

Večjezični otroci z govornimi motnjami: Dokument priporočil

1. Uvod

IZ nujenjem pomoči otrokom, da postanejo kompetentni v komunikaciji, pridobijo tako posamezniki kot družba. Večina otrok se nauči govoriti en, dva ali več jezikov. Kljub temu pa se vsi otroci ne naučijo učinkovitega sporazumevanja in razumljivega govora. Nekateri izmed teh imajo motnje na področju govora. Nekateri otroci imajo težave v komunikaciji, ne glede na to če govorijo en, dva ali več jezikov. Družine, skupnosti, vzgojitelji in učitelji ter logopedi in surdopedagogi imajo pomembne vloge v podpori otrokovega govornega in jezikovnega razvoja. Z zgodnjo obravnavo lahko otrokov govor izboljšamo in s tem vplivamo na zmanjšanje pojava govornih motenj pri otroku. S tem hkrati zmanjšamo morebitne negativne posledice komunikacijskih motenj na vzgojno-izobraževalnem, socialnem in zaposlitvenem področju (Law, Garrett, Nye, & Dennis, 2012). Logopedi in surdopedagogi po svetu poročajo, da imajo premalo

spretnosti in razpoložljivih virov, na podlagi katerih bi lahko nudili kulturi primerno ocenjevanje ter terapijo za večjezične otroke z govornimi motnjami (Jordaan, 2008; Skakan, Watson & Lof, 2007; Stow & Dodd, 2003; Williams & McLeod, 2012). Do tega pogosto pride zaradi razlik v jezikih, ki jih uporabljajo logopedi in surdopedagogi, in jezikih, ki jih govorijo otroci s svojimi starši v svojem okolju. Ta dokument s priporočili je bil oblikovan z namenom, da nudi usmeritve ter praktične strategije za logopede in surdopedagoge ter sorodne strokovne profile, ki delajo z otroki, ki so večjezični in/ali večkulturni, ter da informira širšo javnost in osebe, ki odločajo o zakonodaji, kot odgovor na potrebo po »zapolnitvi razkoraka med jezikovno homogenostjo stroke in jezikovno raznolikostjo uporabnikov storitev« (Caesar & Kohler, 2007, str. 198).

2. Opredelitev pojmov

Večjezičnost: Osebe, ki so večjezične, vključno z otroki, ki se učijo več kot en jezik, so sposobne razumeti in/ali se izražati v dveh ali več jezikih, in sicer ustno, znakovno ali pisno, z najmanj osnovno ravno funkcionalne zmožnosti/ uspešnosti ali uporabe, ne glede na starost, pri kateri so se jezika/ov naučile (prirejeno po Grech & McLeod, 2012, str. 121). Znotraj tega dokumenta je večjezičnost krovni termin tako za dvo- kot večjezičnost. Čeprav dvo-narečne osebe v ozkem smislu niso večjezične, je pomen narečnih razlik med jeziki (npr.: afriško-ameriška angleščina, avstralska angleščina staroselcev, kanadska francoščina, kitajsko-malezijska angleščina, mehiška španščina, singleščina, tajvanska mandarinščina) pripoznan.

Govorne motnje: Otroci z govornimi motnjami imajo lahko različne kombinacije težav, ki so povezane s percepcijo, artikulacijo/motorično produkcijo in/ali fonološkimi predstavami govornih segmentov oz. enot (soglasnikov in samoglasnikov), fonotaktičnimi pravili (oblike - strukture zlogov ter besed) in prozodijo (leksikalni in slovnični toni, ritem, naglas, intonacija), ki lahko vplivajo na govorno razumljivost in sprejemljivost. V tem dokumentu se izraz govorne motnje uporablja kot krovni termin za vse vrste težav na področju oblikovanja glasov govora tako znanega (npr. downov sindrom, razcep neba in ustnic) kot tudi neznanega vzroka. Drugi termini za govorne motnje vključujejo: artikulacijske in fonološke zaostanke oz. motnje in govorno nezmožnost.

Logoped-inja in surdopedagog-inja: Čeprav se v dokumentu uporablja termin logoped, imajo strokovnjaki, ki so izobraženi za delo z otroki z govornimi in jezikovnimi motnjami, različne strokovne naslove. Mednje spadajo: fonoaudióloga, logopeda, logopedist, logopédiste, orthophoniste, patóloga de habla y lenguaje, speech pathologist, speech-language pathologist, speech therapist, and speech and language therapist.

