

# Rozdział 17

Aleksandra Krawczyk, Selma Saad Merouwe

## **Jąkanie i bilingwizm u dzieci i dorosłych: obecne badania i przyszłe zmiany**

Jąkanie u osób bilingwalnych jest obszarem zainteresowania zarówno naukowców, jak i praktykujących logopedów, aktualnych informacji o bilingwizmie i jąkanii wciąż jednak brakuje pomimo wzrostu liczby osób dwujęzycznych na całym świecie. Rozdział ten ma na celu dokonanie przeglądu literatury, która zajmuje się istniejącym związkiem między jąkaniami a dwujęzycznością. Ujmując to dokładniej, dostarcza czytelnikom informacji opartych na dowodach, które dotyczą objawów niepełności mówienia i jąkania u dzieci oraz osób dorosłych dwujęzycznych, a także przedstawia niektóre elementy, jakie należy wziąć pod uwagę podczas oceny i interwencji skoncentrowanych na bilingwalnych, jąkających się dzieciach i dorosłych.

### **Definicja dwujęzyczności**

W dzisiejszych czasach bilingwizm staje się normą, odkąd charakteryzuje on językową codzienność ponad połowy światowej populacji (Grosjean, 2010). W rzeczywistości dwujęzyczność jest konsekwencją szeregu zjawisk (np. otwarcia granic, migracji ludzi, wymian kulturalnych i handlowych między krajami). Bardzo często spotyka się również mieszane pary z różnych krajów, które wychowują swoje dzieci w wielojęzycznym kontekście sytuacyjnym (Bhatia, Ritchie, 2013; Kohl i in., 2008). Dodatkowo należy wspomnieć o edukacji szkolnej i uniwersyteckiej, które odgrywają ważną rolę w uczeniu się drugiego języka. W rezultacie obecnie łatwiej spotkać osobę dwujęzyczną niż jednojęzyczną (Kohnert, 2010).

Sytuacja ta inspiruje badaczy do zrozumienia podstaw przyswajania kilku języków, często mają oni jednak do czynienia z hipotezami, które nie mogą być uogólniane z wielu powodów. Po pierwsze, informacja związana z dwujęzycznymi uczestnikami jest często niewystarczająca, a ich językowe profile są często różnorodne i opisane



bardzo zwięźle. Porównanie osoby dwujęzycznej z innymi, które posługują się taką samą kombinacją językową, jest trudne (Grosjean, 1998). Dlatego też tak ważne jest, by zdefiniować bilingwizm i mechanizmy uczenia się, które go wywołują.

### **Dwujęzyczność na osi czasu**

Wielu autorów podjęło próbę przedstawienia definicji dwujęzyczności, a ta zmieniła się z czasem. Wcześniej osoba była uznawana za dwujęzyczną, jeśli jej znajomość drugiego języka była podobna do poziomu językowego osoby, dla której jest to język ojczysty (Bloomfield, 1933). Parę lat później inni autorzy zaktualizowali tę definicję, sugerując, że wystarczająca jest minimalna biegłość w jednej z czterech umiejętności lingwistycznych – rozumienia, mówienia, czytania i pisanie – aby być uznanym za osobę bilingwalną (Haugen, 1953; Macnamara, 1967; Hamers, Blanc, 1989). Zauważmy, że te definicje odnoszą się głównie do kompetencji językowych. Inni autorzy zaproponowali uzasadnienie bazujące na użyciu języka. Przykładowo osoba dwujęzyczna mogłaby być w stanie używać dwóch lub więcej języków w życiu codziennym, w różnych kontekstach i z różnymi rozmówcami, bez konieczności opanowywania ich w ten sam sposób (Grosjean, 1982; Grosjean, Li, 2013; Weinreich, 1974). Aż do dziś badacze nie wypracowali wspólnej definicji bilingwizmu, oczywiście jest jednak, że idealne opanowanie dwóch języków jest nierealne (Fishman, 1971; Wei, 2007). Zdaje się zatem, że rozsądniej byłoby uznać dwujęzyczność za umiejętność porozumiewania się w dwóch lub więcej językach, będąc pośrodku kontinuum umiejętności i używania języka, które mogą wahać się od minimalnej do maksymalnej kompetencji (Chin, Wigglesworth, 2007). W związku z tym dwujęzyczność byłaby zjawiskiem tak dużym, jak liczba osób dwujęzycznych.

### **Typy dwujęzyczności**

Możemy wyróżnić kilka typów bilingwizmu, zależnie od wieku nabywania każdego języka, okoliczności uczenia się i kontekstów użycia. Akwizycja dwóch języków może być równoczesna lub sekwencyjna. Dwujęzyczność jest uznawana za symultaniczną, kiedy np. w parach mieszanych każdy z rodziców mówi z dzieckiem językiem ojczystym od jego urodzenia lub do osiągnięcia drugich urodzin. Z drugiej strony osoba z sekwencyjną dwujęzycznością zwykle mówi tylko jednym językiem w domu i nie używa drugiego powszechnie używanego języka w kraju aż do ukończenia trzeciego lub czwartego roku życia, gdy zaczyna chodzić do przedszkola lub szkoły, która wspiera naukę tego języka (Baker, 2001; Bhatia, Ritchie, 2013; De Houwer, Ortega, 2019; Paradis i in., 2005; Paradis, 2010). Okazuje się, że osoby z dwujęzycznością symultaniczną osiągają wysoki poziom kompetencji językowej w obu językach, pod-

---

czas gdy osoby z dwujęzycznością sekwencyjną częściej mają ograniczone umiejętności w zakresie drugiego języka (Paradis i in., 2005). Dlatego też zdarza się, iż dzieci z pierwszym (mniejszościowym) językiem mogą rozwinąć i osiągnąć bardzo dobre umiejętności w nauce drugiego (społecznego) języka, a nawet opanować go lepiej niż ich pierwszy język. Zjawisko to jest często powiązane z takimi czynnikami, jak motywacja (Dörnyei, Skehan, 2003) i jakość oraz kontekst wkładu językowego w otoczeniu dziecka (Jia, 2003), które mogą przyczynić się do zmiany dominacji językowej (Genesee i in., 2004; Hoff, Shatz, 2007).

Dodatkowo wiek akwizycji języka umożliwia rozróżnienie pomiędzy osobami z wczesną dwujęzycznością od osób z późną dwujęzycznością. Pierwszy przypadek dotyczy czasu poprzedzającego 11. rok życia, podczas gdy drugi odnosi się do okresu powyżej tego wieku (Hammers, Blanc, 1989). Bilingwizm może być uznawany za aktywny, jeśli osoba mówiąca wypowiada się z łatwością we wszystkich językach i perfekcyjnie je rozumie, lub bierny, kiedy jeden z języków jest rozumiany bez użycia ustnego (Bhatia, Ritchie, 2013; Valdés, Figueroa, 1994; Wei, 2005).

Wreszcie, dwujęzyczność może być fakultatywna, kiedy mówcy z chęcią wybierają naukę i użycie innego języka, lub kontekstualna, gdy są zobowiązani do tego, aby dla osiągnięcia sukcesu społecznego i zawodowego (Hapsburg, Peña, 2002). W konsekwencji u osób dwujęzycznych rzadko występuje zrównoważony bilingwizm (Fishman, 1972), jeśli wziąć pod uwagę kryteria wymienione powyżej. Faktem jest, że literatura eksponuje inny rodzaj dwujęzyczności, oparty na dominacji językowej, który odnosi się do wiedzy i częstotliwości użycia języka.

Maksymalna biegłość osiągnięta przez mówcę bilingwalnego pozwala na rozróżnienie między dwujęzycznością zrównoważoną, w której poziom znajomości drugiego języka jest podobny do poziomu znajomości ojczystego języka, i dwujęzycznością dominującą, gdy mówca opanowuje lepiej jeden z dwóch języków, w których mówi (Bhatia, Ritchie, 2013; De Houwer, Ortega, 2019). W tym wypadku język, którym osoba posługuje się lepiej, jest określany jako język dominujący, podczas gdy ten drugi nazywany jest niedominującym (Kohnert, 2013). Inni autorzy określili częstotliwość użycia języka jako czynnik determinujący dominację językową (Gutiérrez-Clellen, Kreiter, 2003; Restrepo, 1998). Język używany przez 61-80% czasu może być uznawany za dominujący, byłby natomiast niedominujący, gdyby jego użycie wahało się między 20 a 40% czasu. Osoby ze zrównoważoną dwujęzycznością używałyby obu języków w 40 do 60% czasu. Kwestionariusze rodzicielskie są głównym narzędziem do identyfikacji językowej dominacji dziecka i rozumienia jego profilu. Kilku badaczy skupiło się na zaprojektowaniu takich kwestionariuszy, np.: *The Alberta Language and Development Questionnaire-ALDeQ* (Kwestionariusz rozwoju językowego Alberta) (Paradis, Emmerzael, Duncan, 2010), *The Alberta Language Environment Questionnaire-ALEQ* (Kwestionariusz języka środowiskowego Alberta) (Paradis, 2011) oraz *Parents of*



*Bilingual Children Questionnaire-PaBiQ* (Kwestionariusz dla rodziców dzieci dwujęzycznych) (Tuller, 2015). Kwestionariusze te zazwyczaj mają wspólną część zawierającą historię rozwoju i aktualne umiejętności językowe dziecka, a także ekspozycję na inne języki i ich użycie w domu oraz w innych kontekstach. Korzystanie z tych kwestionariuszy jest więc ważne przy ocenie języka i płynności mowy osób bilingwalnych w kontekście logopedycznym. W przypadku dorosłych kwestionariusze samooceny są często używane do określenia środowiska przyswajania języka i jego biegłości. *The Language Experience and Proficiency Questionnaire (LEAP-Q)* (Kwestionariusz do badania doświadczenia i biegłości języka) (Marian, Blumenfeld i Kaushanskaya, 2007) oraz *Language History Questionnaire* (Kwestionariusz do badania historii (rozwoju) języka) (LHQ 2.0; Li, Sepanski, Zhao, 2006; Li, Zhang, Tsai, Puls, 2013) są przykładami kwestionariuszy samooceny, które zapewniają głębszy wgląd w historię językową dorosłego (np. wiek ekspozycji na inne języki) i jego doświadczenie językowe (np. funkcjonalne użycie każdego języka, którym się posługuje).

Do logopedów kierowane są rodziny zmartwione rozwojem i/lub płynnością języka ich dzieci. W przypadku dorosłych logopedzi często pracują z klientami dwujęzycznymi, nawet jeśli istnieje prawdopodobieństwo, że logopeda nie mówi tymi samymi językami co klient (Jordan, 2008). Gdy dziecko i dorośli są dwujęzyczni, decyzje dotyczące terapii mogą być szczególnie trudne do podjęcia, biorąc pod uwagę kontekst, w jakim się rozwijają. Błędy diagnostyczne prowadzące do niedoceniania lub przeceniania trudności mogą wystąpić w dwujęzycznych kontekstach (Bedore, Peña, 2008; Byrd i in., 2016; Paradis, 2010). Po pierwsze, trudności dziecka mogą być łączone z faktem, iż uczy się ono kilku języków w tym samym czasie, co w rezultacie prowadzi do fałszywie negatywnej diagnozy. Z drugiej strony zaburzenie może być zdiagnozowane, kiedy zanotowane deficyty są częścią typowego bilingwalnego rozwoju, co skutkuje fałszywie pozytywną diagnozą.

