



NEUROTYPOWY A ZABURZONY ROZWÓJ DZIECI

wychowywanych w dwujęzyczności

Rozwój mowy dzieci dwujęzycznych przebiega tak samo jak u dzieci jednojęzycznych, ale kształtowanie się dwóch języków może się różnić zależnie od ich struktury. Jak ustalić, co jest typowe dla rozwoju, a co należy uznać za zaburzenie wymagające terapii?

Dwujęzyczność jako wymówka

Wczesna diagnoza funkcji poznawczych dziecka wychowywanego w dwujęzyczności wciąż pozostaje kwestią kłopotliwą. Wynika to przede wszystkim z faktu indywidualnych różnic między dziećmi, szerokiej normy medycznej, braku jasno sprecyzowanych kryteriów diagnostycznych oraz wciąż niewystarczającej wiedzy specjalistów dotyczącej dwujęzyczności. Forsowany jest również pogląd, że osoba dwujęzyczna nie jest sumą

dwóch osób jednojęzycznych, a tym samym niemożliwe staje się stosowanie założeń diagnostycznych opracowanych dla osób jednojęzycznych przy jednoczesnym braku takich wyznaczników dla dzieci dwujęzycznych. Wpływa to bardzo niekorzystnie na postępowanie diagnostyczne, które często albo w jego konsekwencji zostaje odroczone, albo wydana zostaje niewłaściwa opinia. Sytuacja dwujęzyczności bywa częstym wytłumaczeniem nieprawidłowości rozwojowych dziecka.

Może to wynikać zarówno z niedostatecznej wiedzy na temat procesu akwizycji dwóch języków, jak i z próby uniknięcia konfrontacji z realnym problemem malucha. Tymczasem każdy dzień zwłoki opóźniający rozpoznanie kliniczne, a co za tym idzie – rozpoczęcie terapii zmniejsza szanse dziecka na powrót na właściwą ścieżkę rozwoju. Wychwycenie wczesnych symptomów zaburzeń umożliwia podjęcie szybkiej interwencji terapeutycznej, która może przynieść duże efekty naprawcze. Dlatego tak ważna jest wczesna diagnoza, szczególnie głębokich zaburzeń neurorozwojowych, gdzie czas odgrywa kluczową rolę.

Diagnoza dziecka wymaga podejścia holistycznego. Ocenie należy poddać nie tylko możliwości komunikacyjne dziecka, ale również dominację stronną, poziom rozwoju motorycznego oraz określonych funkcji poznawczych (szczególnie percepcji wzrokowej, słuchowej, czuciowej i pamięci). Rzetelne postępowanie diagnostyczne powinno zatem skutkować precyzyjnym opisem poszczególnych sprawności językowych oraz poziomu funkcji poznawczych. Wnikliwa diagnoza umożliwia bowiem zaprogramowanie silnie zindywidualizowanej, wymierzonej w deficyty rozwojowe dziecka terapii, która skutkować powinna zniwelowaniem braków w każdej stymulowanej sferze.

Diagnoza dzieci dwujęzycznych

Diagnoza dzieci dwujęzycznych powinna uwzględniać trzy etapy: badanie rozwoju komunikacji (mowy), badanie rozwoju języków oraz badanie użycia języków. Proces diagnostyczny rozpoczyna zatem ocena umiejętności, które dziecko przyswaja niezależnie od tego, jaki język i ile systemów nabywa. Kolejnym etapem jest ocena obu systemów językowych oraz sprawności ich użycia. Tak pogłębiona analiza możliwości komunikacyjnych i językowych dziecka daje pełną podstawę do diagnozy zaburzeń rozwoju oraz podjęcia interwencji terapeutycznej.

