencję prawej ręki, natomiast w teście SON-R chłopiec osiągnął następujące wyniki:

I. Zadania badające poziom działania

- a) Rysowanie wzorów (rysowanie linii i naśladowanie łączenia kropek) – poziom umysłowy 3 lata i 7 miesięcy.
- b) Układanie klocków według wzoru – poziom umysłowy 3 lata i 9 miesięcy.
- c) Układanki (składanie obrazków z części) – poziom umysłowy 3 lata i 8 miesięcy.

II. Zadania badające poziom myślenia

- a) Sytuacje – poziom umysłowy 4 lata i 2 miesiące.
- b) Tworzenie kategorii – poziom umysłowy 5 lat i 8 miesięcy.
- c) Myślenie przez analogię – poziom umysłowy 4 lata i 10 miesięcy.

Z relacji taty wynikało, że chłopiec nie wypowiadał żadnych słów poza *mama, tata*. W trakcie diagnozy D.R. realizował wyłącznie pojedyncze samogłoski, rzadziej sylaby (tylko prymarne ze spółgłoskami /m/, /p/, /b/). Nie wykazywał skłonności do schematów w zachowaniu. Chłopiec włączał się w rozmowę terapeuty z tatą – potakiwał, zaprzeczał. Wykazywał duże braki rozumienia słownictwa w języku polskim, w opinii rodziców więcej rozumiał w języku hiszpańskim, ponieważ jest to język, którym rodzina komunikuje się w domu. Umiejętność nadawania w tym języku ograniczała się (podobnie jak w języku polskim) do pojedynczych samogłosek, sylab. Dziecko wykazywało znaczne trudności w planowaniu ruchów artykulacyjnych, nie potrafiło powtórzyć samogłosek /i/ oraz /y/, większości sylab. Niska sprawność narządów artykulacyjnych wpływała na możliwości nadawania mowy.

Konsultacja neurologiczna wykluczyła zaburzenie o tym podłożu, badanie laryngologiczne również nie wykazało żadnych zaburzeń słuchu. Na podstawie obserwacji, badania i rozmowy z tatą u D.R stwierdzono alalię. Zaburzenie uznano za głębokie, uniemożliwiające dziecku rozwijanie języka. Chłopca objęto intensywną terapią logopedyczną, opartą na programowaniu języka oraz stymulacji sfer poznawczych i społecznych.

4. Zakończenie

Bardzo niepokojąca jest skala trudności postawienia diagnozy rozwoju dzieci wielokulturowych obserwowana w placówkach terapeutycznych na całym świecie. Liczne doświadczenia diagnozy dzieci m. in. z Anglii, Irlandii, Włoch, Holandii, USA, Niemiec, Cypru, Francji, Węgier, Czech, Austrii potwierdzają te obserwacje. Konieczna jest zatem kontynuacja badań nad rozwojem mowy dzieci bilingwalnych, pokazujących zarówno ponadkulturową etapowość tego procesu, jak i specyfikę poszczególnych systemów. Pozwoli to uniknąć wielu błędnych diagnoz, opóźniających czas uzyskania pomocy przez dzieci z zaburzonym rozwojem.

W ostatnich latach narosło już wiele mitów wokół dwujęzyczności, co bezpośrednio wpływa na proces diagnostyczny w Polsce oraz za granicą. Badania z udziałem dzieci dwu- oraz jednojęzycznych ujawniają istnienie wzorca rozwojowego, który pod wieloma względami jest wspólny i uniwersalny [por. De Houwer 1995; Paradis, Genesee, Crago 2011]. Zaburzenia rozwoju natomiast mogą mieć różne podłoże etiologiczne i przybierać różny charakter. O zaburzeniu rozwoju mowy u dzieci dwujęzycznych mówimy wówczas, gdy deficyty występują w obu przyswajanych językach. Bilingwizm nie może być wytłumaczeniem nieprawidłowości rozwojowych dziecka i nie powinien przedłużać procesu diagnostycznego. Niezależnie od sytuacji każde dziecko potrzebuje języka, by móc prawidłowo funkcjonować w grupie społecznej.