Jąkanie jest jednym z najczęstszych zaburzeń neurorozwojowych. U dwujęzycznych dzieci występuje więcej zakłóceń w przepływie mowy niż u dzieci jednojęzycznych (Bedore i in., 2006). Niektórzy autorzy uważają, że jąkanie jest częstsze u bilingwistów niż u monolingwistów, co jest spowodowane ekspozycją na wiele języków (Shenker, 2011; Van Borsel i in., 2001). W kolejnych częściach rozdziału skupimy się na naturze jąkania i płynności u osób bilingwalnych oraz przedstawimy przegląd identyfikacji i terapii jąkania w kontekście dwujęzyczności.

### **Jąkanie: definicja, etiologia i symptomatologia**

Jąkanie jest kompleksowym zaburzeniem mowy charakteryzującym się zakłóceniami płynności, które dość często mają znaczący wpływ na życie osoby jąkającej się. We-

---

dług Kryteriów diagnostycznych zaburzeń psychicznych DSM-5 jąkanie klasyfikowane jest jako zaburzenie komunikacji i uznawane jest za rozwojowe zaburzenie płynności mowy (American Psychiatric Association, 2013), które oddziałuje na rytm oraz płynność mowy i w związku z tym utrudnia komunikację, a także obniża jakość życia.

W kilku ostatnich dekadach pojawiły się pewne teoretyczne koncepcje wyjaśniające przyczyny jąkania. Obecne dane na temat etiologii wskazują na wzorce wieloczynnikowe, łączące czynniki genetyczne, neurobiologiczne, behawioralne, emocjonalne oraz środowiskowe (Benito-Aragón i in., 2019; Bloodstein, Bernstein Ratner, 2008; Drayna, Kang, 2011; Koenraads i in., 2019; Shapiro, 2011).

Symptomatologia jąkania obejmuje słyszalne objawy, uważane za podstawową charakterystykę. Są one inne od typowych pauz doświadczanych przez wszystkich mówców (np. wtrącenie, takie jak yyy). Jąkanie szczególnie objawia się poprzez prolongację (np. zzzzupa), powtarzanie części i całego słowa (*p-p-p-pióro*), przerywane słowa (*bu\_\_telka*) oraz bloki (*\_butelka*).

Często jawnym cechom jąkania mogą towarzyszyć fizyczne, emocjonalne, kognitywne i behawioralne komponenty wtórne do niepłynności mowy (Bloodstein, Bernstein Ratner, 2008; Guitar, 2013; Shapiro, 2011). Owe wtórne zachowania można podzielić na współistniejące jawne i ukryte, jak i introspektywne zmienne (Bloodstein, Bernstein Ratner, 2008). Jawne współistniejące cechy są widzialne gołym okiem, jest to np. mruganie czy napięcie mięśni żuchwy. Zachowania współistniejące ukryte są mierzone jedynie za pomocą przyrządów, jest to np. przyspieszone tętno (Bloodstein, Bernstein Ratner, 2008). Zmienne introspektywne obejmują indywidualne afektywne i/lub kognitywne reakcje na jąkanie, jest to np. zwiększona nerwowość w pewnych sytuacjach związanych z mówieniem albo negatywne przekonania dotyczące własnych zdolności komunikacyjnych. Wszystkie trzy czynniki występują jako rezultat jąkania.

Aby zdiagnozować jąkanie, logopeda musi przeprowadzić całościowe badanie, które obejmuje ocenę nasilenia jąkania u klienta, jak i badanie aspektów afektywnych, kognitywnych i behawioralnych jąkania. Osoby jąkające się często doświadczają różnych poziomów płynności w zależności od zadania komunikacyjnego (np. dialog vs. głośne czytanie) oraz sytuacji (np. rozmowa przez telefon vs. rozmawianie z członkiem rodziny). Ważne jest wzięcie pod uwagę tej zmienności podczas diagnozowania jąkania, aby osiągnąć jak najdokładniejsze zrozumienie stopnia płynności mowy klienta. Dodatkowo, istnieją arkusze samooceny, które badają afektywne, behawioralne i kognitywne poglądy klienta na jąkanie. Podwyższone lub znaczące wyniki mogą wskazywać, że klient ma negatywne przekonania na temat swoich umiejętności mówienia z powodu jąkania. W związku z tym diagnozowanie jąkania obejmuje informacje obiektywne (takie jak częstotliwość jąkania podczas pewnych zadań/sytuacji), jak również subiektywne raporty wynikające z wywiadów z klien-



tem i jego samooceny. U jąkających się osób dwujęzycznych badacze wskazują na potrzebę wyczerpujących próbek testowych wszystkich języków, w których mówi klient (Shenker, 2011). Jest na przykład prawdopodobne, że jąkanie pojawi się w obu językach, ale może objawiać się innymi typami, częstotliwościami czy rozmieszczeniem (Caesar, Kohler, 2007; Lim, Lincoln, Chan, Onslow, 2008). Dlatego specjaliści muszą być świadomi tych różnic i zbierać próbki mowy w obu językach oraz rozumieć, jak klient korzysta z obu języków na co dzień.

### **Kryteria diagnostyczne w populacji jednojęzycznej**

Diagnoza jąkania w jego jawnych przejawach bazuje na rodzaju i częstotliwości zaburzeń płynności (Conture, 2001). Są one podzielone na dwie kategorie: niepłynności podobne do jąkania (włącznie z powtarzaniem całości i części słów, prolongacjami, przerywanymi słowami, blokami) i inne niepłynności (włącznie z powtórzeniami wielosylabowych słów i fraz, wtrąceniami, poprawkami i zaniechaniem wypowiedzi), które nie wskazują na jąkanie. Wcześniej badacze zidentyfikowali kilka czynników, które przyczyniają się do zaburzeń płynności u jednojęzycznych osób jąkających się: początkowy dźwięk słowa (Wendell, Brown, 1935), długość słowa (Brown, Moren, 1942), pozycja słowa w zdaniu (Brown, 1938), kategoria gramatyczna słowa (Brown, 1937) oraz wzorzec akcentu słowa (Brown, 1938). Uznano ponadto, że zwiększona złożoność składniowa (Blood, Hood, 1978; Bloodstein, 1974) i zmniejszona znajomość słów (Hubbard, Prins, 1994) prowadzą do silniejszego jąkania. Większość zająknięć pojawia się na początku słów i głównie na spółgłoskach w porównaniu do samogłosek.

Niepłynności pojawiają się zazwyczaj w mowie wszystkich dzieci (Ambrose, Yairi, 1999; Eggers, Elen, 2018), lecz te, które się jąkają, mają nadmierną liczbę zaburzeń płynności podobnych do jąkania. Określono zatem, że jąkanie powinno być zdiagnozowane u dzieci z minimum 3 zaburzeniami przypominającymi jąkanie w 100-sylabowej próbce mowy (Ambrose, Yairi, 1999), 7% innych niepłynności (Tumanova i in., 2014), 10% całkowitych niepłynności na 100 słów (Guitar, 2013) i przynajmniej 2 iteracjami na powtórzenie (Ambrose, Yairi, 1995, 1999; Pellowski, Conture, 2002). Inni autorzy zasugerowali, że aby u dziecka zdiagnozowano jąkanie, próbka mowy (100 słów) powinna zawierać co najmniej 3 niepłynności (częściowe lub jednosylabowe powtórzenia słów) (Bloodstein, 1995; Conture, 2001). To 3-procentowe kryterium, używane międzynarodowo, jest głównie oparte na danych pochodzących od jednojęzycznych anglojęzycznych dzieci (Ambrose, Yairi, 1999). Jego adekwatność została udowodniona w przypadku dzieci jednojęzycznych hiszpańskich, francuskich, niemieckich i holenderskich (Boey i in., 2007; Carlo, Watson, 2003; Leclercq

---

i in., 2017; Natke i in., 2006; Tumanova i in., 2014). W innym, nowszym badaniu przeanalizowano jednak zaburzenia płynności u typowo rozwijających się fińskich dzieci i zasugerowano, że 3-procentowe kryterium nie ma znaczenia klinicznego ze względu na długość fińskich słów. Autorzy zachęcają zatem do ustalenia bardziej wiarygodnych wytycznych dotyczących różnicowania zaburzeń płynności przypominających jąkanie od innych zaburzeń płynności mowy (Jansson-Verkasalo i in., 2020).

Biorąc pod uwagę rozprzestrzenianie się dwujęzyczności na całym świecie (Białystok i in., 2012; Chen i in., 2008; Dumont, Lemaître, 2005; Mahendra, Namazi, 2014), naukowcy i praktykujący logopedzi podjęli próbę zbadania cech międzyjęzycznych, które mogą odróżnić dwujęzyczne dzieci jąkające się i niejąkające się od ich jednojęzycznych rówieśników (Finn, Corders, 1997; Roberts, Shenker, 2007; Van Borsel i in., 2001). Wnioski ich badań często wskazują na pilną potrzebę uzyskania danych empirycznych na temat natury zaburzeń płynności dwujęzycznych dzieci we wszystkich mówionych językach (Tetnowski i in., 2012). Lepsze zrozumienie ujawniania się jąkania u bilingwistów jest zatem niezbędne, zarówno na poziomie naukowym, jak i praktycznym (Shenker, 2011; Shin, 2017).

## Jąkanie i dwujęzyczność. Przegląd aktualnych badań

### Dzieciństwo

Po analizie zaburzeń wpływających na mowę dzieci bilingwalnych w wieku od 4 do 17 lat w próbkach spontanicznej mowy oraz czytania Travis i in. (1937) postulują, że jąkanie pojawia się częściej u osób dwujęzycznych niż jednojęzycznych. Wnioski Blantona (1916), Eisensona (1984) oraz Karniol (1995) zmierzają w podobnym kierunku, wiemy także, że badania przeprowadzone przez Blantona i Karniol były oparte na pojedynczych studiach przypadku. Znacznie później inni badacze zasugerowali, że ekspozycja na kilka języków niesie ze sobą ryzyko wystąpienia jąkania u dzieci (Van Borsel i in., 2001) i w związku z tym zgadzają się z wynikami poprzednich badań zakładających, że u dzieci dwujęzycznych można zauważyć więcej niepłynności mowy niż u ich jednojęzycznych rówieśników. Niedawno niektórzy autorzy zasugerowali jednak, że bilingwizm zwiększa ryzyko rozwinięcia się jąkania u małych dzieci (Howell i in., 2009). Głównym wnioskiem ich badań było stwierdzenie, że kiedy język mniejszości był używany w domu do 5. roku życia, szansa na wystąpienie jąkania była znacznie mniejsza, a wskaźnik ustąpienia jąkania znacznie wyższy niż u dzieci, które w tym samym okresie przyswajały także język angielski. Innymi słowy opóźnienie ekspozycji na język angielski może obniżyć ryzyko wystąpienia jąkania oraz przyczynić się do wcześniejszego ustąpienia trudności. Takie odkrycia



są jednak rzadkie. Z drugiej strony inni badacze zbudowali argumentację przeciwko poprzednim postulatam i zasugerowali, że jąkające się dwujęzyczne dzieci są narażone na błędną diagnozę ze względu na słabe zrozumienie natury przejawiania się jąkania w dwóch lub więcej językach oraz poleganiu na jednojęzycznych angielskich kryteriach diagnostycznych (Byrd i in., 2015; Eggers i in., 2019). Wreszcie Gahl (2020) stwierdza, że badania Trivisa i in. (1937) były niespójne (wyniki liczbowe i raportowana częstotliwość występowania jąkania), dlatego też nie mogą być wykorzystane w założeniu, że dzieci bilingwalne są bardziej podatne na jąkanie.