Badanie rozwoju komunikacji (mowy)

Pomimo indywidualnych różnic ludzie posiadają szereg wspólnych umiejętności. Należą do nich przede wszystkim: zdolność nauki przez imitację; wspólne pole

uwagi; posiadanie współdzielonej intencji; umiejętność współdziałania (współpracy), koordynowania działań i uwagi z innymi osobami oraz świadomość istnienia i rozumienie odmiennych perspektyw (w odniesieniu do tego samego obiektu lub sytuacji) u innych ludzi. Niezależnie od tego, w jakiej kulturze wychowuje się dziecko, umiejętności te stanowią podstawę jego rozwoju poznawczego i językowego. Pierwsze formy komunikacji to gesty wskazywania i pantomimy. Są one wspólnymi dla wszystkich ludzi uniwersalami i umożliwiają komunikację niezależnie od tego, czy dwie osoby łączy wspólny kod językowy (Tomasello 2015). Niezwykle istotnym mechanizmem społecznego uczenia się jest zdolność dziecka do naśladowania działań innych.

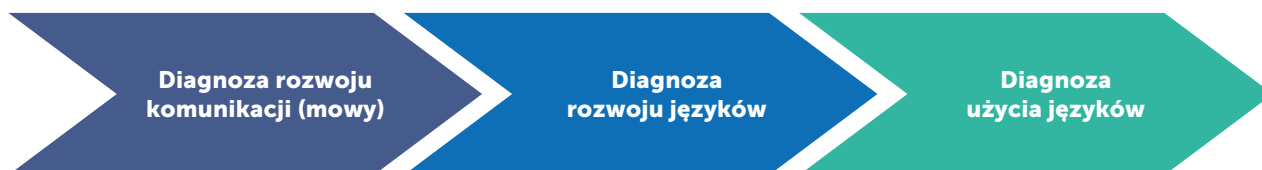
Umiejętność imitacji pozwala dzieciom nabywać i doskonalić nowe umiejętności, w tym również językowe. Zakłócenie rozwoju zdolności naśladownictwa będzie powodować zakłócenie rozwoju mowy i innych umiejętności. Trudności te są obserwowane przede wszystkim u dzieci ze spektrum autyzmu, mogą też wystąpić jako objaw innego zaburzenia. Przykładowo, pięcio- i sześciolateczne dzieci z alalią¹ podczas badania imitacji postawy ciała i ruchów rąk wykazywały większy problem z naśladowaniem postawy ciała niż dzieci bez tego zaburzenia (Marton 2009).

Zadania diagnozujące poziom rozwoju komunikacji powinny uwzględniać ocenę następujących zdolności:

- umiejętność naśladowania (gestów, czynności, dźwięków werbalnych, mimiki, sekwencyjnego działania),
- budowanie wspólnego pola uwagi i wspólnego pola działania, uczenie się przez współpracę,
- rozumienie instrukcji niewerbalnych,
- intencję komunikacji, posiadanie współdzielonej intencji,
- osiągnięty etap w rozwoju zabawy i jej typy,
- kontakty z dorosłymi i rówieśnikami.

Badanie rozwoju języków

W sytuacji, gdy dziecko posługuje się mową, konieczna jest diagnoza rozwoju języków w celu oceny ewentualnych opóźnień i nieprawidłowości kształtowania się



Rys. 1. Model procesu diagnostycznego dziecka dwujęzycznego

systemów językowych. Ocena kompetencji językowych dwujęzycznych dzieci wymaga diagnozy całego systemu komunikacji werbalnej. Badanie logopedyczne nie może zatem ograniczyć się tylko do jednego języka, który dziecko nabywa (którego używa). Nawet u dzieci nabywających dwa języki symultanicznie zwykle nie kształtują się one synchronicznie i jeden z języków jest lepiej rozwinięty na skutek przewagi czasowej, ilościowej i niekiedy jakościowej. Nazywamy go wówczas językiem dominującym i najczęściej właśnie w nim bilingwalne dzieci spełniają normy (Błasiak-Tytuła 2019; De Houwer 2005; Paradis, Genesee, Crago 2011). Pomimo dominacji językowej konieczne jest zbadanie obu nabywanych (używanych) systemów. Wynika to m.in. z tego, że najczęściej dzieci dwujęzyczne część pojęć potrafią nazwać tylko w jednym języku, część nazywają w drugim języku, a jeszcze kolejne mogą nazwać zarówno w jednym, jak i w drugim języku. Diagnoza wymaga badania dzieci w dwóch językach, również dlatego, że przyswajają je one w różnych kontekstach.



