

SPECYFICZNE ZABURZENIE JĘZYKOWE (DLD/SLI) ARKUSZ INFORMACYJNY Wersja 2 (zaktualizowana Marzec 2021)

DLD to znacząca trudność w nauce, rozumieniu języka i używaniu umowy.

DLD to stosunkowo NOWY termin (2017) dla schorzenia, o którym wiemy od setek lat. Ten stan ma wiele nazw: zaburzenie językowe ekspresyjno-odbiorcze, specyficzne upośledzenie rozwoju języka, specyficzne upośledzenie mowy i języka oraz opóźnienie językowe. Obecny, uzgodniony terminem w świecie anglojęzycznym jest rozwojowe zaburzenie językowe (ang. Developmental Language Disorder – DLD) (Bishop i in., 2016; 2017).

Pięć rzeczy, które musisz wiedzieć o DLD

1. DLD to ukryta niepełnosprawność. Osoby z DLD popełniają więcej błędów lub używają prostszych zdań, a nawet mają problemy z przeprowadzaniem rozmowy. Te problemy nie zawsze są oczywiste dla osoby która nie jest specjalista w tej dziedzinie.
2. DLD pojawia się we wczesnym dzieciństwie, ale utrzymuje się w wieku dorosłym.
3. DLD dotyczy ludzi na całym świecie, bez względu na język, którym się posługują.
4. DLD jest powszechne. W jednym badaniu 1 na 14 dzieci wykazywało objawy DLD.
5. DLD ma znaczenie. Może wpływać na relacje społeczne i samopoczucie emocjonalne, a także na sukces w szkole i pracy.

DLD: przyczyny

• **Genetyka plus wpływy środowiskowe:** Mutacje w wielu genach stawiają osobę w grupie wysokiego ryzyka DLD. Naukowcy nie określili wszystkich genów, które przyczyniają się do problemu ani w jakiej kombinacji. Osoby z ryzykiem genetycznym w pewnych środowiskach mogą być obciążone większym lub mniejszym prawdopodobieństwem wystąpienia DLD (Spinith i in., 2004). Wyobraźmy sobie dwoje dzieci z identycznie wysokim ryzykiem genetycznym DLD. Jeśli jedno urodzi się donoszone, a drugie urodzi się przedwcześnie to wcześniaki, które spędziły mniej czasu w środowisku macicy są narażone na większe ryzyko (Sansavini i in., 2010). Pamiętaj, że nie ma jednej przyczyny, a ryzyko „genetyczne + środowiskowe” odnosi się do danego przypadku, a nie pewności. Trzeba wziąć dwie rzeczy pod uwagę: 1) musimy dowiedzieć się więcej o przyczynach DLD i 2) przekonanie, że DLD jest spowodowane przez rodziców, którzy nie mówią lub nie czytają wystarczająco dużo swoim dzieciom, co nie jest prawdą.

• **Neurobiologia:** DLD, podobnie jak wszystkie schorzenia neurorozwojowe, obejmuje różnice w rozwoju mózgu. Te różnice są subtelne. Jest mało prawdopodobne, że pojawią się podczas rutynowego skanowania mózgu. Niektóre różnice dotyczą proporcji istoty szarej i wielkości różnych obszarów mózgu. Regiony mózgu mogą obejmować obszary korowe w płacie czołowym i skroniowym oraz obszar prążkowania jąder podstawy (Krishnan i in., 2016; Mayes i in., 2015). Naukowcy muszą się wiele dowiedzieć o tym, jak różnie rozwija się mózg u dzieci z DLD.

DLD: Powiązane trudności

• **Związek z innymi schorzeniami:** DLD występuje częściej wraz z innymi problemami, takimi jak ADHD, dysleksja lub trudności w uczeniu się (LD), niż byśmy się spodziewali (Young i in., 2002). Osoby z DLD często mają również subtelną słabość w rozwoju motorycznym (Cheng i in., 2009). DLD i Autism Spectrum Disorder to dwa różne problemy, ale język społeczny może być problematyczny w obu. Jedną stałą różnicą jest to, że ograniczone, powtarzalne zachowania, zainteresowania i czynności są charakterystyczne dla autyzmu, ale nie DLD.