Kultura: Kultura je »...vzajemen, nakopičen in integriran nabor naučenih prepričanj, navad, stališč in vedenj skupine oseb ali skupnosti ... kontekst, v katerem se jezik razvija in znotraj katerega se jezik uporablja, in je osnovno sredstvo, s katerim se jezik prenaša« (Kohnert, 2008, str. 28).

Primerno in varno kulturno delovanje: Kulturna kompetentnost »na vseh ravneh pripozna in vključuje pomembnost kulture, ocenjevanje medkulturnih odnosov, usmerjenost na dinamike, ki izhajajo iz kulturnih razliknosti, širjenja kulturnega znanja in prilagoditev storitev z namenom izpolnitve edinstvenih kulturnih potreb (Betancourt, Green, Carrillo & Ananeh-Firempo, 2003, str. 294). Kulturno varno zdravstveno in izobraževalno okolje je tisto okolje, »ki je varno za ljudi; okolje, kjer se ne žali, napada, izziva ali zanika identitete ali tega, kar ljudje so in kar potrebujejo. Gre za vzajemno spoštovanje, izmenjavo mnenj, znanja in izkušenj, skupnega učenja z dostojanstvom in z resničnim poslušanjem« (Williams, 1999, str. 213).

3. Namen

Ta dokument priporočil je dokument, ki navdihuje osebe, ki se trudijo za razvoj in izboljšanje politike ter dobre prakse za večjezične in/ali večkulturne otroke z govornimi motnjami. Temelji na mednarodnem razumevanju strokovne prakse. Predlaga osnovna izhodišča za logopede, ki delajo na področju zdravstva, vzgoje in izobraževanja ter skupnosti ali družbe, prav tako pa tudi za strokovna združenja, vlade in univerze, ki izobražujejo logopede, z namenom spodbujanja govorne in jezikovne zmožnosti za vse otroke v jezikih njihovih skupnosti. Dokument je pomemben tudi za vse tiste, ki sodelujejo pri krepitevi komunikacijskih zmožnosti večjezičnih otrok, to je za prevajalce, tolmače, vzgojitelje in učitelje ter druge strokovnjake, družine in skupnosti Mednarodna skupina strokovnjakov na področju govora večjezičnih otrok:

- Priznava, da so otroci kompetentni, zmožni in kreativni ter da imajo individualne značilnosti, zanimanja in pogoje življenja.
- Prepozna, vrednoti in spodbuja pristno, vzajemno in spoštljivo partnerstvo med otroki, družinami, skupnostmi, logopedi in surdopedagogi, prevajalci in tolmači, vzgojitelji in učitelji ter vsemi tistimi, ki podpirajo usvajanje komunikacijskih zmožnosti.
- Prizna, da je razvoj sodobne tehnologije povečal dostop in razpoložljivost do informacij o jezikih (vključno z mednarodnimi avdio-vizualnimi stiki v živo), ki omogočajo ponovno presojo oz. analizo najboljše prakse.
- Spodbuja kritično presojo ustaljenih politik in praks ter njihovih predpostavk

4. Okvir

V tem dokumentu je bila uporabljena Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, oviranosti in zdravja: otroci in mladostniki (Svetovna zdravstvena organizacija, WHO, 2007) kot priporočen okvir za podporo dobre prakse logopedov pri delu z večjezičnimi otroki z govornimi motnjami. Dejavniki, ki jih morajo logopedi in surdopedagogi upoštevati pri zagotavljanju podpore celostnih in individualno prilagojenih pristopov za ocenjevanje in terapijo, so:

Telesne funkcije: »fiziološke funkcije telesnih sistemov (vključno s psihološkimi funkcijami)« (WHO, 2007, str. 9)

Telesna zgradba: »anatomski deli telesa kot so organi, okončine in njihovi deli« (WHO, 2007, str. 9)

Dejavnost: »posameznikovo izvajanje naloge ali dejanja« (WHO, 2007, str. 9)

Participacija: »vključenost v življenjske situacije« (WHO, 2007, str. 9)

Okoljski dejavniki: »tvorijo fizično, socialno in vrednostno okolje, kjer ljudje živijo in vodijo svoja življenja« (WHO, 2007, str. 9). Okoljski dejavniki so lahko ovire ali spodbujevalci ali oboje.

Osebnostni dejavniki: vključujejo »spol, raso, starost, druga zdravstvena stanja ... navade, vzgojo, načine soočanja, družbeno ozadje, izobrazbo ... pretekle in trenutne izkušnje ... celotne vzorce vedenja in značaj ...« (WHO, 2007, str. 15).