Sytuacja dwujęzyczności bywa częstym wytłumaczeniem nieprawidłowości rozwojowych dziecka. Może to wynikać zarówno z niedostatecznej wiedzy na temat procesu akwizycji dwóch języków, jak i z próby uniknięcia konfrontacji z realnym problemem malucha.

W przypadku niektórych zaburzeń rozwoju niemożliwa staje się identyfikacja jednostki klinicznej bez oceny języka w znaczeniu zarówno ilościowym (np. zasób słownictwa, długość i rodzaj konstruowanych zdań), jak i jakościowym (np. użycie słów lub zdań we właściwym znaczeniu). Przykładowo język większości dzieci z zespołem Aspergera (ZA) nie rozwija się prawidłowo w wymiarze ani ilościowym, ani jakościowym (Korendo 2013). Na późniejszych etapach rozwoju dzieci z ZA mają poważne problemy z rozumieniem i stosowaniem metafor (podobnie jak dzieci z dysleksją). W sytuacji dwujęzyczności odrzucenie możliwości oceny rozwoju obu języków oddzielnie w odniesieniu do normy wzorcowej oraz użytkowej generuje wysokie ryzyko nieprawidłowej diagnozy. Rodzice dziecka z ZA mogą bowiem usłyszeć, że kłopoty z rozumieniem czy błędy systemowe są typowe dla dzieci dwujęzycznych, w związku z czym nie ma powodu do niepokoju. Podążając tym tropem, również zaburzone relacje z rówieśnikami próbuje się wytłumaczyć dwujęzycznością. By uniknąć kardynalnych błędów diagnostycznych, wnikliwie oce-

nie należy poddać rozwój całego systemu językowego każdego z nabywanych przez dziecko kodów. Analiza powinna uwzględniać:

- leksykę (badanie rozumienia znaczeń i użycia symboli),
- gramatykę (badanie poziomu wyabstrahowanych reguł gramatycznych),
- artykulację (badanie wymowy).

Niezwykle ważna jest ocena kompetencji dziecka w języku mniejszości, również wtedy, gdy nie jest on językiem dominującym. Dla wielu dwujęzycznych dzieci język mniejszości jest językiem domowym i służy komunikacji z rodziną. Brak dialogu spowodowany niewystarczają-

cymi kompetencjami językowymi dziecka może skutkować poważnymi problemami, wspólny bowiem kod językowy z rodzicami (a także dziadkami i pozostałymi członkami rodziny) jest warunkiem prawidłowego rozwoju jednostki. Język rodziców odgrywa fundamentalną rolę w procesie wychowania dziecka i przekazywania mu norm moralnych. Dla pra-

widłowego rozwoju poznawczego dziecka, właściwego przebiegu procesu socjalizacji, nabywania wiedzy o świecie oraz rozumienia relacji i sytuacji społecznych konieczny jest prawidłowy rozwój języka etnicznego rodziców. Stąd dla diagnozy logopedycznej ważna jest wiedza na temat uwarunkowań lingwistycznych:

- poziomu kompetencji dziecka w obu językach,
- komunikacji w rodzinie (który język jest używany? jakość i częstotliwość użycia języka/języków),
- skuteczności komunikacji dziecka w rodzinie i w grupie rówieśniczej,
- postępów w nauce języka kraju przyjmującego (ewentualnie w nauce języka etnicznego rodzica czy rodziców, jeśli dziecko uczęszcza do takiej szkoły).