Biorąc pod uwagę dostępne dane, wielu logopedów stwierdza, że ekspozycja na kilka języków jest niewątpliwie czynnikiem ryzyka wystąpienia i rozwoju jąkania. Odkrycie to zostało zobiektywizowane w badaniach prowadzonych przez Byrdę i in. (2016), które miały na celu sprawdzenie, czy logopedzi postrzegają dwujęzyczność jako czynnik ryzyka wystąpienia i utrzymywania się jąkania. Dwustu siedmiu (207) logopedów pracujących w Stanach Zjednoczonych wzięło udział w ankiecie internetowej w celu zbadania ich wiedzy na temat czynników ryzyka jąkania, w tym także bilingwizmu. Blisko 23% (22,7%) specjalistów uznało dwujęzyczność za czynnik ryzyka rozwoju i utrzymywania się jąkania. Rzeczywiście, rozpoznanie jąkania u osób posługujących się więcej niż jednym językiem nie jest łatwym zadaniem (Byrd, Watson i in., 2015). Logopedom niełatwo jest odróżnić trudności wpływające na płynność mowy od trudności związanych z brakiem biegłości w posługiwaniu się drugim językiem u dzieci dwujęzycznych (Dockrell, Howell, 2015; Dockrell i in., 2017). Dlatego ważne jest, aby dogłębniej zbadać zagadnienie zaburzeń płynności mowy bilingwalnych dzieci, które się nie jąkają, biorąc pod uwagę różnorodność profili językowych, a także jakość i stopień kontaktu z różnymi językami. Umożliwi to lepszą diagnozę jąkania w kontekście dwujęzycznym.

### *Przejawy jąkania u dzieci dwujęzycznych*

Aktualne dane na temat występowania jąkania u osób dwujęzycznych są niezbyt liczne i zróżnicowane. Głównymi powodami są zmienne związane z liczbą uczestników, ich wiekiem, językami, ekspozycją na nie, wiekiem opanowania każdego języka i używaniem języków oraz metodologią stosowaną do identyfikacji jąkania i definiowania dwujęzyczności. Howell i in. (2009) zbadali objawy jąkania u 69 dwujęzycznych dzieci i doszli do wniosku, że zaburzenia płynności występowały we wszystkich językach mówionych u 95% uczestników, a ich częstotliwość zależała od stopnia znajomości języka. Przeprowadzono dalsze badania i chociaż liczba uczestników była mniejsza, autorzy odkryli, że dzieci bilingwalne (arabsko-angielski i kurdyjsko-perski) jąkały się we wszystkich językach mówionych (Koushik i in., 2009; Mamdoh, Gomaa, 2015; Mohammadi i in., 2012).

---



Kilka badań wykazało, że ludzie jąkający się mają inne symptomy jąkania w różnych językach. Na przykład Shenker i in. (1998) badali przypadek dziewczynki mówiącej po angielsku i francusku z przewagą angielskiego. Podczas spontanicznych interakcji z rodzicami stwierdzono więcej zaburzeń płynności przypominających jąkanie w języku angielskim niż francuskim. Odkrycia Carias i Ingram (2006) oraz Lee i in. (2014) są zbieżne z powyższymi wynikami.

Inne badania sugerują jednak, że jąkanie występuje częściej w mniej dominującym języku lub w drugim (L2). Rzeczywiście, wyrażanie się w mniej dominującym języku wymaga większości zasobów poznawczych, ponieważ konieczne jest zahamowanie języka dominującego, którego aktywacja leksykalna jest zwykle silna (Szmalc, 2013). To skłoniło badaczy do rozważenia, czy opanowanie języka będzie miało wpływ na dystrybucję, częstotliwość i charakter zaburzeń płynności (Maruthy i in., 2015; Schäfer, Robb, 2015).

Niektórzy autorzy wykazywali ponadto zainteresowanie naturą niepłynności w zależności od języka mówionego. Kilka badań sugeruje, że u osób dwujęzycznych, które się jąkają, występują zaburzenia płynności podobne do jąkania, a także inne niepłynności we wszystkich językach, którymi się posługują (Ambrose, Yairi, 1999; Carias, Ingram, 2006; Gkalitsiou i in., 2017). W szczególności wtrącenia i prolongacje były częstsze w mniej opanowanym języku, podczas gdy powtórzenia częściej pojawiały się w języku dominującym (Carias, Ingram, 2006). Obecność komponentów fizycznych została odnotowana zarówno u dzieci dwujęzycznych, jak i jednojęzycznych przez kilku badaczy (Howell, Davis, 2011; Karniol, 1992; Lee i in., 2014).

Inni autorzy przyjrzeni się czynnikom językowym, które mogą wpływać na wystąpienie zaburzeń płynności u dzieci bilingwalnych, takich jak kategoria gramatyczna słów. Byli w stanie zidentyfikować więcej niepłynności w czasownikach i rzeczownikach w pierwszym języku i słowach funkcyjnych w drugim języku (Gkalitsiou i in., 2017; Howell i in., 2004). Liczba uczestników była jednak ograniczona, więc założeń nie można uogólniać.

Trudno jest zatem wyciągnąć jasne wnioski dotyczące przejawów zaburzeń płynności u jąkających się dzieci dwujęzycznych. Większość badań tego aspektu to studia przypadków lub badania oparte na ograniczonej liczbie uczestników, przez co uogólnienie wyników nie jest możliwe. Profile osób dwujęzycznych są ponadto bardzo niejednorodny (Van Borsel, 2011), jeśli wziąć pod uwagę fakt, że różnią się one wiekiem przyswajania drugiego języka, stopniem jego opanowania, dominacją językową charakteryzującą ich dwujęzyczność, kombinacją języków i wieloma innymi czynnikami (Werle i in., 2019). To sprawia, że prawie niemożliwe jest wyciągnięcie wniosków na temat profilu psycholingwistycznego jąkających się dzieci bilingwalnych.

Niektórzy autorzy byli zainteresowani możliwym wpływem dwujęzyczności na jąkanie i postulowali, że dzieci mające kontakt z kilkoma językami byłyby bardziej



podatne na rozwój jąkania (Howell i in., 2009). Inne późniejsze badania zaprzeczyły temu odkryciu (Byrd i in., 2015; Eggers i in., 2019). Ważne jest, aby wiedzieć, czy wczesna ekspozycja na kilka języków ma wpływ na płynność mowy małych dzieci.

### *Zaburzenia mowy u dzieci dwujęzycznych*

U dzieci dwujęzycznych hiszpańsko-angielskich występuje więcej zakłóceń w mowie niż u ich jednojęzycznych rówieśników (Bedore i in., 2006). Obejmują one pauzy wypełnione (wtrącenia), powtarzające się użycie łączników, powtórzenia dźwięków, sylab, słów i fraz oraz korekcje (Navarro-Ruiz, Rallo-Fabra, 2001). Według Fiestasa i in. (2005) korekcje mogą mieć charakter fonologiczny, leksykalny i gramatyczny. W rzeczywistości zakłócenia w mowie mogą pojawić się, gdy przekaz jest abstrakcyjny, skomplikowany lub gdy koncepty są zbyt trudne do sformułowania, zwłaszcza jeśli używany język nie jest w pełni rozwinięty lub przyswojony. Dlatego zakłócenia te uważa się za odzwierciedlenie niepewności językowej (Loban, 1976).

Według Byrd i in. (2015) dwujęzyczne dzieci miałyby większe trudności w znalezieniu słów i formułowaniu pełnych idei. W związku z tym istnieje prawdopodobieństwo, że doświadczą one wysokiego poziomu niepewności językowej, co w oczywisty sposób może prowadzić do wysokiego poziomu niepełności. Zakłócenia te są częstsze niż u osób jednojęzycznych, ale przede wszystkim różnią się pod względem typów zaburzeń płynności w tym większej liczby powtórzeń i korekcji (Bedore i in., 2006; Fiestas i in., 2005; Karniol, 1992; Poulisse, 1999).

Niektórzy autorzy chcieli zbadać rodzaj zaburzeń płynności u dzieci bilingwalnych. Na przykład w kilku badaniach stwierdzono, że powtórzenia słów i sylab najczęściej pojawiają się u dzieci dwujęzycznych hiszpańsko-angielskich, które się nie jękają (Bedore i in., 2006; Fiestas i in., 2005). Badania pilotażowe przeprowadzone na tej samej populacji (Byrd i in., 2015) oraz z dziećmi dwujęzycznymi w językach jidysz-holenderskim (Eggers i in., 2019) umożliwiły ponadto zidentyfikowanie znacznie większej liczby niepełności w ich mowie niż w przypadku jąkania u osób jednojęzycznych (kryterium 3%). W rzeczywistości Byrd i in. (2015) zrekrutowali 18 latynoskich dzieci, które się nie jękają, w wieku od 5–6 do 6–7 lat, z których u 6 hiszpański był językiem dominującym, 6 było dziećmi dwujęzycznymi zrównoważonymi hiszpańsko-angielskimi, a u kolejnych 6 z nich dominującym językiem był angielski. Głównym celem tego badania było opisanie częstotliwości i rodzajów zaburzeń płynności mowy występujących u bilingwalnych dzieci, które się nie jękają. Próbkę mowy narracyjnej uzyskano w obu językach mówionych, dokonano transkrypcji i przeanalizowano, a wyniki porównano z wytycznymi rozpoznawania jąkania ustalonymi dla dzieci jednojęzycznych w języku angielskim (Ambrose, Yairi, 1999). Wyniki wskazały, że 14 z 18 dzieci uzyskało ponad 3% niepełności podob-

---

nych do jąkania w swoich próbkach mowy (w zakresie od 3 do 22%), a 13 z 18 przekroczyło próg 10% niepełności (przypominających jąkanie i innych niepełności) w przynajmniej jednym z języków mówionych. Powtórzenia jednosylabowych słów i dźwięków zdominowały zaburzenia płynności przypominające jąkanie, podczas gdy powtórzenia i wtrącenia dominowały w pozostałych zakłóceniach mowy. Liczba iteracji (powtórzeń) wynosiła średnio 5 i 6 odpowiednio dla powtórzeń dźwięku i słowa. Rytm i napięcie tych iteracji były ponadto porównywalne i nie były nietypowe. Wszyscy uczestnicy wykazywali znacznie więcej zaburzeń płynności przypominających jąkanie w języku hiszpańskim, niezależnie od dominacji języka. Badanie to zostało powtórzone na innej populacji składającej się z 59 dzieci dwujęzycznych jidysz-holenderskich, które się nie jękają, podzielonych na dwie grupy wiekowe: 6,01–7,07 i 9,00–10,04 lat (Eggers i in., 2019). U wszystkich uczestników jidysz był dominującym językiem. Metodologia zastosowana w badaniu była podobna do Byrd i in. z 2015 roku. Wśród głównych wyników wszystkie dzieci wykazywały znacznie więcej zaburzeń płynności przypominających jąkanie i innych zaburzeń płynności w swoim drugim języku, z przewagą powtórzeń jednosylabowych słów i sylab oraz z obecnością wszystkich innych podkategorii niepełności. Były one rzeczywiście częstsze u starszych dzieci, z większością powtórzeń zdań, poprawek leksykalnych i niepełnych słów. Spora liczba uczestników przekroczyła kryterium 3% w obu językach (w tym 46% w swoim języku dominującym i 78% w języku niedominującym).

Co więcej, wydaje się, że logopedzi mają trudności z rozróżnieniem typowych niepełności od tych charakterystycznych dla jąkania (Byrd i in., 2015). Dlatego ważne jest zrozumienie źródła tych trudności, które w pewnych kontekstach mogą prowadzić do fałszywych diagnoz.