Ta dokument priporoči vključuje elemente Svetovnega poročila o oviranosti (Svetovna zdravstvena organizacija in Svetovna banka, 2011) (World Health Organization and The World Bank, 2011).

5. Izzivi, ki so jih pri nujenju kulturno primernih in varnih storitev večjezičnim otrokom, prepoznali logopedi in surdopedagogi po svetu

Logopedi in surdopedagogi po svetu so kot izziv pri delu z večjezičnimi otroki prepoznali več glavnih področij: poročanje, ocenjevanje, terapija, nujenje storitev, kulturna kompetentnost, poznavanje drugih jezikov, trening, sodelovanje s tolmači (Caesar & Kohler, 2007; Guiberson & Atkins, 2012; Joffe & Pring, 2008; Jordaan, 2008; Kritikos, 2003; Priester, Post & Goorhuis-Brouwer, 2009; Roseberry McKibbin, Brice, & O'Hanlon, 2005; Skahan, Watson, & Lof, 2007; Stow & Dodd, 2003; Topbaş, 2011; Williams & McLeod, 2012; Winter, 1999; 2001). Npr. Stow in Dodd (2005) poročata o statistično pomembnem spregledanju govornih motenj pri dvojezičnih

otroci (25.75%) glede na enojezične otroke (58.43%). Številni mednarodni projekti so bili izvedeni z namenom spoprijemanja s temi izzivi in so vključili raziskovanje (e.g., Yavaş, 2010), razvoj virov (e.g., Zhu Hua & Dodd, 2006; McLeod, 2007; McLeod & Goldstein, 2012) in sklicanje Mednarodne skupine strokovnjakov za govor večjezičnih otrok.

6. Dokument priporoči

Mednarodna skupina strokovnjakov za govor večjezičnih otrok (v nadaljnjem besedilu: Skupina) priporoča:

1. Otroci naj imajo podporo za učinkovito sporazumevanje ter razumljiv govor v svojem jeziku in jezikih, ki jih govorijo v svojih družinah ter skupnostih, v kontekstu razvijanja njihovih kulturnih identitet.
2. Otroci naj imajo pravico do logopedskih in surdopedagoških storitev, tj. do ocenjevanja in terapije, kjer logopedi in surdopedagogi prepoznajo in spoštujejo obstoječe znanje, veščine, zmožnosti, kulturno dediščino in zgodovino. Tako ocenjevanje/opazovanje mora biti osnovano na najboljših dokazih.
3. Logopedi naj težijo k temu, da so kulturno kompetentni, in da delajo na kulturno varen in sprejemljiv način.
4. Logopedi in surdopedagogi naj težijo k temu, da razvijejo partnerski odnos z družinami, skupnostmi, tolmači/prevajalci in drugimi strokovnjaki na področju vzgoje in izobraževanja ter zdravstva, da bodo lahko spodbujali močno in podporno komunikacijsko okolje.
5. Logopedi in surdopedagogi naj razvijajo in delijo – širijo znanje, vire in dokaze tako znotraj svoje države kot tudi mednarodno, da bodo pripomogli k boljšemu razumevanju kulturne in jezikovne raznolikosti, ki bo podpirala otrokovo večjezično učenje govora in sporazumevalne zmožnosti.
6. Vlade, politiki, zakonodajalci, zaposlovalci naj priznajo oz. sprejmejo in podprejo potrebe po kulturno ustreznih in varnih praksah in naj opremijo logopede z dodatnim časom, dodatnim financiranjem ter dodatnimi viri, da bodo lahko nudili pravične storitve večjezičnim otrokom.

7. Priporočene oblike dela pri zagotavljanju kulturno ustreznih in varnih storitev večjezičnim otrokom z govornimi motnjami, osnovane na okviru ICF-CY (WHO, 2007) (MKF za otroke in mladostnike)

A. Telesne funkcije

Dokument priporoča, da:

- (i) Otroke naj spodbujamo oz. jim nudimo podporo, da govorijo razumljivo in sprejemljivo v jezikih njihove družine in skupnosti, v skladu z njihovimi kognitivnimi, fizičnimi in socialno-čustvenimi sposobnostmi.
- (ii) Logopedsko ocenjevanje in terapija naj potekata v jezikih otroka (kot je identificirano s strani družine) ob uporabi kulturno in jezikovno ustreznih sredstev in postopkov, ki so potrjeni z dokazi. Ta želeni cilj lahko dosežemo z ustrezno uporabo virov, raziskovanjem in ustreznimi sodelavci (npr. z ljudmi po svetu, vključno z logopedi in surdopedagogi, jezikoslovci, podpornimi kulturnimi delavci, tolmači/prevajalci, učitelji in vzgojitelji in skupnostmi).