Badanie użycia języków

Diagnoza logopedyczna powinna również uwzględniać badanie użycia języków, nie tylko sprawność dialogową i narracyjną, ale również strategię dyskursu. Mowa tu o dwóch różnych modelach porozumiewania się: monoli-

gwalnym i bilingwalnym. Jeśli proces interakcji językowej przebiega według modelu monolingwalnego, osoba bilingwalna dezaktywuje jeden język (niecałkowicie). O stosowaniu modelu bilingwalnego natomiast będziemy mówić wówczas, gdy w trakcie interakcji językowych dwujęzyczna osoba aktywuje oba systemy językowe (L1 oraz L2). Jeden z tych języków wówczas stanowi podstawę, bazę, drugi natomiast przejawia się od czasu do czasu, najczęściej w formie wtrąceń, np. leksemów lub fraz (Grosjeana 2008). Dzieci mieszają języki w różnym stopniu, niektóre częściej, inne rzadziej. Badacze ujawniają, że dzieci mieszają języki w obrębie wypowiedzi mniej niż 10% całego czasu oraz robią to zwykle, gdy używają języka niedominującego (Genesee, Nicoladis, Paradis 1995; Owens 2005). A zatem dzieci dwujęzyczne stosują monolingwalny model porozumiewania się przynajmniej w jednym nabywanym języku. Sytuację, w której dziecko nie posiada umiejętności stosowania monolingwalnego modelu porozumiewania się w żadnym z nabywanych języków, należy uznać za nienormatywną.

Podczas diagnozy logopedycznej każdy język dziecka powinien zostać oceniony przez specjalistę, który jest rodzimym użytkownikiem języka. Pozwala to na zastosowanie strategii OPOL (one person one language) i ocenę umiejętności komunikowania się w danym języku, tzn. sprawności stosowania strategii jednojęzycznego dyskursu. Zdolność ta polega na tym, że w trakcie wypowiedzania się w jednym języku unika się użycia elementów drugiego języka. Im starsze dziecko, tym większa sprawność w zakresie stosowania strategii jednojęzycznego dyskursu. Badanie może, oczywiście, przeprowadzić również

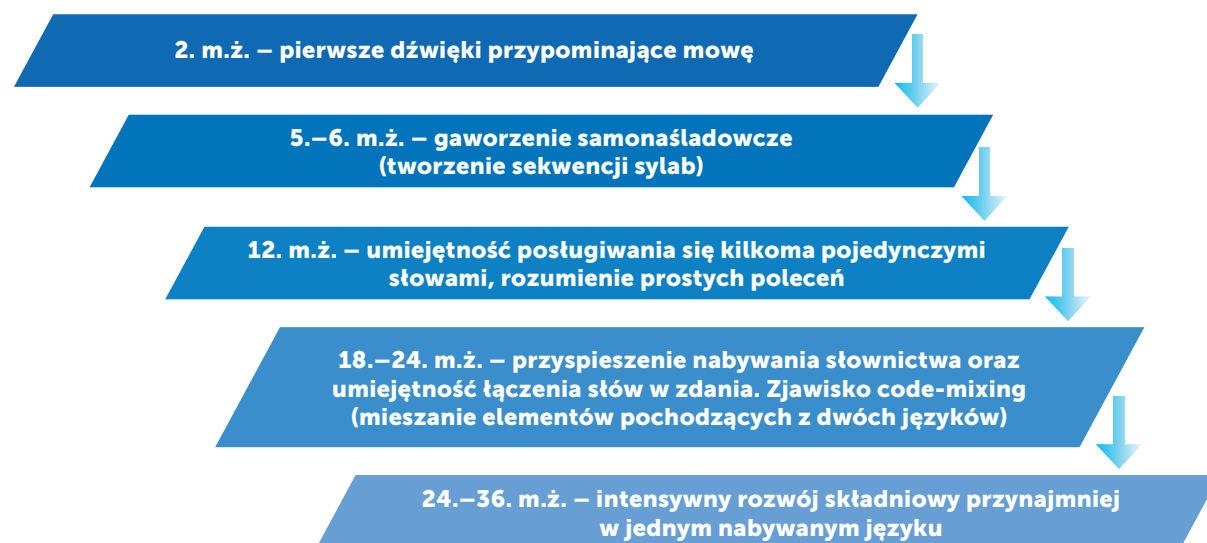
osoba dwujęzyczna, jednak wówczas trudniejsza staje się ocena zjawiska mieszania języków.