Bibliografia

- Bloom Elma (2010), *Effects of input on early grammatical development of bilingual children*, „International Journal of Bilingualism”, t. 14, nr 4, s. 422–446.
- Błasiak-Tytuła Marzena (2015), *Narracja a rozumienie u dzieci dwujęzycznych*, „Nowa Logopedia”, t. 6: *Rozumienie – diagnoza i terapia*, s. 135–145.
- Błasiak-Tytuła Marzena (2016), *Wczesne wspomaganie rozwoju mowy dziecka dwujęzycznego. Profilaktyka logopedyczna w sytuacji dwujęzyczności klasycznej*, w: *Neurologopedia. Neurobiologiczne podstawy wczesnej terapii zaburzeń rozwojowych*, red. Marzena Błasiak-Tytuła, Anna Siudak, WIR, Kraków, s. 155–170.
- Błasiak-Tytuła Marzena (2017), *Kształtowanie się i rozwój mowy dziecka dwujęzycznego*, w: *Diagnoza i terapia w działaniach logopedy i terapeuty*, red. Ewa Jeżewska-Krasnodębska, Barbara Skałbana, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, s. 247–256.
- Bokus Barbara, Shugar Grace W. (2007), *Psychologia języka dziecka – stare pytania, nowe dane, nowe hipotezy*, w: *Psychologia języka dziecka. Osiągnięcia, nowe*

- perspektywy*, red. Barbara Bokus, Grace W. Shugar, przeł. Ewa Haman, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Cieszyńska Jagoda (2006), *Dwujęzyczność, dwukulturowość – przekleństwo czy bogactwo? O poszukiwaniu tożsamości Polaków w Austrii*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków.
- Cieszyńska Jagoda (2010), *Dwujęzyczność – rozumienie siebie jako Innego*, w: *Nowe podejście w diagnozie i terapii logopedycznej – metoda krakowska*, red. Jagoda Cieszyńska, Marta Korendo, Zdzisława Orłowska-Popek, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków.
- Cieszyńska-Rożek Jagoda (2013), *Metoda Krakowska wobec zaburzeń rozwoju dzieci. Z perspektywy fenomenologii, neurobiologii i językoznawstwa*, Wydawnictwo Omega Stage Systems, Kraków.
- Cieszyńska-Rożek Jagoda (2014a), *Wpływ wysokich technologii na rozwój poznawczy dzieci w wieku niemowlęcym i poniemowlęcym*, w: *Człowiek, technologia, media. Konteksty kulturowe i psychologiczne*, red. Agnieszka Ogonowska, Grzegorz Ptaszek, Impuls, Kraków, s. 11–22.
- Cieszyńska-Rożek Jagoda (2014b), *Stymulacja rozwoju systemu językowego dzieci dwu- i wielojęzycznych. Propozycje technik terapeutycznych*, „Polski w Niemczech”, nr 2, s. 19–34.
- Cieszyńska-Rożek Jagoda (2014c), *Fruehes Lesenlernen der bilingualen Kinder als Stimulierung der Entwicklung des Sprachsystems*, w: *Zweisprachigkeit und bilingualer Unterricht*, red. Magdalena Olpińska-Szkiełko, Loretta Bertelle, Peter Lang Edition, Frankfurt am Main, s. 29–45.
- De Houwer Annick (1995), *Bilingual language acquisition*, w: *Handbook of child language*, red. Paul Fletcher, Brian MacWhinney, Wiley-Blackwell, Cambridge, s. 219–250.
- De Houwer Annick (2007), *Parental language input patterns and children’s bilingual use*, „Applied Psycholinguistics”, t. 28, s. 411–424.
- De Houwer Annick (2017), *Minority Language Parenting in Europe and Children’s Well-Being*, w: *Handbook on Positive Development of Minority Children and Youth*, red. Natasha J. Cabrera, Birgit Leyendecker, Springer, Cham, s. 231–246.
- Hoff Erika, Rumiche Rosario, Burrige Andrea B., Ribot Krystal M., Welsh Stephanie (2014), *Expressive vocabulary development in children from bilingual and monolingual homes: A longitudinal study from two to four years*, „Early Childhood Research Quarterly”, t. 29, s. 433–444.
- Laskowski Roman (2009), *Język w zagrożeniu. Przyswajanie języka polskiego w warunkach polsko-szwedzkiego bilingwizmu*, Universitas, Kraków.
- Lipińska Ewa (2015), *Dwujęzyczność kognitywna*, „LingVaria”, nr 2 (20), s. 55–68.
- MacLeod Andrea A.N., Fabiano-Smith Leah C., Boegner-Pagé Sarah, Fontolliet Salomé (2013), *Simultaneous bilingual language acquisition: The role of paren-*