(iii) Logopedi in surdopedagogi naj pridobijo spretnosti v uporabi mednarodnega fonetskega zapisa/abecede (IPA, International Phonetic Association, 2005), njene razširitve za moten izgovor (extIPA, Duckworth, Allen, Hardcastle, & Ball, 1990) ter prozodije, da lahko zagotovijo svojo kompetentnost pri transkripciji govora, tako tipičnega kot tudi motenega, tako v svojem jeziku kot tudi v jezikih otrok, ki jih le-ti uporabljajo v svojih jezikovnih skupnostih. Specifično usposabljanje mora biti usmerjeno na večjezikovno usvajanje govora v primerjavi z enojezičnim usvajanjem v medjezikovnem kontekstu (Hambly, Wren, McLeod, & Roulstone, 2013) in mora uporabljati znanje z namenom prepoznavanja otrok z govorno motnjo. Stalni strokovni razvoj mora povečevati znanja o večjezičnosti in jezikih, ki jih govorijo otroci v skupnosti, kjer logoped izvaja svoje strokovno delo.

(iv) Logoped naj sodeluje z drugimi strokovnjaki (npr. jezikoslovci, tolmači/prevajalci, vzgojitelji oz. učitelji) z namenom, da dopolnjuje njihovo znanje, veščine in vire o govornih sistemih jezikov in narečjih otrok znotraj skupnosti.

B. Telesna zgradba

Strokovna skupina priporoča:

- i. Ko gre za otroke, ki imajo okvarjene določene dele/strukture telesa, morajo le-ti imeti priložnost za pravočasno obravnavo pri ustreznih strokovnjakih, da se okvarjeni deli, strukture telesa (npr. razcep neba, slabo razvit polž) prepoznajo, saj se s tem otroku lažje omogoči razvoj optimalne govorne zaznave in produkcije razumljivega govora.
- ii. Logopedsko ocenjevanje govora, jezika, komunikacije in obravnavo morata vključevati ocenjevanje otrokovih telesnih zgradb, še posebej tistih, ki so povezane z govornim izražanjem (dihanje, fonacija, oralna muskulatura) in poslušanjem, da se nato lažje določi možne vzroke govorne motnje.
- iii. Logopedi in surdopedagogi naj razumejo, da med različnimi narodi in rasami obstajajo razlike v telesnih zgradbah, in da ni nujno, da so vsi otroci bili na sistematskem pregledu, na katerem bi se lahko odkrili vzroki za govorne motnje.
- iv. Logoped naj z ustreznim soglasjem otrokove družine sodeluje z drugimi strokovnjaki (npr. zdravstvenim osebjem, zdravniki), z namenom zmanjšanja vpliva okvare/poškodbe telesnih zgradb na otrokov govor (npr. polžev vsadek, operacija kraniofacialnih anomalij).

C. Dejavnosti in soudeleženosť

Strokovna skupina priporoča:

- i. Otroku in družini moramo ponuditi ustrezne informacije, ki jih bodo usmerile v dajanje prednosti logopedski terapiji, ki bo opolnomočila in usposobila njihovega otroka za največjo možno vključevanje v kulturnih, družbenih, verskih in vzgojno-izobraževalnih okoljih/skupnostih, ki vključujejo jezikovno okolje, v katerem otrok živi.
- ii. Logopedsko ocenjevanje ter obravnavo naj ciljajo na uspešne in kulturno ustrezne komunikacijske interakcije, ki podpirajo vključevanje in sodelovanje otrok v vsakodnevni in posebnih dejavnostih/aktivnostih njihovih skupnosti. Logopedi in surdopedagogi morajo kot osnovo za načrtovanje ocenjevanja

in terapije, ki je skladno s potrebami posameznega otroka, uporabljati kulturno ustrezne dejavnosti.

iii. Logopedi in surdopedagogi so seznanjeni z dejavnostmi, ki jih izvajajo otroci iz kulturno in jezikovno raznolikih skupin in okolij.

iv. Logopedi in surdopedagogi sodelujejo z družinami, skupnostmi in strokovnjaki (npr. delavci za podporo kulturi), da bi razumeli vlogo otroka v različnih kulturnih kontekstih. Ko logopedi in surdopedagogi sodelujejo v različnih dejavnostih, naj imajo dostop do virov (npr. Common European Framework of Reference for Languages, Little, 2006), ki opisujejo komunikacijske kompetence.