### *Zachowania związane z mową nakładające się z jąkaniem*

Bedore i in. (2006) wspomnieli o możliwym nakładaniu się zaburzeń płynności przypominających jąkanie i zakłóceń w przepływie mowy u dzieci dwujęzycznych. Autorzy przeanalizowali rodzaje i częstotliwość tych zakłóceń u 22 bilingwalnych latynoamerykańskich dzieci, które się nie jękają (średni wiek 68,48 miesiąca) i porównali je z 22 jednojęzycznymi dziećmi anglojęzycznymi (średni wiek 69,18 miesiąca). Zidentyfikowali powtórzenia jako najczęstsze zaburzenia płynności powodujące zakłócenia, występujące częściej u dwu- niż jednojęzycznych dzieci. Powtórzenia obejmowały frazy, wielosylabowe słowa – uważane za inne niepełności (Ambrose, Yairi, 1999; Howell, 2013), a także powtórzenia dźwięków, sylab i jednosylabowych słów – wskazujące na jąkanie (Yairi, Seery, 2011). Częstotliwość powtarzania dźwięków i sylab była szczególnie wysoka u dwujęzycznych latynoamerykańskich dzie-



ci, które się nie jękają, co sugerowało, że osoby bilingwalne byłyby bardziej narażone na rozwój jękania. Dlatego też można było zdiagnozować jękanie u tych dzieci, biorąc pod uwagę obecność nadmiernej częstotliwości zaburzeń płynności (Shenker, Watson, 2009).

## **Dorość**

Nie ma dowodów na to, że uczenie się drugiego języka powodowałoby jękanie w wieku dorosłym. Badacze byli zainteresowani zrozumieniem związku między jękaniami, dwujęzycznością i analizą językową (Bernstein Ratner, Benitez, 1985). Na przykład niektórzy z nich przyjrzeni się bilingwalnym jękanym się dorosłym, aby lepiej zrozumieć, czy składnia lub fonologia mają wpływ na jękanie. W przypadku jękanym się osób dwujęzycznych w języku niemiecko-angielskim uczestnicy jękali się bardziej na słowach niosących znaczenie (czasownikach, rzeczownikach etc.) w języku niemieckim, ale ogólna częstotliwość jękania była wyższa w drugim języku uczestników – angielskim (Schäfer, Robb, 2012). Jeśli chodzi o fonetykę, Morrish, Nesbitt i Zsilavec (2017) stwierdzili, że w mowie jękanym się Niemca, Anglika i osoby posługującej się językiem afrikaans duży problem stanowiła bezdźwięczna spółgłoska zwarta /k/, bezdźwięczna spółgłoska szczelinowa /f/ oraz grupy spółgłoskowe, ponieważ wszystkie uwidaczniały więcej zajęknięć. Badacze stwierdzili również większe nie płynności podczas wymowy spółgłosek w porównaniu z samogłoskami, podobnie jak u osób jednojęzycznych, które się jękają.

Innym czynnikiem mogącym wpływać na jękanie u dwujęzycznych osób jękanym się jest znajomość języka. Jak wspomniano, jękanie będzie zazwyczaj manifestować się w obu językach, lecz w różnym stopniu (np. więcej jękania w języku ojczystym, drugim języku lub równomiernie). Chociaż liczba badań bilingwalnych osób jękanym się jest niewielka (ale rośnie), istniejące badania wykazały, że jękanie występuje w różnych językach, przy czym niektóre badania pokazują więcej jękania w języku ojczystym uczestników (Howell i in., 2004; Jayaram, 1983), inne zaś wskazują na więcej jękania w drugim języku (Jankelowitz, Bortz, 1996; Lim i in., 2008; Nwokah, 1988; Roberts, 2002; Schäfer, Robb, 2012). Ogólnie rzecz biorąc, wiele badań dotyczących dwujęzycznych osób jękanym się było albo pojedynczymi studiami przypadku, albo obejmowało małe grupy badanych. Zanim przyjmiemy konkretne założenia dotyczące jakichkolwiek wzorców międzyjęzycznych, konieczne są dalsze badania jękanym się osób dwujęzycznych.

---

## Rozważania na temat oceny jąkania w kontekście dwujęzycznym

### Dzieciństwo

Rozpoznawanie jąkania nie jest łatwym zadaniem. W 1948 roku Stern i Log wykazali, że nauczyciele błędnie uważali dzieci, które się nie jąkają, za jąkające się. Znacznie później badania prowadzone przez Byrd, Watson i in. (2015) wykazały zdolność logopedów dwujęzycznych hiszpańsko-angielskich do rozpoznawania jąkania u dzieci dwujęzycznych hiszpańsko-angielskich. Osiemdziesiąt sześć procent (86%) patologów mowy i języka błędnie zdiagnozowało dwujęzyczne dziecko latynoskie, które nie jąkało się, jako doświadczające jąkania, podczas gdy 29% uznało dwujęzyczne dziecko latynoskie, które jąka się, za dziecko niejåkające się (na podstawie analizy nagrań dźwiękowych próbek mowy). Inne badanie przeprowadzone przez Van Zaalen-op't Hof i in. (2009) wykazało słabą zgodność między dwoma logopedami z doświadczeniem w zaburzeniach płynności mowy w rozpoznawaniu jąkania u dzieci jedno- i dwujęzycznych.

W rzeczywistości istnieje kilka różnic międzyosobniczych i międzyjęzycznych u dzieci dwujęzycznych, a dostępne obecnie narzędzia oceny nie uwzględniają tych osobliwości psycholingwistycznych (Gutiérrez-Clellen, Simon-Cerejido, 2010). U dzieci dwujęzycznych może występować duża częstotliwość niejednoznacznych zaburzeń płynności, w tym przerw, powtórzeń i wtrąceń w mowie (Shenker, Watson, 2009). Nakładanie się aspektów dwujęzyczności z aspektami jąkania utrudnia diagnostykę różnicową, zwłaszcza jeśli rozumienie środowiska językowego dziecka jest ograniczone i jeśli w procesie diagnozy stosuje się kryterium 3% zaburzeń płynności przypominających jąkanie, ustalone dla osób jednojęzycznych. Fakt ten naraża dwujęzyczne dzieci na ryzyko błędnej diagnozy jąkania (Byrd i in., 2015; Byrd i in., 2016).

Z drugiej strony niektórzy logopedzi uważają, że nie są wystarczająco przeszkoleni, aby oceniać dzieci dwujęzyczne i odróżniać trudności związane z dwujęzycznością od tych dotyczących jąkania występujących u danych dzieci. W niektórych przypadkach zaburzenia płynności zauważone w mowie dziecka można całkowicie wyjaśnić dwujęzycznością, co prowadzi do fałszywie negatywnej diagnozy jąkania (Dockrell i in., 2017). W związku z tym trudno byłoby opracować odpowiednie plany opieki dla dzieci potrzebujących terapii logopedycznych. Wymagana jest zatem całościowa ocena logopedyczna, konkretna dla populacji dwujęzycznej i uwzględniająca cechy językowe osób dwujęzycznych. W ten sposób możemy postawić rzetelną diagnozę, a następnie zaprogramować odpowiednią terapię.

Ze względu na specyfikę profilu językowego osób dwujęzycznych oraz zmienność związaną z jąkaniem ważne jest, aby przy ocenie płynności mowy dziecka dwujęzycznego wziąć pod uwagę pewne kluczowe elementy.



Przede wszystkim niepokój rodziców związany z jąkaniem się dziecka jest czymś, czego nie można przeoczyć podczas oceny logopedycznej. Według Glascoe (1997) to wiarygodne źródło wskazujące na potrzebę dalszych badań. Obawa ta jest zwykle związana z napięciem i nietypowym rytmem towarzyszącym zaburzeniom płynności, zarówno u dzieci jednojęzycznych, jak i dwujęzycznych (Byrd i in., 2015). Byrd (2018) sugeruje, że obecność tych dwóch cech niepokoi rodziców bardziej niż sama częstotliwość zaburzeń płynności.

Po drugie, rozumienie środowiska językowego dziecka jest ważne dla oceny prowadzącej do rzetelnej diagnozy. Według badań Werle i in. (2019) i Byrd (2018) nie wystarczy wskazać, że dziecko żyje w środowisku dwujęzycznym. W rzeczywistości, aby opisać profil językowy danej osoby, należy uwzględnić trzy podstawowe aspekty: historię językową, którą definiuje wiek i kontekst obcowania z różnymi językami; funkcję językową, która określa aktualną częstotliwość ekspozycji i używania innego języka; oraz biegłość językową, która odnosi się do ogólnej zdolności danej osoby do mówienia i rozumienia języka. Dlatego zdecydowanie zachęca się logopedów do korzystania z kwestionariuszy opracowanych specjalnie w celu zbiektywizowania tych danych, takich jak kwestionariusz *Alberta Language and Development Questionnaire* (Kwestionariusz oceny rozwoju i języka Alberta) (Paradis i in., 2010), *Bilingual Language Profile* (Dwujęzyczny profil językowy) (Birdsong i in., 2012) oraz *Parents of Bilingual Children Questionnaire* (Kwestionariusz dla rodziców dziecka dwujęzycznego) (Tuller, 2015).

Po trzecie, zaleca się, aby pobierano próbki mowy dziecka ze wszystkich języków mówionych, a nie tylko z języka dominującego (Shenker, 2011; Byrd, 2018). Na przykład prawo w Stanach Zjednoczonych wymaga oceny umiejętności dziecka w dwóch językach, a jeśli logopeda nie może ocenić dziecka w innym języku, może być potrzebny tłumacz (Langdon, Saenz, 2016). Dane dostępne w piśmiennictwie są dość rozbieżne w zakresie przejawów niepełności w zależności od dominacji językowej. Badania wykazały, że niepełności osób dwujęzycznych mogą być częstsze w ich L2 (Eggers i in., 2019), w ich L1 (Brejon-Teitler, 2015) lub nie zależeć od dominacji językowej (Byrd i in., 2015). Próbkę mowy zebrane we wszystkich językach mówionych pozwolą zatem na bardziej wyczerpującą ocenę zaburzeń płynności mowy. Byrd i in. (2012) wykazali ponadto, że dwujęzyczne dzieci, które jękają się i nie jękają, wykazują więcej niepełności w opowiadaniu historii niż w spontanicznej rozmowie. Zasugerowali zróżnicowanie kontekstów pobierania próbek mowy w celu uzyskania pełnej oceny. Zalecono również, aby nagrania mowy dziecka były uzyskiwane w kontekście rodzinnym, w domu, aby uzyskać lepszą reprezentatywność, ponieważ jękanie może być bardzo zmienne (Shapiro, 2011; Volpin i in., 2020).