- **Zdrowie psychiczne:** Dzieci z DLD częściej niż ich rówieśnicy z typowym rozwojem językowym wykazują zachowania wewnętrzne, takie jak lęk i depresja, a także zachowania zewnętrzne, takie jak agresja. Wskaźnik zachowań problemowych ma tendencję do zwiększania się wraz z wiekiem dziecka (Curtis i in., 2018). Dzieci z

DLD, które mają nadzieję, silne poczucie sprawstwa i pozytywne relacje z rówieśnikami i dorosłymi, mogą wykazywać odporność na problemy ze zdrowiem psychicznym (Lyons i in., 2018).

DLD: wyniki badań

- **Umiejętność czytania i pisania oraz osiągnięcia sukcesu w nauce:** Chociaż DLD wpływa na mowę, osoby z DLD często mają również trudności z pisanym językiem – czytaniem, ortografią i pisanem – (Joye i in., 2019; Simkin i Conti-Ramsden, 2006). Dobra podstawa języka mówionego wspiera dzieci w nauce czytania i pisania, więc naturalnie dzieci z DLD są narażone na problemy z językiem pisanym.

- **Relacje społeczne:** Język ma kluczowe znaczenie dla nawiązywania relacji z innymi ludźmi. Dzieci z DLD mają zwykle większe trudności z rówieśnikami niż inne dzieci (Forrest i in., 2020). W niektórych badaniach są bardziej narażone na wiktymizację przez innych (Rennecke i in., 2019), ale ci, którzy dobrze rozumieją własne emocje, są mniej podatni na wiktymizację (van den Bedem i in., 2018).

- **Zatrudnienie:** Dorośli z historią DLD mają zwykle mniej wykwalifikowaną pracę i mniej pracy na pełny etat niż inni dorośli. Zatem niektórzy dorośli z DLD mają dobre wyniki edukacyjne i zawodowe (Conti-Ramsden i in., 2018). Obecnie zbyt wielu uczniów z DLD nie otrzymuje wsparcia, którego potrzebują, aby osiągnąć jak najlepsze wyniki w szkole i pracy (Dockrell i in., 2019).

DLD: zakres pomocy

- **Diagnoza:** DLD to diagnoza oparta na zachowaniu, a nie skanach mózgu czy badaniach krwi. Podstawowymi zachowaniami do rozważenia jest to, jak dobrze dana osoba uczy się, rozumie i używa języka mówionego i pisanego. Zazwyczaj diagnosta zarządza testami językowymi i porównuje wyniki tych badań z wynikami, których można by się spodziewać, biorąc pod uwagę wiek, a w niektórych przypadkach płeć osoby badanej. Bardzo ważne jest, aby wziąć pod uwagę również funkcjonalny wpływ wszelkich problemów językowych. W tym celu diagnosta będzie obserwował interakcje społeczne, rozważał wyniki w nauce lub w miejscu pracy oraz przeprowadzał wywiad z osobą lub rodziną. Połączenie niskich wyników w testach i dowodów na to, że niskie umiejętności językowe powodują problemy w życiu codziennym, mogą prowadzić do diagnozy DLD (Bishop i in., 2016). Ponieważ z DLD mogą współwystępować inne stany, konieczne może być również dokonanie oceny dziedzin innych niż języka, takich jak zdolności motoryczne i uwaga.

- **Interwencja:** Aby interwencje były skuteczne, muszą charakteryzować się wysoką jakością i wystarczającym czasem trwania – opracowuje się coraz większą liczbę obiecujących interwencji (Law et al 2015). Interwencje prowadzone przez logopedów we współpracy z nauczycielami lub asystentami nauczycieli mogą poprawić umiejętności, takie jak słownictwo, kompetencja narracyjna i świadomość fonologiczna (Archibald, 2017). Dzieci z znacznym DLD w wyniku personalizowanej pomocy logopedycznej mogą uzyskać lepsze rezultaty (Ebbels i in., 2019).

DLD: Uznanie społeczne i kampania RADLD

- **Potrzeba lepszego publicznego rozpoznania DLD.** Istnieje słaba świadomość społeczna dotycząca DLD, co znajduje odzwierciedlenie również w niskich wskaźnikach identyfikacji klinicznej i badań nad chorobą (McGregor, 2020). Członkowie międzynarodowej kampanii RADLD pracują nad zwiększeniem świadomości na temat DLD poprzez kanał YouTube, stronę internetową i media społecznościowe, a także coroczny Dzień Świadomości DLD.