- tal input on receptive vocabulary development*, „Child Language Teaching and Therapy” t. 29 (1), s. 131–142.
- Miodunka Władysław T. (2010), *Polszczyzna jako język drugi. Definicja języka drugiego*, w: *Silva Rerum Philologicarum*, red. Janusz S. Gruchała, Halina Kurek, Księgarnia Akademicka, Kraków, s. 233–245.
- Miodunka Władysław T. (2014), *Dwujęzyczność polsko-obca w Polsce i poza jej granicami. Rozwój i perspektywy badań*, „LingVaria”, nr 1 (17), s. 199–226.
- Paradis Johanne, Genesee Fred, Crago Martha B. (2011), *Dual language development & disorders*, wyd. 2, Brookes Publishing Co, Baltimore, London, Sydney.
- Pearson Barbara Z. (2013), *Jak wychować dziecko dwujęzyczne*, przeł. Karol Chlupalski, Zofia Wodniecka, Media Rodzina, Poznań.
- Rostowski Jan, Rostowska Teresa (2014), *Rola systemów lustrzanych neuronów w rozwoju języka i komunikacji interpersonalnej*, „Psychologia Rozwojowa”, t. 19, nr 2, s. 49–65.
- Schlyter Suzanne, Håkansson Gisela (1994), *Word order in Swedish as the first language, second language, and weaker language in bilinguals*, „Scandinavian Working Papers on Bilingualism”, t. 9, s. 49–66.
- Stow Carol, Dodd Barbara (2005), *A survey of bilingual children referred for investigation of communication disorders: A comparison with monolingual children referred in one area in England*, „Journal of Multilingual Communication Disorders”, t. 3 (1), s. 1–23.
- Tomasello Michael (2002), *Kulturowe źródła ludzkiego poznawania*, przeł. Joanna Rączaszek, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa.
- Wróblewska-Pawlak Krystyna (2014), *O naturalnej dwujęzyczności i przekazywaniu języka dzieciom w sytuacji imigracji*, „LingVaria”, nr 1 (17), s. 239–250.

Marta Korendo, Marzena Błasiak-Tytuła

The assessment of speech and language development of bilingual children – the importance of early diagnosis for the identification of disorders and therapy

The authors emphasize the importance of language diagnosis of children raised in bi- or multiculturalism in early identification of developmental disorders. In the diagnostic process, they distinguish between skills independent of culture and those culturally (environmentally) conditioned, like the language system. They discuss the causes of speech development delays from a neurobiological and social (environmental) perspective. The article also includes short case reports.

KEYWORDS: bilingualism; speech development diagnosis; developmental disorders.

dr Marzena Błasiak-Tytuła – adiunkt w Katedrze Logopedii i Zaburzeń Rozwoju Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, językoznawca, neurologopeda, specjalista wczesnej interwencji terapeutycznej, wiceprzewodnicząca Małopolskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Logopedycznego; pracuje z dziećmi z zaburzeniami rozwoju (z alalią, autyzmem, zespołem Aspergera, afazją, dysleksją oraz z zespołami genetycznymi); prowadzi turnusy terapeutyczne z dziećmi polskiego pochodzenia wychowującymi się za granicą; w badaniach naukowych koncentruje się na diagnozie i terapii dzieci dwujęzycznych z zaburzonym rozwojem.

dr hab. Marta Korendo – profesor krakowskiego Uniwersytetu Pedagogicznego, filolog polski i neurologopeda; prowadzi diagnozę i terapię dzieci z różnymi zaburzeniami komunikacji językowej – autystycznych, z zespołem Aspergera, zespołem Downa, alalią, afazją dziecięcą, dyslektycznych i niesłyszących; zainteresowania badawcze: znaczenie języka dla procesów poznawczych i społecznych, skuteczne sposoby budowania systemu językowego w umysłach dzieci z dysfunkcjami rozwojowymi oraz dzieci dwu- i wielojęzycznych; aktywnie współpracuje ze środowiskiem praktyków-terapeutów oraz rodziców, upowszechniając wiedzę o sposobach stymulacji i terapii funkcji językowych i poznawczych.