Wreszcie, na podstawie ustaleń Byrd i in. (2015), Eggersa i in. (2019) oraz Jansson-Verkasalo i in. (2020), kryteria diagnostyczne jękania ustalone na anglojęzycznej

---

populacji jednojęzycznej (3% niepłynności przypominających jąkanie) nie mogą być wykorzystane do identyfikacji jąkania we wszystkich populacjach jednojęzycznych, a już na pewno nie w kontekście dwujęzycznym. Dwujęzyczne dzieci, które się nie jękają, prawdopodobnie będą wytwarzać w swojej mowie znacznie powyżej 3% zaburzeń płynności przypominających jąkanie, co może łatwo narazić je na ryzyko błędnego zdiagnozowania jąkania, jeśli zostanie zastosowane kryterium 3%. Dlatego właściwsze byłoby poszukiwanie innych cech logopedycznych w celu uzyskania wiarygodnej diagnostyki różnicowej. Obecnie wyróżniamy dwie cechy, które należy zbadać, aby potwierdzić, że obserwowane zaburzenia są związane z jąkaniem: obecność napięcia fizycznego towarzyszącego zaburzeniom płynności oraz nieprawidłowy rytm iteracji. Zwykle niepłynności u dzieci, które się nie jękają, pojawiają się bez napięcia, a rytm iteracji jest regularny i rozluźniony (Boey i in., 2007; Byrd i in., 2015). Innym aspektem, który należy rozważyć z ostrożnością, jest tworzenie jednosylabowych powtórzeń słów. Chociaż są one klasyfikowane jako podobne do jąkania, nie należy ich traktować jako wskazujących na jąkanie, chyba że towarzyszy im nietypowe napięcie fizyczne, ponieważ ostatnio przeprowadzone badania wykazały, że te zaburzenia są bardzo częste u dzieci dwujęzycznych, które się nie jękają (Byrd i in., 2015; Eggers i in., 2019). Oprócz tych dwóch cech istnieją inne elementy, które należy dokładnie zbadać za pomocą obserwacji logopedycznej i kwestionariuszy. Są to reakcje dziecka na niepłynności (pokazujące stopień dyskomfortu leżącego u podstaw negatywnych emocji i przekonań) oraz pewna zmiana w ogólnym zachowaniu (złość, smutek, agresywność, izolacja itp.), a także w jego zachowaniu werbalnym (minimalne użycie mowy, utrata chęci do komunikacji). Kilka badań rzeczywiście pokazało, że dzieci jękające się wykazują negatywne nastawienie reaktywne do swojej mowy, w przeciwieństwie do dzieci, które się nie jękają, co należy wziąć pod uwagę przy ustalaniu diagnozy różnicowej (np. Kefalianos i in., 2014; Brce, Vanryckeghem, 2017).

W oczekiwaniu na zestaw dobrze zdefiniowanych i dostosowanych kryteriów diagnostycznych mających na celu identyfikację jąkania w populacji dwujęzycznej zaleca się uwzględnienie w ocenie i diagnozie wyżej wymienionych kluczowych elementów.

## Dorobłość

Oceniając jękających się dwujęzycznych dorosłych, logopedzi mogą wykryć zaburzenia płynności w obu językach. Jąkanie może się jednak prezentować inaczej w różnych językach, w zakresie częstotliwości i typów. Z tego powodu ważne jest przeprowadzenie wszechstronnej oceny (Shenker, 2011). Istnieje prawdopodobieństwo, że terapeuta nie mówi tymi samymi językami, jakimi posługuje się klient, i bę-



dzie musiał wykorzystać swoje umiejętności logopedyczne, aby odróżnić jąkanie od typowych zaburzeń płynności w mówieniu dwujęzycznym. Niewiele badań dotyczyło umiejętności logopedów w obszarze oceny jąkania w języku obcym. W tych badaniach praktykujący terapeuci byli w stanie rozróżnić mowę płynną i jąkanie w nieznanym języku (Einarsdóttir, Ingham, 2009), a także nasilenie (Lee i in., 2014; Van Borsel, Britto Pereira, 2005). Logopedzi mieli natomiast problem z określeniem rodzaju słyszanego jąkania (np. powtórzenie, przedłużenie itp.) (Van Borsel, Britto Pereira, 2005). Opierając się na tych odkryciach, można stwierdzić, że logopedzi mają umiejętności niezbędne do analizowania próbek mówiących dwujęzycznych dorosłych jękających się, nawet w obcym języku. Próbkę mowy użyte do określenia częstotliwości jąkania to jednak tylko jedna część tej oceny.

Oprócz próbek mowy ocena klienta dwujęzycznego powinna być przeprowadzana przy użyciu szczegółowego narzędzia samooceny, aby uzyskać całościowe zrozumienie historii i doświadczenia językowego. Coalson, Peña i Byrd (2013) oraz Werle, Byrd i Coalson (2019) dokonali przeglądu wielu kwestionariuszy samooceny i zauważyli, że w większości nie uwzględniono różnych czynników językowych (takich jak akcent). Dlatego logopedzi mogą opracowywać własne kwestionariusze, aby upewnić się, że uwzględniono wszystkie ważne elementy (np. lata kontaktu z językiem, częstotliwość i miejsca użycia, rodzaje używanych umiejętności językowych) lub skorzystać z kwestionariuszy wymienionych wcześniej w tym rozdziale, takich jak *Language Experience and Proficiency Questionnaire (Kwestionariusz do badania doświadczenia i biegłości języka) (LEAP-Q)* (Marian, Blumenfeld, Kaushanskaya, 2007) oraz *The Language History Questionnaire (Kwestionariusz do badania historii (rozwoju) języka) 2.0 (LHQ 2.0)* (Li i in., 2014). Dane zebrane za pomocą tych kwestionariuszy mogą kierować decyzjami terapeutów, jak również dostarczać wglądu w sposób, w jaki jękający się dwujęzyczny dorosły używa języków, którymi się posługuje.

Jak wspomniano wcześniej, jąkanie obejmuje nie tylko słyszalne komponenty (powtórzenia, przedłużenia i blokady). Ukryte cechy jąkania, takie jak funkcje afektywne i poznawcze, są niezwykle istotnym elementem oceny jąkania. Rozumiejąc, jak jąkanie wpływa na uczestnictwo dwujęzycznego dorosłego i ogólne przeżycia emocjonalne, logopeda może zająć się tymi aspektami w terapii, oprócz stosowania różnych technik mówienia, jeśli jest to zasadne (Yaruss, Quesal, 2006). Dostępnych jest kilka kwestionariuszy samooceny, które odnoszą się do afektywnych, behawioralnych i poznawczych komponentów jąkania. Jednym z takich narzędzi jest *The Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (Całościowa ocena doświadczenia jąkania przez mówiącego) (OASES; Yaruss, Quesal, 2016)*. Kwestionariusz ten, oparty na *Międzynarodowej klasyfikacji funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia*, mierzy wpływ jąkania na życie jednostki.

---



Jest dostępny w języku angielskim i hiszpańskim. Drugim narzędziem jest *The Behavior Assessment Battery for Adults Who Stutter* (Bateria testów do oceny zachowań dla osób dorosłych) (BAB; Vanryckeghem, Brutten, 2018). BAB dostarcza danych normatywnych za pomocą podtestów z następujących obszarów: sytuacje mówienia, reakcje emocjonalne, zachowanie podczas mówienia i postawa komunikacyjna. Wyniki pozwalają logopedzie ocenić, które z tych obszarów są ponadnormatywne w porównaniu z osobami, które się nie jękają, co prowadzi do lepszej diagnozy jękania i ostatecznych celów interwencji. BAB zostało przetłumaczone na wiele języków, w tym polski, grecki i włoski.

Ogólnie rzecz biorąc, ocenianie jękających się dwujęzycznych dorosłych nie różni się zbyt od jękających się jednojęzycznych dorosłych. Logopedzi muszą dołączyć szczegółową historię przypadku lub wywiad (z uwzględnieniem historii i doświadczenia językowego), próbki mowy (w obu językach) oraz wgląd w afektywny, behawioralny i poznawczy wpływ jękania (uzyskane za pomocą narzędzi do samooceny). Takie holistyczne podejście – z uwzględnieniem dwujęzyczności – przygotowuje terapeutę do pracy z klientem nad indywidualnie wybranymi celami terapii.

### **Rozważania na temat interwencji jękania w kontekście dwujęzycznym**

Do tej pory nie powstały jeszcze szczegółowe wytyczne ani standardowe podejścia terapeutyczne do pracy z osobami dwujęzycznymi, dostępna literatura sugeruje jednak pewne czynniki, które należy wziąć pod uwagę. Wśród tych czynników najczęściej powracają: język używany podczas terapii oraz uogólnienie postępu od języka przed terapią do języka po terapii.

### **Dzieciństwo**

Wielu autorów sugerowało czasowe ograniczenie liczby języków, na które dwujęzyczne dziecko jest eksponowane, i wybór języka najczęściej używanego przez wszystkich członków rodziny (np. Rustin i in., 1996). Uzasadnieniem tego zalecenia było to, że jeśli drugi język zostałby wprowadzony, gdy dziecko dobrze kontroluje swój pierwszy język, ryzyko wystąpienia jękania byłoby zmniejszone (Eisenson, 1986; Howell i in., 2009; Karniol, 1992). Rozumowanie to opiera się na modelu wymagań/zdolności, z którego wynika, że rosnące wymagania wobec rozwijającego się systemu językowego mogą powodować zaburzenia płynności. Jako dowód Karniol (1992) opisała przypadek hebrajsko-anglojęzycznego chłopca, który zaczął się jękać w wieku 2 lat i 1 miesiąca. Od urodzenia miał kontakt z językiem angielskim i hebrajskim, a także z językiem węgierskim dzięki dziadkom ze strony matki.



Według autorki jąkanie zniknęło, gdy rodzice zaczęli rozmawiać z dzieckiem tylko po hebrajsku; przyjęto więc, że przyczyną jąkania się chłopca była dwujęzyczność. Charakterystyka jąkania i jego rozwoju nie zostały jednak jasno opisane. Biorąc ponadto pod uwagę młody wiek chłopca i krótki czas trwania jąkania, jest bardzo prawdopodobne, że był to przypadek naturalnego powrotu do zdrowia po wczesnym jąkanii. W rzeczywistości nie wszyscy zgadzają się z założeniem Karniol. Na przykład Stahl i Totten (1995) uważali, że rodzinom dwujęzycznym nie należy zalecać ograniczania się do jednego języka, aby zapobiec chronicznemu jąkanii. Zasugerowali jednak, że tymczasowe wyeliminowanie dwujęzyczności byłoby rozsądnym działaniem u dwujęzycznych dzieci, które są narażone na chroniczne jąkanie. Shenker i in. (1998) stwierdzili jednak, że tymczasowe wyeliminowanie dwujęzyczności nie jest warunkiem koniecznym do skutecznego zmniejszenia zaburzeń płynności u jąkających się dzieci. Ten wniosek został zilustrowany przypadkiem dwujęzycznego dziecka w wieku przedszkolnym (anglo-francuskiego). Autorzy rozpoczęli interwencję pośrednią przy zachowaniu dwujęzyczności. Rodziców zachęcano do dwujęzyczności w domu, ale nie do mieszania języków. Na późniejszym etapie zainicjowano bardziej bezpośrednie podejście operacyjne, a dziecko wykazało postęp w płynności w obu językach. Guttmann i Shenker (2006) opisali przypadek czworga dwujęzycznych dzieci w wieku przedszkolnym, których język rozwijał się, a zaburzenia płynności malały. Doszli do wniosku, że stawianie tym dzieciom wymagań językowych dotyczących mówienia w więcej niż jednym języku nie zwiększyło jąkania. W związku z tym do tej pory nie ma wystarczająco wiarygodnych badań, aby uznać, że dwujęzyczność jest czynnikiem ryzyka w przypadku jąkania. Dostępna literatura jest w większości oparta na badaniach przypadków, w grupach o ograniczonej liczbie uczestników lub niejasnej metodologii. Często opis profilu językowego uczestników jest ponadto niewystarczający. Dlatego też nie należy zalecać dzieciom, które są narażone na ryzyko wystąpienia jąkania, odkładania kontaktu z drugim językiem lub całkowitego wyeliminowania edukacji dwujęzycznej. Obecnie wiemy, że dwujęzyczność ma wiele zalet, dlatego potrzebujemy wystarczająco istotnych dowodów, aby udzielać takich porad rodzicom dwujęzycznych dzieci. W niektórych przypadkach byłoby nawet szkodliwe ograniczenie rodziców do używania jednego języka (np. gdy oboje rodzice mówią innym językiem ojczystym i nie potrafią łatwo wypowiadać się w języku małżonka). Wydaje nam się, że w świetle dostępnych danych naukowych elastyczna i przyjemna praktyka dwujęzyczności jest najwłaściwszą radą dla rodziców.