D. Dejavniki okolja

Strokovna skupina priporoča:

i. Otroci in družine naj imajo dostop do virov iz okolja (npr. izdelki, tehnologija, osebe), ki lahko pomagajo pri učinkoviti in razumljivi komunikaciji v različnih situacijah in okoljih.

ii. Logopedsko ocenjevanje in obravnavo morata stremeti k zmanjšanju ovir in olajšanju učinkovite ter razumljive komunikacije v raznih situacijah in okoljih. Strokovna skupina svetuje, da se med logopedskim ocenjevanjem pridobi informacije o otrokovi jezikovni rabi, jezikovni uspešnosti, kontekstu, komunikacijskih partnerjih in željah. Logoped naj ponuja priložnosti za refleksijo otrokovih naporov/dosežkov in dela z otroki, njihovimi družinami ter drugimi osebami v njihovem okolju z namenom razdelitve odgovornosti za nadaljnje dosežke in razvoj kulturne identitete (Gogolin & Neumann, 2009).

iii. Logoped in surdopedagog razvija kulturno kompetenco in kulturno varno prakso. Ta lahko vključuje dostop do podatkov, sodelovanje v debatnih skupinah, preživljanje časa v skupnostih in vključitev v dialog s člani skupnosti ter udeleževanje na kulturnih dogodkih (kjer je to ustrezno in primerno). Logoped in surdopedagog mora oceniti svoje klinično okolje, da bi lahko določil, ali to vodi k uspešnim interakcijam s kulturno in jezikovno različnimi otroki in družinami. Logopedi in surdopedagogi naj poudarjajo pomen kulturne in jezikovne raznolikosti v kliničnih situacijah in okoljih (ko je to ustrezno in primerno). Logopedi in surdopedagogi naj razmislijo o uporabi že priznanih in novih tehnologij (npr. zdravstvene storitve na daljavo oz. e-storitve z logopedi in surdopedagogi iz drugih držav), s katerimi bi obogatili in razširili svojo klinično prakso, kulturno kompetenco/zmožnost in kulturno varnost. Logoped in surdopedagog naj upošteva tudi možnost, da se sam nauči novih jezikov (kar lahko v začetku učenja pomeni le nekaj besed, ki so najbolj pogoste in običajne v jezikih otrok v skupnosti, kjer logoped in surdopedagog dela). Učenje novih jezikov lahko logopedu in surdopedagogu omogoča vpogled v izzive učenja jezikov, s tem pa tudi pokaže, da ceni jezike, ki jih otrok govori doma.

iv. Logopedi in surdopedagogi naj sodelujejo z družinami, vzgojitelji, učitelji in drugimi strokovnjaki (npr. delavci za podporo kulturi) na načine, ki krepijo in podpirajo otrokovo tekoče učenje in razvoj. To logopedom in surdopedagogom omogoča, da razvijejo znanje, dokaze, veščine in vire, upoštevajoč kulturne prednostne naloge, kulturno spoštljive

interakcije in družbeno primerno vedenje (npr. očesni stik, dotikanje, bližina, spolne vloge). Programi za izobraževanje logopedov in surdopedagogov morajo študentu omogočiti (npr. skozi diskusijo s člani skupnosti, vodeno opazovanje kulture, igranje vlog, v debatnih skupinah), da se naučijo učinkovitega dela z večjezičnimi klienti, njihovimi družinami in ključnimi strokovnjaki, kot so npr. tolmači.

E. Osebnih dejavnikov

Strokovna skupina priporoča:

- (i) Otrokom in njihovim družinam naj se ponudi priložnost, da povedo svojo zgodbo, da bi s tem logopedu in surdopedagogu pomagali pri razumevanju njihovih življenjskih okoliščin in ozadja, identitete, okolja in specifičnih dejavnikov, ki so zanje pomembni.
- (ii) Logoped in surdopedagog naj pridobi mnenje družine, skupnosti in drugih strokovnjakov (npr. tolmačev in kulturnih posrednikov), da bo lahko razumel pomembne osebne dejavnike. To se lahko razvije preko poslušanja, učenja, razumevanja in z vključevanjem pomembnih osebnih dejavnikov v diagnostična in terapevtska srečanja z otroki in njihovimi družinami.
- (iii) Logoped in surdopedagog naj razmišlja o svojih lastnostih, ki lahko ovirajo ali omogočajo uspešne medkulturne interakcije, naj se zaveda svojega jezikovnega in kulturnega ozadja in kako le-ta lahko vplivata na njegove interakcije z otroki in njihovimi družinami. Npr.: lahko gre za neravnotežje v moči med logopedom - surdopedagogom, ki dela v dominantnem jeziku, in posameznikom iz kulturne manjšine ali iz revnega družbenega sloja.
- (iv) Logoped in surdopedagog naj sodeluje z družino, da razširi svoje znanje o navadah posameznega otroka, zdravstvenem stanju, vzgoji, načinih soočanja s težavami, družbenem ozadju, preteklih in trenutnih izkušnjah, splošnih in vedenjskih vzorcih in značajih (WHO, 2007).