Mowa dzieci dwujęzycznych – model rozwojowy do 3. roku życia

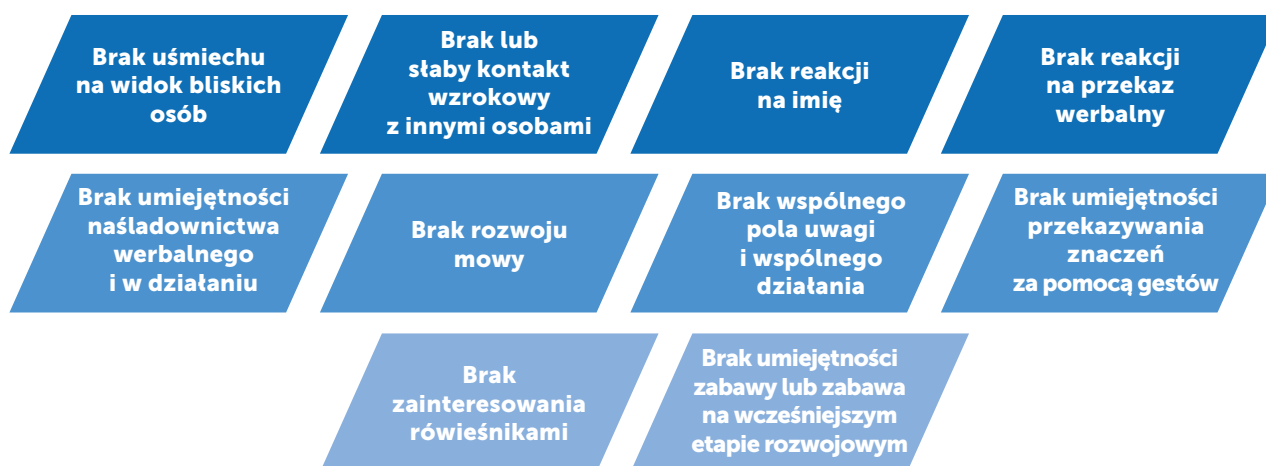
Warunkiem prawidłowej diagnozy jest wiedza dotycząca neurotypowego rozwoju mowy dziecka wychowywanego w dwujęzyczności. Znajomość ponadkulturowej etapowości tego procesu pozwala szybko i skutecznie ocenić umiejętności diagnozowanego dziecka. Uwzględniając etapy rozwoju mowy, dziecko wychowujące się w sytuacji dwujęzyczności rozwija mowę w taki sam sposób jak dziecko jednojęzyczne, a zatem nabywa określone umiejętności w przewidywalnej kolejności w określonym czasie (Błasiak-Tytuła 2019; De Houwer 1995; Paradis 2007; Petitto, Kovelman 2003). Odmienne natomiast mogą kształtować się dwa systemy językowe ze względu na ilościowe różnice w zakresie stymulacji językowej. Mimo zmniejszonej ekspozycji na dwa języki i najczęściej dominacji jednego z nich dzieci rozwijają umiejętności językowe w znacznym stopniu, podobnie jak ich jednojęzyczni rówieśnicy w obu językach (Fabiano-Smith, Goldstein 2010) lub przynajmniej w jednym z nich (MacLeod, Laukys, Rvachew 2011). Opóźnienia rozwoju mowy są ważnym symptomem możliwych (wielu) zaburzeń i nie mogą być uznawane za typowe zjawisko w przypadku dwu- lub wielojęzyczności.

Dziecko z autyzmem wychowywane w dwujęzyczności

Autyzm jest zaburzeniem neurorozwojowym, którego przyczyny wciąż nie są do końca poznane. Nietypowy



Rys. 2. Etapy rozwoju mowy dziecka dwujęzycznego do 3. r.ż.