Z drugiej strony tylko kilka badań dostarczyło dokumentacji dotyczącej terapii jąkających się dzieci dwujęzycznych w odniesieniu do uogólnienia postępu interwencji logopedycznej w obrębie języków. Na przykład Humphrey i in. (2001) przedstawili indywidualne studium przypadku 11-letnich identycznych bliźniaczek

---

dwujęzycznych, dziewcząt angielsko-arabskich, wykorzystujące połączenie technik kształtowania płynności i technik modyfikacji jąkania. Terapia była prowadzona w języku arabskim. Udokumentowano, że biegłość w czytaniu arabskim wzrosła i została uogólniona na czytanie w języku angielskim. To studium przypadku jednak nie wystarczy, aby stwierdzić, że zawsze może nastąpić krzyżowe uogólnienie. Conture i Curlee (2007) sugerowali, że korzyści osiągnięte podczas terapii w jednym języku mogą w niektórych przypadkach uogólniać się na język „nieleczony”, w innych przypadkach może nastąpić pewna poprawa w „nieleczonym” języku, ale mniejsza niż w „leczonym”. Tak więc najlepszym podejściem jest terapia w obu językach mówionych. Nie wszyscy patolodzy mowy i języka są jednak dwujęzyczni lub niekoniecznie posługują się wszystkimi językami, którymi mówi jąkające się dziecko, dlatego oddziaływania powinny polegać na połączeniu umiejętności logopedy i wiedzy językowej rodziny dziecka. Skuteczne terapie dzieci dwujęzycznych, w których rodzice są partnerami, opisano w różnych kontekstach (np. Yaruss i in., 2006).

### Wiek dojrzały

Najlepszą praktyką byłoby zapewnienie terapii dwujęzycznej dorosłym jąkającym się i mówiącym dwoma językami. Jest jednak prawdopodobne, że logopeda posługuje się tylko jednym z dwóch języków, których używa klient. Dlatego terapeuta musi stosować swoje umiejętności w jednym języku, aby wspierać klienta w obu językach. Na przykład może zademonstrować techniki płynności w jednym języku i zlecić klientowi ćwiczenie w obu językach. Chociaż brakuje badań na temat dwujęzycznych dorosłych jąkających się i uogólnienia korzyści wynikających z „leczenia” w jednym języku na inny, istnieją pewne wstępne informacje. Trzy obszernie przeglądy (Roberts, Shenker, 2007; Van Borsel i in., 2001) na temat uogólnień u jąkających się osób dwujęzycznych ujawniły, że interwencje w jednym języku doprowadziły również do zmniejszenia jąkania w drugim języku. Należy jednak wziąć pod uwagę, że badania te są przeważnie ograniczone i brakuje im przekonujących danych empirycznych, które pozwolą przyjąć takie założenie (Lim, Lincoln, Onslow, Chan, 2015). Dlatego też Lim i in. (2015) podjęli nowsze badanie, aby lepiej zrozumieć proces uogólnienia. W badaniu wzięło udział 19 jąkających się dwujęzycznych, anglo-mandaryńskich dorosłych, którym zaoferowano terapię tylko w języku angielskim. Badanie wykazało, że uczestnicy wykazywali zmniejszone jąkanie w języku mandaryńskim po pracy logopedycznej wyłącznie w języku angielskim, co wskazuje na efekt uogólnienia. Redukcja jąkania była nadal obecna trzy miesiące później. Mimo to, jak wspomniano wcześniej, brakuje prac badawczych w dziedzinie uogólnienia, które należy zbadać w przypadku różnych języków i okresów (np. 6 miesięcy po terapii).



## Zakończenie

Pomimo że rozdział zawiera podsumowanie tego, co wiadomo na temat jąkania i dwujęzyczności u dzieci oraz dorosłych, nadal istnieją obszary, w których potrzebne są dodatkowe badania. Podsumowując stan obecny, można wskazać, że bilingwalne dzieci i dorośli mogą doświadczać jąkania tak samo jak populacja jednojęzyczna, a dwujęzyczności nie można postrzegać jako jego przyczyny. Zamiast tego badania wskazują na fakt, że dwujęzyczne dzieci oraz dorośli jąkający się doświadczają zaburzeń płynności w obu językach, chociaż prawdopodobnie z różnymi częstotliwościami i różnego typu. W tym celu ocena i terapia bilingwalnych dzieci i dorosłych jąkających się musi uwzględniać środowisko językowe danej osoby i wykorzystywać tę wiedzę do kierowania decyzjami diagnostycznymi i terapeutycznymi.

## Pytania kontrolne

1. Który z poniższych przykładów **nie** jest brany pod uwagę w przypadku oceny dwujęzycznych jąkających się dorosłych?
    - a) próbka mowy dwujęzycznej;
    - b) gruntowna historia przypadku obejmująca rozwój i biegłość językową;
    - c) zdolności oromotoryczne;
    - d) wywiad.
  2. Które z poniższych stwierdzeń jest **prawdziwe**?
    - a) Badania naukowe wykazują, że logopedzi mogą zidentyfikować jąkanie w języku obcym.
    - b) Większość jąkających się dwujęzycznych dorosłych jąka się tylko w jednym języku.
    - c) Kwestionariusz LEAP-Q (The Language Experience and Proficiency Questionnaire) (*Kwestionariusz do badania doświadczenia i biegłości językowej*) jest narzędziem do oceny jąkania się u osób dwujęzycznych.
    - d) Dwujęzyczność może powodować jąkanie.
  3. Dzieci dwujęzyczne przejawiają więcej zakłóceń w mowie niż jednojęzyczne, ponieważ (wybierz **wszystkie** poprawne):
    - a) Dwujęzyczność powoduje jąkanie.
    - b) Używane języki mogą być jeszcze nie w pełni przyswojone.
    - c) Dwujęzyczność powoduje opóźnienie rozwoju mowy.
    - d) Dzieci dwujęzyczne mogą mieć trudności z wyszukaniem i formułowaniem całkowitych pojęć.
-

4. Gdy diagnozujemy jąkanie u dwujęzycznych dzieci, powinniśmy (wybierz wszystkie poprawne):
- analizować tylko próbki mowy spontanicznej;
  - oceniać wszystkie używane języki;
  - szukać przykładów napięcia mięśniowego towarzyszącego epizodom niepłynności i arytmiczności iteracji;
  - oceniać tylko język dominujący.

### Rekomendowana literatura

- Ambrose, N.G., Yairi, E. (1999). Normative disfluency data for early childhood stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42, 895–909. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4204.895>.
- Byrd, C. (2018). Assessing bilingual children: Are their disfluencies indicative of stuttering or the by-product of navigating two languages? *Seminars in Speech and Language*, 39, 324–332. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1667161>.
- Byrd, C.T., Bedore, M.L., Ramos, D. (2015). The disfluent speech of bilingual Spanish-English children: Considerations for differential diagnosis of stuttering. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 46, 30–43. [https://doi.org/10.1044/2014\\_LSHSS-14-0010](https://doi.org/10.1044/2014_LSHSS-14-0010).
- Shin, S.J. (2017). *Bilingualism in schools and society: Language, identity and policy* (2<sup>nd</sup> ed.). Routledge. <http://doi.org/10.4324/9781315535579>.
- Wendell, J., Brown, S.F. (1935). Stuttering in relation to various speech sounds. *Quarterly Journal of Speech*, 21, 481–496.
- Werle, D.R., Byrd, C., Coalson, G. (2019). Description of multilingual participants who stutter: An update 2011–2018. *Communication Disorders Quarterly*, 41, 50–57.

### Bibliografia

- Ambrose, N.G., Yairi, E. (1995). The role of repetition units in the differential diagnosis of early childhood incipient stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 4, 82–88. <https://doi.org/10.1044/1058-0360.0403.82>.
- Ambrose, N.G., Yairi, E. (1999). Normative disfluency data for early childhood stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42, 895–909. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4204.895>.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5<sup>th</sup> ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.



- Baker, C. (2001). *Foundations of bilingual education and bilingualism* (3<sup>rd</sup> ed.). Multilingual Matters.
- Bedore, L.M., Fiestas, C.E., Peña, E.D., Nagy, V.J. (2006). Cross-language comparisons of maze use in Spanish and English in functionally monolingual and bilingual children. *Bilingualism: Language and Cognition*, 9, 233–247. <https://doi.org/10.1017/s1366728906002604>.
- Bedore, L.M., Peña, E.D. (2008). Assessment of bilingual children for identification of language impairment: Current findings and implications for practice. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 11, 1–29.
- Benito-Aragón, C., Gonzalez-Sarmiento, R., Liddell, T., Diez, I., Uquillas, F.D., Ortiz-Terán, L., Sepulcre, J. (2019). Neurofilament-lysosomal genetic intersections in the cortical network of stuttering. *Progress in Neurobiology*, 10, 17–18.
- Bernstein Ratner, N., Benitez, M. (1985). Linguistic analysis of a bilingual stutterer. *Journal of Fluency Disorders*, 10, 211–219.
- Bhatia, T., Ritchie, W. (2013). *The handbook of bilingualism and multilingualism* (2<sup>nd</sup> ed.). Wiley-Blackwell.
- Bialystok, E., Craik, F.I., Luk, G. (2012). Bilingualism: Consequences for the mind and brain. *Trends in Cognitive Sciences*, 16, 240–250. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2012.03.001>.
- Birdsong, D., Gertken, L.M., Amengual, M. (2012). *Bilingual language profile: An easy-to-use instrument to assess bilingualism*. Center for Open Educational Resources and Language Learning, The University of Texas at Austin. <https://sites.la.utexas.edu/bilingual>.
- Blanton, S. (1916). A survey of speech defects. *Journal of Educational Psychology*, 7, 51.
- Blood, G.W., Hood, S.B. (1978). Elementary school-aged stutterers disfluencies during oral reading and spontaneous speech. *Journal of Fluency Disorders*, 3, 155–165.
- Bloodstein, O. (1974). The rules of early stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 39, 379–394.
- Bloodstein, O. (1995). *A handbook on stuttering*. Language. Arts et Disciplines, Singular.
- Bloodstein, O., Bernstein Ratner, N. (2008). *A handbook on stuttering* (6<sup>th</sup> ed.). Thomson Delmar Learning.
- Bloomfield, L. (1933). *Language*. Holt, Rinehart and Winston.
- Boey, R.A., Wuyts, F.L., Van de Heyning, P.H., De Bodt, M.S., Heylen, L. (2007). Characteristics of stuttering-like disfluencies in Dutch-speaking children. *Journal of Fluency Disorders*, 32, 310–329. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2007.07.003>.
- Brcce, J., Vanryckeghem, M. (2017). Communication attitude of Slovenian preschool children who do and do not stutter. *Journal of Speech Pathology et Therapy*, 2. <http://doi.org/10.4172/2472-5005.1000124>.
- Brejon, N.T. (2015). Implications du multilinguisme dans les manifestations du bégaiement. *Revue de laryngologie-otologie-rhinologie*, 136, 203–208.
- Brown, S.F. (1937). The influence of grammatical function on the incidence of stuttering. *Journal of Speech Disorders*, 2, 207–215.
-