8. Zahvale

Naslednji navedeni dokumenti so bili osnova za pričujoči dokument:

1. Speech Pathology Australia
Working in a Culturally and Linguistically Diverse Society (2009)
http://www.speechpathologyaustralia.org.au/library/Clinical_Guidelines/Working_in_a_CALD_Society.pdf
 2. Royal College of Speech and Language Therapists (RCSLT)
Communicating Quality (str.268-271)
http://www.rcslt.org/speech_and_language_therapy/standards/CQ3.pdf
 3. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)
Bilingual Speech-Language Pathologists and Audiologists:
Definition(1989)
<http://www.asha.org/docs/pdf/RP1989-00205.pdf>
Cultural Competence(2005)
<http://www.asha.org/docs/pdf/ET2005-00174.pdf>
- Provision of Instruction in English as a Second Language by Speech-Language Pathologists in School Settings (1998)
<http://www.asha.org/docs/html/PS1998-00102.html>
4. Canadian Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists (CASLPA)
Position Paper on Speech-Language Pathology and Audiology in the

Multicultural, Multilingual Context September(1997)
<http://www.caslpa.ca/PDF/position%20papers/multicultural%20multilingual%20contexts%20for%20pdf.pdf>

5. International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP)
Recommendations for Working with Bilingual Children (2006)
http://www.cplol.eu/CD-Rom_2006/content/List%20of%20papers/org_text/31_Fredman-Yaacov-Centeno_full%20text_EN.htm
Recommendations for Working with Bilingual Children (Updated May 2011) (2011) http://ialp.info/rs/7/sites/935/user_uploads/File/Recommendations_Working%20with%20Bilingual%20Children_Updated%20May%202011.pdf
6. Educational Transitions and Change (ETC) Research Group, Charles Sturt University
Transition to school: Position statement (2011)
<http://www.csu.edu.au/research/ripple/research-groups/etc/Position-Statement.pdf>

9. Viri

- Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E., & Ananeh-Firempong, O. (2003). Defining cultural competence: A practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Reports*, 118(4), 293.
- Caesar, L. G., & Kohler, P. D. (2007). The state of school-based bilingual assessment: Actual practice versus recommended guidelines. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 38(3), 190-200.
- Duckworth, M., Allen, G., Hardcastle, W., & Ball, M. (1990). Extensions to the International Phonetic Alphabet for the transcription of atypical speech. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 4, 273-280.
- Gogolin, I. & Neumann, U. (2009). *Streitfall Zweisprachigkeit: The bilingualism controversy*. Wiesbaden, Germany: Springer VS.
- Grech, H., & McLeod, S. (2012). Multilingual speech and language development and disorders. In D. Battle (Ed.), *Communication disorders in multicultural populations* (4th ed., pp. 120-147). St Louis, MO: Elsevier.
- Guiberson, M., & Atkins, J. (2012). Speech-language pathologists' preparation, practices, and perspectives on serving culturally and linguistically diverse children. *Communication Disorders Quarterly*, 33(3), 169-180.
- Hambly, H., Wren, Y., McLeod, S., & Roulstone, S. (2013). The influence of bilingualism on speech production: A systematic review. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 48(1), 1-24.
- Zhu Hua & Dodd, B. (Eds.) (2006). *Phonological development and disorders in children: A multilingual perspective*. Cleavdon, UK: Multilingual Matters.
- International Phonetic Association. (2005). International Phonetic Alphabet chart. Retrieved from <http://www.langsci.ucl.ac.uk/ipa/ipachart.html>
- Joffe, V., & Pring, T. (2008). Children with phonological problems: A survey of clinical practice. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 43(2), 154-164.
- Jordaan, H. (2008). Clinical intervention for bilingual children: An international survey. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 60, 97-105.
- Kohnert, K. (2008). *Language disorders in bilingual children and adults*. San Diego, CA: Plural Publishing.
- Kritikos, E. P. (2003). Speech-language pathologists' beliefs about language assessment of bilingual/bicultural individuals. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12(1), 73-91.
- Law, J., Garrett, Z., Nye, C., & Dennis, J. A. (2012). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder: Update. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, 3, CD004110.
- Little, D. (2006). The Common European Framework of Reference for Languages: Content, purpose, origin, reception and impact. *Language Teaching*, 39(03), 167-190.
- McLeod, S. (Ed). (2007). *The international guide to speech acquisition*. Clifton Park, NY: Thomson Delmar Learning.
- McLeod, S. & Goldstein, B. A. (Eds). (2012). *Multilingual aspects of speech sound disorders in children*. Bristol, UK: Multilingual Matters.
- Priester, G. H., Post, W. J., & Goorhuis-Brouwer, S. M. (2009). Problems in speech sound production in young children: An inventory study of the opinions of speech therapists. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 73, 1100-1104.
- Roseberry-McKibbin, C., Brice, A., & O'Hanlon, L. (2005). Serving English language learners in public school settings: A national survey. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 36(1), 48-61.
- Skahan, S. M., Watson, M., & Lof, G. L. (2007). Speech-language pathologists' assessment practices for children with suspected speech sound disorders: Results of a national survey. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 16(3), 246-259.
- Stow, C., & Dodd, B. (2003). Providing an equitable service to bilingual children in the UK: A review. *International Journal of Language and*