Rys. 3. Najczęściej występujące wczesne symptomy autyzmu

wzorec rozwoju, który cechuje spektrum autyzmu, możemy zaobserwować już w wieku niemowlęcym (por. Cieszyńska-Rożek 2017). Deficyty występują w trzech obszarach: komunikacja, interakcje społeczne oraz wzorce zachowania (stereotypowe i powtarzalne). Rodzice dzieci z zaburzonym rozwojem często oceniają sytuację dwujęzyczności jako szkodliwą dla ich dziecka, co bezpośrednio wpływa na eliminację jednego z dwóch języków w komunikacji z dzieckiem. Niektórzy specjaliści wciąż zalecają, by rodzice nie wychowywali swojego dziecka w dwujęzyczności, z powodu przekonania, że dwa języki będą stanowiły trudność dla dziecka z autyzmem i spowodują dalsze opóźnienia rozwoju (por. Kremer-Sadlik 2005). Na szczęście w ostatnich latach przybywa badań naukowych poświęconych opóźnieniu rozwoju mowy w sytuacji nabywania dwóch języków oraz porównaniu rozwoju mowy dzieci jedno- i dwujęzycznych z zaburzeniem rozwoju. Dzięki temu wiemy już, że dwujęzyczne dzieci ze spektrum autyzmu nie wykazują dodatkowych opóźnień w rozwoju mowy w porównaniu z dziećmi jednojęzycznymi z tym samym zaburzeniem (Hambly, Fombonne 2012).

Dziecko z alalią wychowywane w dwujęzyczności

Alalię najczęściej definiuje się jako deficyt językowy i komunikacyjny przy jednoczesnym wykluczeniu uszkodzeń w obrębie centralnego układu nerwowego, a także braku upośledzenia intelektualnego oraz całościowych zaburzeń rozwojowych (por. Stasiak 2008). Jest to zaburzenie rozwoju mowy na poziomie powtarzania, rozumienia oraz nadawania spowodowane brakiem dominacji lewej półkuli dla przetwarzania języka

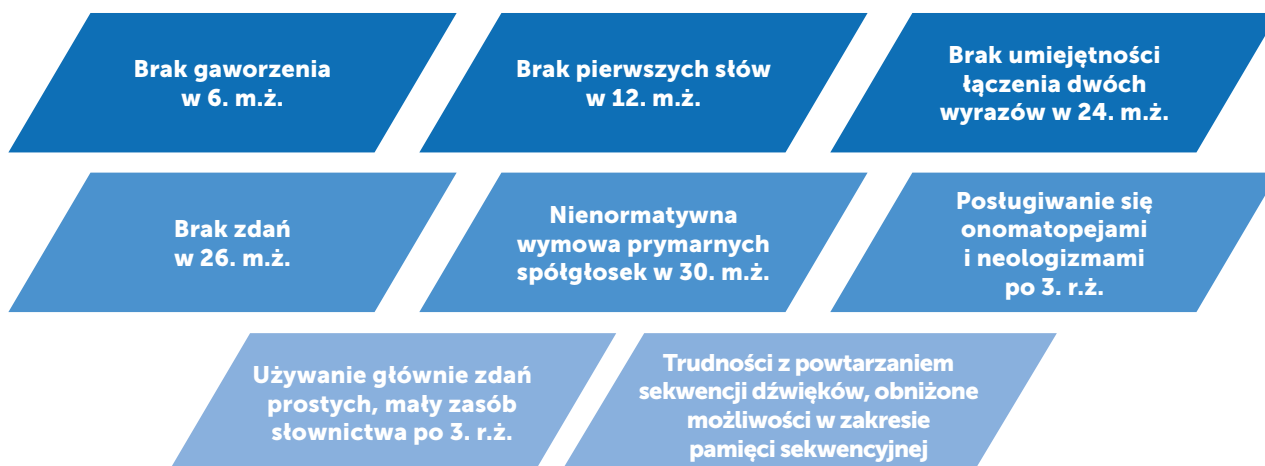
oraz obniżeniem sprawności sekwencyjnego przetwarzania informacji (Cieszyńska-Rożek 2013). Alalia występuje u dzieci niezależnie od języka, jaki przyswajają. Badania prowadzone z udziałem dzieci w różnych częściach świata ujawniają, że dzieci te prezentują duże problemy z uczeniem się gramatyki swojego języka. Profil lingwistyczny dzieci z alalią jest niejednorodny i prawdopodobnie zależy od cech specyficznych dla nabywanego języka (języków).