- Brown, S.F. (1938). Stuttering with relation to word accent and word position. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 33, 112–120.
- Brown, S.F., Moren, A. (1942). The frequency of stuttering in relation to word length during oral reading. *Journal of Speech Disorders*, 7, 153–159.
- Byrd, C. (2018). Assessing bilingual children: Are their disfluencies indicative of stuttering or the by-product of navigating two languages? *Seminars in Speech and Language*, 39, 324–332. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1667161>.
- Byrd, C.T., Bedore, M.L., Ramos, D. (2015). The disfluent speech of bilingual Spanish-English children: Considerations for differential diagnosis of stuttering. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 46, 30–43. [https://doi.org/10.1044/2014\\_LSHSS-14-0010](https://doi.org/10.1044/2014_LSHSS-14-0010).
- Byrd, C.T., Haque, A.N., Johnson, K. (2016). Speech-language pathologists' perception of bilingualism as a risk factor for stuttering. *Communication Disorders, Deaf Studies and Hearing Aids*, 4, <http://doi.org/10.4172/2375-4427.1000158>.
- Byrd, C.T., Watson, J., Bedore, L., Mullis, A. (2015). Identification of stuttering in bilingual Spanish-English speaking children. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 42, 72–87. [https://doi.org/10.1044/cicsd\\_42\\_S\\_72](https://doi.org/10.1044/cicsd_42_S_72).
- Byrd, C.T., Vallely, M., Anderson, J.D., Sussman, H. (2012). Nonword repetition and phoneme elision in adults who do and do not stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 37, 188–201.
- Caesar, L.G., Kohler, P.D. (2007). The state of school-based bilingual assessment: Actual practice versus recommended guidelines. *Language, Speech & Hearing Services in Schools*, 38, 190–200.
- Carias, S., Ingram, D. (2006). Language and disfluency: Four case studies on Spanish-English bilingual children. *Journal of Multilingual Communication Disorders*, 4, 149–157. <http://doi.org/10.1080/14769670601092663>.
- Carlo, E., Watson, J. (2003). Disfluencies of 3- and 5-year old Spanish-speaking children. *Journal of Fluency Disorders*, 28, 37–53. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(03\)00004-4](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(03)00004-4).
- Chen, S.X., Benet-Martinez, V., Bond, M.C. (2008). Bicultural identity, bilingualism, and psychological adjustment in multicultural societies: Immigration-based and globalization-based acculturation. *Journal of Personality*, 76, 803–838. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00505.x>.
- Chin, N.B., Wigglesworth, G. (2007). *Bilingualism: An advanced resource book*. Routledge.
- Coalson, G.A., Peña, D.E., Byrd, C.T. (2013). Description of multilingual participants who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 38, 141–156.
- Couture, E.G. (2001). *Stuttering: Its nature, diagnosis, and treatment*. Allyn & Bacon.
- Couture, E.G., Curlee, R.F. (2007). *Stuttering and related disorders of fluency*. Thieme Medical Publishers.
- De Houwer, A., Ortega, L. (2019). *The Cambridge handbook of bilingualism*. Cambridge University Press.



- Dockrell, J., Howell, P. (2015). Identifying the challenges and opportunities to meet the needs of children with speech, language and communication difficulties. *British Journal of Special Education*, 42, 411–428.
- Dockrell, J., Howell, P., Leung, D., Fugard, A.J.B. (2017). Children with speech language and communication needs in England: Challenges for practice. *Frontiers in Education*, 2. <http://doi.org/10.3389/educ.2017.00035>.
- Dörnyei, Z., Skehan, P. (2003). Individual differences in second language learning. W: C. Dougherty, M. Long (red.), *The handbook of second language acquisition* (s. 589–630). Blackwell.
- Drayna, D., Kang, C. (2011). Genetic approaches to understanding the causes of stuttering. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 3, 374–380.
- Dumont, J.C., Lemaître, G. (2005). *Counting immigrants and expatriates in OECD countries: A new perspective*. United Nations Expert Group Meeting on International Migration
- Eggers, K., Elen, R. (2018). Spraakonvloeïendheden bij personen die niet stotteren (3-82J): Invloed van geslacht en leeftijd. [Speech disfluencies in people who do not stutter (3-82y): Influence of gender and age]. *Logopedie [Logopedics]*, 3, 11–25.
- Eggers, K., Van Eerdenbrugh, S., Byrd, C.T. (2019). Speech disfluencies in bilingual Yiddish-Dutch speaking children. *Clinical Linguistics Phonetics*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/02699206.2019.1678670>.
- Einarsdóttir, J., Ingham, R.J. (2009). Does language influence the accuracy of judgments of stuttering in children? *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 52, 766–779. [http://doi.org/10.1044/1092-4388\(2009/07-0248\)](http://doi.org/10.1044/1092-4388(2009/07-0248)).
- Eisenson, J. (1984). Stuttering as an expression of language development. W: L.R. Raphael, C.B. Raphael, M.R. Valdovinos (red.). *Language and Cognition*. (s. 59–72). Plenum Press. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0381-5\\_6](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0381-5_6).
- Eisenson, J. (1986). *Language and speech disorders in children*. Pergamon Press.
- Fiestas, C.E., Bedore, L.M., Peña, E.D., Nagy, V.J. (2005). Use of mazes in the narrative language samples of bilingual and monolingual 4- to 7-year old children. W: J. Cohen, K.T. McAllister, K. Rolstad, J. MacSwan (red.), *Proceedings of the 4<sup>th</sup> international symposium on bilingualism* (s. 730–740). Cascadilla Press.
- Finn, P., Cordes, A.K. (1997). Multicultural identification and treatment of stuttering: A continuing need for research. *Journal of Fluency Disorders*, 22, 219–236.
- Firozjahi, A.K. (2013). Prevalence of stuttering in bilingual and monolingual primary schools. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 4, 1328–1331.
- Fishman, J.A. (1971). The sociology of language. W: J. Fishman (red.), *Advances in the sociology of language* (t. 1, s. 217–404). Mouton.
- Fishman, J.A. (1972). *Advances in the Sociology of Language* (vol. 2). Mouton.
- Gahl, S. (2020). Bilingualism as a purported risk factor for stuttering: A close look at a seminal study (Travis i in., 1937). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 63, 3680–3684.
-



- Genesee, F., Paradis, J., Crago, M. (2004). *Dual language learning and disorder: A handbook on bilingualism and second language learning*. Brookes.
- Gkalitsiou, Z., Byrd, C., Bedore, L., Taliacich-Klinger, C. (2017). Stuttering on function words in bilingual children who stutter: A preliminary study. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 31, 791–805.
- Glascoe F.P. (1997). Parents' concerns about children's development: prescreening technique or screening test? *Pediatrics*, 99, 522–528.
- Grosjean, F. (1982). *Life with two languages: An introduction to bilingualism*. Harvard University Press.
- Grosjean, F. (1998). Studying bilinguals: Methodological and conceptual issues. *Bilingualism: Language and Cognition*, 1, 131–149.
- Grosjean, F. (2010). *Bilingual: Life and reality*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674056459>.
- Grosjean, F., Li, P. (2013). *The psycholinguistics of bilingualism*. Wiley-Blackwell.
- Guitar, B. (2006). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (3<sup>rd</sup> ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Guitar, B. (2013). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (4<sup>th</sup> ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Gutiérrez-Clellen V.F., Kreiter, J. (2003). Understanding child bilingual acquisition using parent and teacher reports. *Applied Psycholinguistics*, 24, 267–288.
- Gutiérrez-Clellen V.F., Simon-Cerejido G. (2010). Using nonword repetition tasks for the identification of language impairment in Spanish-English speaking children: does the language assessment matter? *Learning Disabilities Research & Practice*, 25, 48–58.
- Hamers, J.F., Blanc, M. (1989). *Bilinguisme et bilinguisme*. Mardaga.
- Hapsburg, D.V., Peña, E.D. (2002). Understanding bilingualism and its impact on speech audiometry. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45, 202–213. [http://doi.org/10.1044/1092-4388\(2002/015\)](http://doi.org/10.1044/1092-4388(2002/015)).
- Haugen, E. (1953). *The Norwegian language in America; A study in bilingual behavior*. University of Pennsylvania Press.
- Hoff, E., Shatz, M. (2007). *Handbook of language development*. Wiley-Blackwell.
- Howell P. (2013). Screening school-aged children for risk of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 38, 102–123.
- Howell, P., Davis, S. (2011). Predicting persistence of and recovery from stuttering by the teenage years based on information gathered at age 8 years. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 32, 196–205.
- Howell, P., Davis, S., Williams, R. (2009). The effects of bilingualism on stuttering during late childhood. *Archives of Disease in Childhood*, 94, 42–46. <http://doi.org/10.1136/adc.2007.134014>.



- Howell, P., Ruffle, L., Fernandez-Zuniga, A., Gutierrez, R., Fernandez, A.H., O'Brian, M.L., Tarasco, M., Vallejo Gomez, I., Au-Yeung, J. (2004). *Comparison of exchange patterns of stuttering in Spanish and English monolingual speakers and a bilingual Spanish-English speaker*. University College London.
- Howell, P., Ruffle, L., Fernandez-Zuniga, A., Gutierrez, R., Fernandez, A.H., O'Brien, M.L., Tarasco, M., Vallejo Gomez, I., Au-Yeung, J. (2004). Comparison of exchange patterns of stuttering in Spanish and English monolingual speakers and a bilingual Spanish-English speaker. W: A. Packman, A. Meltzer, H.F.M. Peters (red.), *Theory, research and therapy in fluency disorders. Proceedings of the 4<sup>th</sup> World Congress on Fluency Disorders, Montreal, Canada* (s. 415–422). Nijmegen University Press.
- Hubbard, C.P., Prins, D. (1994). Word familiarity, syllabic stress pattern, and stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, 564–571.
- Humphrey, B., Natour, Y., Amayreh, M. (2001). *Bilingual stuttering: Comparing treatment studies of children vs. adults*. Paper presented at the annual convention of the Florida Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists. Orlando, FL.
- Jankelowitz, D.L., Bortz, M.A. (1996). The interaction of bilingualism and stuttering in an adult. *Journal of Communication Disorders*, 29, 223–234. [http://doi.org/10.1016/0021-9924\(95\)00050-X](http://doi.org/10.1016/0021-9924(95)00050-X).
- Jansson-Verkasalo, E., Lehtiö, I., Silvén, M., Eggers, K. (2020). Speech disfluencies in typically developing Finnish children. *Clinical Linguistics & Phonetics*. <http://doi.org/10.1080/02699206.2020.1818287>.
- Jayaram, M. (1983). Phonetic influences on stuttering in monolingual and bilingual stutterers. *Journal of Communication Disorders*, 16, 287–297. [http://doi.org/10.1016/0021-9924\(83\)90013-8](http://doi.org/10.1016/0021-9924(83)90013-8).
- Jia, G. (2003). The acquisition of the English plural morpheme by native Mandarin Chinese-speaking children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46, 1297–1311.
- Jordaan, H. (2008). Clinical intervention for bilingual children: An international survey. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 60, 97–105.
- Karniol, R. (1992). Stuttering out of bilingualism. *First Language*, 12, 255–283.
- Karniol, R. (1995). Stuttering, language, and cognition: A review and a model of stuttering as suprasegmental sentence plan alignment (SPA). *Psychological Bulletin*, 117, 104–124. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.1.104>.
- Kefalianos, E., Onslow, M., Ukoumunne, O.C., Block, S., Reilly, S. (2014). Stuttering, temperament, and anxiety: Data from a community cohort ages 2–4 years. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 57, 1314–1322.
- Koenraads, S., Marroun, H.E., Muetzelb, R., Chang, S., Vernooij, M., Jong, R.B., Schroeffer, M.V. (2019). Stuttering and gray matter morphometry: A population-based neuroimaging study in young children. *Brain and Language*, 194, 121–131.
-