- Communication Disorders, 38(4), 351-377.
- Stow, C., & Dodd, B. (2005). A survey of bilingual children referred for investigation of communication disorders: A comparison with monolingual children referred in one area in England. *Journal of Multilingual Communication Disorders*, 3(1), 1-23.
- Topbaş, S. (2011). Implications of bilingual development for specific language impairments in Turkey. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 25(11-12), 989-997.
- Williams, C. J. & McLeod, S. (2012). Speech-language pathologists' assessment and intervention practices with multilingual children. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(3), 292-305.
- Williams, R. (1999). Cultural safety: What does it mean for our work practice? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 23(2), 213-214.
- Winter, K. (1999). Speech and language therapy provision for bilingual children: Aspects of the current service. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 34(1), 85-98.
- Winter, K. (2001). Numbers of bilingual children in speech and language therapy: Theory and practice of measuring their representation. *International Journal of Bilingualism*, 5(4), 465-495.
- World Health Organization (WHO Workgroup for development of version of ICF for Children & Youth). (2007). *International classification of functioning, disability and health: Children and youth version: ICFCY*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization and The World Bank (2011). *World report on disability*. Geneva: World Health Organization.
- Yavaş, M. (2010). Sonority and the acquisition of /s/ clusters in children with phonological disorders. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 24(3), 169-176.

Organizatoriki srečanja: Sharynne McLeod (chair) (Charles Sturt University, Australia), Sarah Verdon (Charles Sturt University, Australia).

Moderatorica: Caroline Bowen (Macquarie University, Australia and University of KwaZulu-Natal, South Africa).

Prisotni na srečanju: Penelope Bacsfalvi (University of British Columbia, Canada), Kate Crowe (Charles Sturt University, Australia; National Acoustic Laboratories, Australia), Barbara Davis (The University of Texas at Austin, TX, USA), Anne Hesketh (The University of Manchester, UK), Nancy Scherer (East Tennessee State University, TN, USA), Jane Speake (University of Sheffield, UK; Cambridgeshire Community Services NHS Trust, UK), Seyhun Topbaş (Anadolu Üniversitesi, Turkey), Karla N. Washington (University of Cincinnati, OH, USA), A. Lynn Williams (East Tennessee State University, TN, USA), Yvonne Wren (North Bristol Trust/ University of the West of England, UK), Krisztina Zajdó (The University of West Hungary, Hungary), Natalia Zharkova (Queen Margaret University, Scotland, UK).