W sytuacji dwujęzyczności lingwistyczne problemy dzieci z alalią obserwowane są zarówno w jednym, jak i w drugim nabywanym przez nie języku. Jeśli dziecko wykazuje dominację jednego języka, deficyty gramatyczne są wyraźniejsze w jego niedominującym języku. W porównaniu z jednojęzycznymi dziećmi z alalią dzieci dwujęzyczne z alalią nie wykazują dodatkowych problemów i słabszych kompetencji (Paradis, Genesee, Crago 2011). Dotyczy to zarówno dzieci przyswajających dwa języki równocześnie, jak i tych, które przyswajają je sekwencyjnie.

Podsumowanie

Rozwój mowy dzieci dwujęzycznych przebiega tak samo jak rozwój mowy dzieci jednojęzycznych, ale kształtowanie się dwóch języków może w niektórych aspektach różnić się, co jest uwarunkowane strukturą każdego z nich. Dzieci bilingwalne z neurotypowym rozwojem mowy, niezależnie od tego, czy przyswajają języki symultanicznie, czy sekwencyjnie, osiągają poszczególne etapy rozwoju mowy przynajmniej w jednym języku. To, co czyni grupę dzieci dwujęzycznych niejednorodną, to opanowanie różnych kompetencji językowych.

O zaburzeniach językowych u dzieci dwujęzycznych z kolei można mówić wtedy, gdy deficyty występują



Rys. 4. Najczęściej występujące wczesne symptomy alalii

w obydwu przyswajanych językach. Trudności językowe w nabywaniu drugiego kodu wynikają z problemów z akwizycją pierwszego języka. A zatem, jeśli w sytuacji dwujęzyczności nie kształtuje się prawidłowo przynajmniej jeden system języka u dziecka, nie należy usprawiedliwiać tego sytuacją socjolingwistyczną, czyli dwujęzycznością. Bilingwizm rozumiany jako współistnienie dwóch systemów językowych (czyli odpowiedniej liczby bodźców językowych z jednego i drugiego systemu w ramach stymulacji środowiskowej) w żadnej mierze nie prowadzi do zakłóceń rozwoju dziecka. W sytuacji zaburzenia rozwoju u dziecka dwujęzycznego należy rozpocząć jak najszybsze oddziaływanie terapeutyczne bez konieczności rezygnacji z języka etnicznego jego rodziców.

■ DR HAB., PROF. UP MARZENA BŁASIAK-TYTUŁA

Profesor w Katedrze Logopedii i Zaburzeń Rozwoju Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, językoznawca, glottodydaktyk, neurologopeda, specjalista wczesnej interwencji terapeutycznej, wiceprzewodnicząca Małopolskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Logopedycznego. Pracuje z dziećmi z zaburzeniami rozwoju (m.in. z alalią, autyzmem, zespołem Aspergera, afazją, dysleksją). Prowadzi turnusy terapeutyczne z dziećmi polskiego pochodzenia wychowującymi się za granicą. W Polsce prowadzi zajęcia z dziećmi imigrantów. W badaniach naukowych koncentruje się na diagnozie i terapii dzieci dwujęzycznych z zaburzonym rozwojem.