Bibliografia

Archibald, L. M. (2017). SLP-educator classroom collaboration: A review to inform reason-based practice. *Autism & Developmental Language Impairments*, 2, 2396941516680369.

Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & The CATALISE Consortium. (2016). [CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study](#). Identifying language impairments in children. *PLOS One*, 11(7), e0158753. doi:10.1371/journal.pone.0158753

Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & The CATALISE Consortium. (2017). [Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology](#). *Journal of Child Psychology & Psychiatry*. doi:10.1371/journal.pone.0158753

Cheng, H. C., Chen, H. Y., Tsai, C. L., Chen, Y. J., & Cherng, R. J. (2009). Comorbidity of motor and language impairments in preschool children of Taiwan. *Research in developmental disabilities*, 30(5), 1054-1061.

Conti-Ramsden, G., Durkin, K., Toseeb, U., Botting, N., & Pickles, A. (2018). Education and employment outcomes of young adults with a history of developmental language disorder. *International journal of language & communication disorders*, 53(2), 237-255.

Curtis, P. R., Frey, J. R., Watson, C. D., Hampton, L. H., & Roberts, M. Y. (2018). Language disorders and problem behaviors: A meta-analysis. *Pediatrics*, 142(2).

Dockrell, J. E., Ricketts, J., Palikara, O., Charman, T., & Lindsay, G. A. (2019, April). What drives educational support for children with developmental language disorder or autism spectrum disorder: Needs, or diagnostic category?. In *Frontiers in Education* (Vol. 4, p. 29). Frontiers.

Ebbels, S. H., McCartney, E., Slonims, V., Dockrell, J. E., & Norbury, C. F. (2019). Evidence-based pathways to intervention for children with language disorders. *International journal of language & communication disorders*, 54(1), 3-19.

Forrest, C. L., Gibson, J. L., Halligan, S. L., & St Clair, M. C. (2020). A cross-lagged analysis of emotion regulation, peer problems, and emotional problems in children with and without early language difficulties: Evidence from the millennium cohort study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 63(4), 1227-1239.

Joye, N., Broc, L., Olive, T., & Dockrell, J. (2019). Spelling performance in children with developmental language disorder: A meta-analysis across European languages. *Scientific Studies of Reading*, 23(2), 129-160.

Krishnan, S., Watkins, K. E., & Bishop, D. V. (2016). Neurobiological basis of language learning difficulties. *Trends in cognitive sciences*, 20(9), 701-714.

Law, Roulstone, & Lindsay, 2015 Integrating external evidence of intervention effectiveness with both practice and the parent perspective: development of 'What Works' for speech, language and communication needs. *Developmental Medicine & Child Neurology* 2015, 57(3), 223-228.

Lyons, R., & Roulstone, S. (2018). Well-being and resilience in children with speech and language disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(2), 324-344.

Mayes, A. K., Reilly, S., & Morgan, A. T. (2015). Neural correlates of childhood language disorder: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 57(8), 706-717.

McGregor, K. K. (2020). How We Fail Children With Developmental Language Disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 51(4), 981-992.

Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., ... Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12573>

Rennecke, L., Ronniger, P., Petermann, F., & Melzer, J. (2019). Developmental language disorder: Maternal stress level and behavioural difficulties of children with expressive and mixed receptive-expressive DLD. *Journal of communication disorders, 80*, 1-10.

Sansavini, A., Guarini, A., Justice, L. M., Savini, S., Broccoli, S., Alessandroni, R., & Faldella, G. (2010). Does preterm birth increase a child's risk for language impairment?. *Early human development, 86*(12), 765-772.

Simkin, Z., & Conti-Ramsden, G. (2006). Evidence of reading difficulty in subgroups of children with specific language impairment. *Child language teaching and therapy, 22*(3), 315-331.

Spinath, F. M., Price, T. S., Dale, P. S., & Plomin, R. (2004). The genetic and environmental origins of language disability and ability. *Child Development, 75*(2), 445-454.

van den Bedem, N. P., Dockrell, J. E., van Alphen, P. M., Kalicharan, S. V., & Rieffe, C. (2018). Victimization, bullying, and emotional competence: Longitudinal associations in (pre) adolescents with and without developmental language disorder. *Journal of speech, language, and hearing research, 61*(8), 2028-2044.

Young, A. R., Beitchman, J. H., Johnson, C., Douglas, L., Atkinson, L., Escobar, M., & Wilson, B. (2002). Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. *Journal*