- Kohl, M., Beauquier-Maccota, B., Bourgeois, M., Clouard, Ch., Donde, S., Mosser, A., Pinot, P., Rittori, G., Vaivre-Douret, L., Golse B., Robel L. (2008). Bilinguisme et troubles du langage chez l'enfant: étude rétrospective. *La Psychiatrie de l'Enfant*, 51, 577–595.
- Kohnert K. (2010). Bilingual children with primary language impairment: Issues, evidence and implications for clinical actions. *Journal of Communication Disorders*, 43, 456–473.
- Kohnert, K. (2013). *Language disorders in bilingual children and adults*. Plural Publishing.
- Koushik, S., Shenker, R., Onslow, M. (2009). Follow-up of 6-10-year-old stuttering children after Lidcombe Program treatment: A Phase I trial. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 279–290. <http://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.11.001>.
- Leclercq, A.L., Suaire, P., Moysse, A. (2017). Beyond stuttering: Speech disfluencies in normally fluent French-speaking children at age 4. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 32, 166–179. <http://doi.org/10.1080/02699206.2017.1344878>.
- Lee, A.S., Robb, M.P., Ormond, T., Blomgren, M. (2014). The role of language familiarity in bilingual stuttering assessment. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 28, 723–740. <http://doi.org/10.3109/02699206.2014.892154>.
- Li, P., Sepanski, S., Zhao, X. (2006). Language history questionnaire: A web-based interface for bilingual research. *Behavior Research Methods*, 38, 202–210.
- Li, P., Zhang, F., Tsai, E., Puls, B., (2014). Language history questionnaire (LHQ 2.0): A new dynamic web-based research tool. *Bilingualism: Language and Cognition*, 17, 673–680.
- Lim, V.P.C., Lincoln, M., Chan, Y.H., Onslow, M. (2008). Stuttering in English–Mandarin bilingual speakers: The influence of language dominance of stuttering severity. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51, 1522–1537. [http://doi.org/10.1044/1092-4388\(2008\)07-0054](http://doi.org/10.1044/1092-4388(2008)07-0054).
- Lim, V.P.C., Lincoln, M., Onslow, M., Chan, Y.H. (2015). English-only treatment of bilingual speakers who stutter: Generalization of treatment effects from English to Mandarin. *International Journal of Speech Language Pathology*, 17, 431–440.
- Lim, V.P.C., Rickard Liow, S.J., Lincoln, M., Chan, Y.H., Onslow, M. (2008). Determining language dominance in English–Mandarin bilinguals: Development of a self-report classification tool for clinical use. *Applied Linguistics*, 29, 389–412.
- Loban, W. (1976). *Language development: Kindergarten through grade twelve*. National Council of Teachers of English.
- Macnamara, J. (1967). The linguistic independence of bilinguals. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 6, 729–736.
- Mahendra, N., Namazi, M. (2014). Becoming Bilingual. *The ASHA Leader*, 19, 40–44.
- Mamdoh, H., Gomaa, M.A. (2015). Assessment of severity of stuttering in native versus foreign language in secondary (late) bilingual children. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, 67, 132–134.



- Marian, V., Blumenfeld, H.K., Kaushanskaya, M. (2007). The Language Experience and Proficiency Questionnaire (LEAP-Q): assessing language profiles in bilinguals and multilinguals. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 50, 940–967.
- Maruthy, S., Raj, N., Geetha, M.P., Priya, C.S. (2015). Disfluency characteristics of Kannada – English bilingual adults who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 56, 19–28.
- Mohammadi, H., Bakhtiar, M., Rezaei, M., Sadeghi, K. (2012). Stuttering behavior in Kurdish-Persian bilingual speakers. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 32, 283–287.
- Morrish, T., Nesbitt, A., Zsilavec, U. (2017). Sounds affecting moments of stuttering in multilingualism: A case study. *Communication Disorders Quarterly*, 38, 154–160.
- Natke, U., Sandrieser, P., Pietrowsky, R., Kalveram, K. (2006). Disfluency data of German preschool children who stutter and comparison children. *Journal of Fluency Disorders*, 31, 165–176. <http://doi.org/10.1016/j.jfludis.2006.04.002>.
- Navarro-Ruiz, M.I., Rallo-Fabra, L. (2001). Characteristics of mazes produced by SLI children. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 15, 63–66. <http://doi.org/10.1080/02699200101461325>.
- Nwokah, E.E. (1988). The imbalance of stuttering behaviour in bilingual speakers. *Journal of Fluency Disorders*, 13, 357–373. [https://doi.org/10.1016/0094-730X\(88\)90004-6](https://doi.org/10.1016/0094-730X(88)90004-6).
- Paradis, J. (2010). The interface between bilingual development and specific language impairment. *Applied psycholinguistics*, 31, 227–252.
- Paradis, J. (2011). Individual differences in child English second language acquisition: Comparing child-internal and child-external factors. *Linguistic Approaches to Bilingualism*, 1, 213–237.
- Paradis, J., Crago, M., Bélanger, C. (2005). Le développement langagier bilingue chez les enfants: incidence sur l'évaluation du trouble primaire du langage. *Fréquences*, 17, 27–30.
- Paradis, J., Emmerzael, K., Sorenson Duncan, T. (2010). Assessment of English language learners: using parents report on first language development. *Journal of Communication Disorders*, 43, 474–497.
- Pellowski, M.W., Conture, E.G. (2002). Characteristics of speech disfluency and stuttering behaviors in 3- and 4-year-old children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45, 20–34. [http://doi.org/10.1044/1092-4388\(2002/002\)](http://doi.org/10.1044/1092-4388(2002/002)).
- Poullisse, N. (1999). *Slips of the tongue: Speech errors in first and second language production*. John Benjamins.
- Restrepo, M.A. (1998). Identifiers of predominantly Spanish-speaking children with language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41, 1398–1411.
- Roberts, P.M., Shenker, R.C. (2007). Assessment and treatment of stuttering in bilingual speakers. W: E. Conture, R. Curlee (red.), *Stuttering and related disorders of fluency* (s. 183–209). Thieme Medical Publishers, Inc.
- Roberts, P.M. (2002). Disfluency patterns in four bilingual adults who stutter. *Journal of Speech Language Pathology*, 26, 5–19.
- Rustin, L., Botterill, W., Kelman, E. (1996). *Assessment and therapy for young dysfluent children: family interaction*. Whurr Publishers.
-

- Schäfer, M., Robb, P. (2012). Stuttering characteristics of German-English bilingual speakers. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 26, 597–612.
- Shapiro, D. (2011). *Stuttering intervention*. (2<sup>nd</sup> ed.). Pro-ed.
- Shenker, R.C. (2011). Multilingual children who stutter: Clinical issues. *Journal of Fluency Disorders*, 36, 186–193.
- Shenker, R.C., Conte, A., Gingras, A., Courcey, A., Polomeno, L. (1998). The impact of bilingualism on developing fluency in a preschool child. W: E.C. Healey, H.F.M. Peters (red.), *Second World Congress on Fluency Disorders proceedings, San Francisco, August 18–22* (s. 200–204). Nijmegen University Press.
- Shenker, R.C., Watson, J. (2009). *Cultural and linguistic diversity in stuttering treatment: Embracing the challenges*. Short course presented at American Speech and Hearing Association. New Orleans, November.
- Shin, S.J. (2017). *Bilingualism in schools and society: Language, identity and policy* (2<sup>nd</sup> ed.). Routledge. <http://doi.org/10.4324/9781315535579>.
- Stahl, V., Totten, G. (1995). Bilingualism in young dysfluent children. W: C.W. Starkweather, H.F.M. Peters (red.), *Stuttering: proceedings of the First World Congress on Fluency Disorders, Munich, Germany, August 8–11, 1994* (s. 175–178). International Fluency Association.
- Stern, E., Log, D. (1948). A preliminary study of bilingualism and stuttering in four Johannesburg schools. *Journal of Logopedics*, 1, 15–25.
- Szmalc, A. (2013). Bilinguisme et bégaiement chez l'enfant. *Enfance*, 3, 287–298.
- Tetnowski, J.A., Richels, C., Shenker, R., Sisskin, V., Wolk, L. (2012). When the diagnosis is dual. *The ASHA Leader*. [www.asha.org/Publications/leader/2012/120214/When-the-Diagnosis-Is-Dual](http://www.asha.org/Publications/leader/2012/120214/When-the-Diagnosis-Is-Dual).
- Travis, L.E., Johnson, W., Shover, J. (1937). The relation of bilingualism to stuttering. *Journal of Speech Disorders*, 2, 185–189. <https://doi.org/10.1044/jshd.0203.185>.
- Tuller, L. (2015). Clinical use of parental questionnaires in multilingual contexts. W: S. Armon-Lotem, J. de Jong, N. Meir (red.), *Assessing multilingual children: disentangling bilingualism from Language Impairment* (s. 299–328). Multilingual Matters.
- Tumanova, V., Conture, E.G., Lambert, E.W., Walden, T.A. (2014). Speech disfluencies of preschool-age children who do and do not stutter. *Journal of Communication Disorders*, 49, 25–41. <http://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2014.01.003>.
- Valdés, G., Figueroa, R.A. (1994). *Bilingualism and testing: A special case of bias*. Ablex Publishing.
- Van Borsel, J. (2011). Review of research on the relationship between bilingualism and stuttering. W: P. Howell, J. Van Borsel (red.), *Multilingual Fluency Disorders* (s. 253–253). Multilingual Matters.
- Van Borsel, J., Britto Pereira, M.M. (2005). Assessment of stuttering in a familiar versus an unfamiliar language. *Journal of Fluency Disorders*, 30, 109–124.
- Van Borsel, J., Maes, E., Foulon, S. (2001). Stuttering and bilingualism: A review. *Journal of Fluency Disorders*, 26, 179–205. [http://doi.org/10.1016/S0094-730X\(01\)00098-5](http://doi.org/10.1016/S0094-730X(01)00098-5).



- Van Zaalen-op't Hof, Y., Wijnen, F., De Jonckere, P. H. (2009). Differential diagnostic characteristics between cluttering and stuttering – Part one. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 137–154.
- Vanryckeghem, M., Brutten, G.J. (2018). *Behavior Assessment Battery for Adults Who Stutter*. Plural Publishing Inc.
- Volpin, L., De Weck, G., Rezzonico, S. (2020). Enfants bilingues et prise en charge logopédique: panorama des pratiques déclarées. *Glossa*, 129, 16–31.
- Wei, L. (2005). *The bilingualism reader*. Psychology Press.
- Wei, L. (2007). *The bilingual reader*. (2<sup>nd</sup> ed.), Routledge.
- Weinreich, U., Martinet, A. (1974). *Languages in contact: Findings and problems*. Mouton.
- Werle, D.R., Byrd, C., Coalson, G. (2019). Description of multilingual participants who stutter: An update 2011–2018. *Communication Disorders Quarterly*, 41, 50–57. <https://doi.org/10.1177/1525740119870772>.
- Yairi, E., Seery, Ch. (2011). *Stuttering: Foundation and clinical applications*. Pearson Education.
- Yaruss, J.S., Coleman, C., Hammer, D. (2006). Treating preschool children who stutter: Description and preliminary evaluation of a family-focused treatment approach. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 37, 118–136. [http://doi.org/10.1044/0161-1461\(2006/014\)](http://doi.org/10.1044/0161-1461(2006/014)).
- Yaruss, S., Quesal, R.W. (2016). *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES)*. Stuttering Therapy Resources. <https://www.stutteringtherapyresources.com/pages/oases>.
-