Literatura:

- Bishop D.V.M., Snowling M.J., Thompson P.A., Greenhalgh T., *Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology*, „The Journal of Child Psychology and Psychiatry” 2017, vol. 58 nr 10, s. 1068–1080.
- Błasiak-Tytuła M., *Mowa dzieci dwujęzycznych. Norma i zaburzenia*, Kraków 2019.
- Cieszyńska-Rożek J., *Wczesna diagnoza nieprawidłowości rozwoju dzieci. Spektrum autyzmu*, [w:] Jastrzębowska G., Góral-Pótróla J., Kozotub A. (red.), *Neuropsychologia, neurologopedia i neurolingwistyka. In honorem Maria Pąchalska*, Opole 2017, s. 459–477.
- De Houwer A., *Early Bilingual Acquisition. Focus on Morphosyntax and the Separate Development Hypothesis* [w:] Kroll J.F., De Groot A.M.B. (red.), *Handbook of bilingualism. Psycholinguistic approaches*, Oxford 2005, s. 30–48.
- Fabiano-Smith L., Goldstein B., *Phonological acquisition in bilingual Spanish-*

English speaking children, „Journal of Speech, Language and Hearing Research” 2010, nr 53, s. 160–178.

- Genesee F., Nicoladis E., Paradis J., *Language differentiation in early bilingual development*, „Journal of Child Language” 1995, vol. 22, nr 3, s. 611–631.
- Grosjean F., *Studying Bilinguals*, Oxford 2008.
- Hambly C., Fombonne E., *The Impact of Bilingual Environments on Language Development in Children with Autism Spectrum Disorders*, „Journal of Autism and Developmental Disorders” 2012, vol. 42, s. 1324–1352.
- Kohnert K., Windsor J., Ebert K.D., *Primary or “Specific” Language Impairment and Children Learning a Second Language*, „Brain and Language” 2009, vol. 109, nr 2–3, s. 101–111.
- Korendo M., *Językowa interpretacja świata w wypowiedziach osób z zespołem Aspergera*, Kraków 2013.
- Kremer-Sadlik T., *To be or not to be bilingual. Autistic children from multilingual families*, [w:] J. Cohen, K. McAlister, K. Rolstad, J. MacSwan (red.), *Proceedings of the 4th international symposium on bilingualism*, Somerville 2005, s. 1225–1234.
- MacLeod A.A., Laukys K., Rvachew S., *The impact of bilingual language learning on whole-word complexity and segmental accuracy among children aged 18 and 36 months*, „International Journal of Speech-Language Pathology” 2011, vol. 13, nr 6, s. 490–499.
- Marton K., *Imitation of body postures and hand movements in children with specific language impairment*, „Journal of Experimental Child” 2009, vol. 102, nr 1, s. 1–13.
- Owens R.E., *Language development. An introduction* [8. ed.], Boston 2012.
- Paradis J., *Early bilingual and multilingual acquisition*, [w:] P. Auer, L. Wei (red.), *Handbooks of applied linguistics*, vol. 5: *Multilingualism Berlin Mouton de Gruyter*, b.m.w. 2007, s. 15–44.
- Paradis J., Genesee F., Crago M.B., *Dual language development & disorders* (2. ed.), Baltimore, London, Sydney 2011.
- Petitto L.A., Kovelman I., *The bilingual paradox: How signing-speaking bilingual children help us to resolve bilingual issues and teach us about the brain's mechanisms underlying all language acquisition*, „Learning Languages” 2003, vol. 8, nr 3, s. 5–18.
- Stasiak J., *Standard postępowania logopedycznego w przypadku alalii prolongaty*, „Logopedia” 2008, nr 37, s. 39–54.
- Tomasello M., *Historia naturalna ludzkiego myślenia*, Kraków 2015.

Przypis:

- W literaturze zagranicznej stosuje się termin SLI (z ang. *Specific Language Impairment*) lub PLI (z ang. *Primary Language Impairment*) (Kohnert, Windsor, Ebert 2009). W ostatnich latach popularny staje się również termin DLD (z ang. *Developmental Language Disorder*), czyli rozwojowe zaburzenie języka. D.V.M. Bishop, M.J. Snowling, P.A. Thompson, T. Greenhalgh (2017) proponują zastąpić terminem tym powszechnie znaną nazwę SLI. W polskiej literaturze używa się również terminu alalia prolongata (Stasiak 2008).