Osebe, ki so prispevale preko spleta, ali ki podpirajo pobudo: Elise Baker (The University of Sydney, Australia), Martin J. Ball (University of Louisiana at Lafayette, LA, USA), Elaine Ballard (University of Auckland, New Zealand), Avivit Ben David (Hadassah Academic College and Tel-Aviv University, Israel), B. May Bernhardt (University of British Columbia, Canada), Mirjam Blumenthal (Royal Dutch Kentalis, The Netherlands), Françoise Brosseau-Lapré (McGill University Health Centre, Canada), Ferenc Bunta (University of Houston, TX, USA), Madalena Cruz-Ferreira (Independent scholar, Singapore), Jan Edwards (University of Wisconsin Madison, WI, USA), Annette Fox-Boyer (European University of Applied Sciences EUAS, Rostock, Germany), Ellen Gerrits (HU University of Applied Sciences Utrecht, The Netherlands), Christina Gildersleeve-Neumann (Portland State University, OR, USA), Brian A. Goldstein (La Salle University, PA, USA), Helen Grech (University of Malta, Malta), David Ingram (Arizona State University, AZ, USA), Minjung Kim (California State University-Fullerton, CA, USA), Ghada Khattab (University of Newcastle, UK), Kathryn Kohnert (University of Minnesota, MN, USA), Sari Kunnari (University of Oulu, Finland), Rebekah Lockart (Macquarie University and Royal North Shore Hospital, Australia), Brenda Louw (East Tennessee State University, TN, USA), Jane McCormack (Charles Sturt University, Australia), Andrea A. N. MacLeod (Université de Montréal, Canada), Stefka H. Marinova-Todd (University of British Columbia, Canada), Póra Másdóttir (The National Hearing and Speech Institute, Iceland; University of Iceland, Iceland), Karen Mattock (Lancaster University, UK), Ineke Mennen (ESRC Centre for Research on Bilingualism in Theory and Practice, Bangor University, Wales, UK), Vesna Mildner (University of Zagreb, Croatia), Ben Munson (University of Minnesota, MN, USA), Sandra Neumann (University of Cologne, Germany, Juelich Institute of Neuroscience and Medicine (INM-3), Germany), Michelle Pascoe (University of Cape Town, South Africa), Sue Peppé (Independent scholar, Scotland, UK), Raúl F. Prezas (Texas Christian University, TX, USA), Raúl Rojas (University of Texas at Dallas, TX, USA), Yvan Rose (Memorial University of Newfoundland, Canada), Tuula Savinainen-Makkonen (University of Oulu, Finland), Carol Stoel-Gammon (University of Washington, WA, USA), Carol Kit Sum To (University of Hong Kong, SAR China), Cori J. Williams (Curtin University, Perth, Australia), Mehmet Yavaş (Florida International University, FL, USA).

10. Predlagano citiranje in avtorske pravice

Predlagano citiranje:

International Expert Panel on Multilingual Children's Speech (2012). Večjezični otroci z govornimi motnjami: Dokument priporočil [Multilingual children with speech sound disorders: Position paper]. (M. Ozbič, D. Kogovšek, J. N. Brce, K. Raztresen, trans.). Bathurst, Australia: Research Institute for Professional Practice, Learning & Education (RIPPLE), Charles Sturt University. Pridobljeno s <http://www.csu.edu.au/research/multilingual-speech/position-paper>

ENGLISH

International Expert Panel on Multilingual Children's Speech (2012). Multilingual children with speech sound disorders: Position paper. Bathurst, NSW, Australia: Research Institute for Professional Practice, Learning & Education (RIPPLE), Charles Sturt University. Retrieved from: <http://www.csu.edu.au/research/multilingual-speech/position-paper> ISBN 978-0-9874288-0-6



Creative commons license

©2012 International Expert Panel on Multilingual Children's Speech
Multilingual Children with Speech Sound Disorders: Position Paper (2012) by International Expert Panel on Multilingual Children's Speech is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> "That is, you are free to share — to copy, distribute and transmit the work with appropriate attribution and acknowledgment of the source. You may not use this work for commercial purposes. You may not alter, transform, or build upon this work."

11. Razvoj dokumenta priporočil

Ta dokument je lahko pomemben, ustrezen, uporaben za večjezične otroke z drugimi komunikacijskimi težavami: specifično govorno-jezikovno motnjo, jecljanjem, glasovnimi težavami, okvaro sluha. Čeprav je dokument napisan v angleščini, predstavlja poglede, zorne kote neangleško govorečih in je namenjen neangleškim govornim situacijam. Sporočamo, da dokument ni bi pripravljen v partnerstvu z otroki, družinami in skupnostmi. Opozarjamo tudi, da imajo lahko mladi ljudje enako kot otroci govorne motnje.

Ta dokument so pripravili člani mednarodne skupine strokovnjakov o večjezičnem otrokovem govoru. V spodnji spisek so vključeni vsi tisti, ki so dali soglasje za objavo: