

BROŠURA O RAZVOJNO-JEZIKOVNI MOTNJI (RJM) Druga različica (posodobljena marca 2021)

RJM je resna težava posameznika pri učenju, razumevanju in uporabi jezika.

RJM je dokaj NOVO poimenovanje (v rabi je od leta 2017) za motnjo, ki jo poznamo že več stoletij. Bolezen ima številna imena, med drugimi ekspresivno-receptivna jezikovna motnja, specifična jezikovna motnja, govorno-jezikovna motnja in zaostanek v jeziku. Trenutni splošno sprejeti termin v angleško govorečem svetu je razvojno-jezikovna motnja ali RJM (Bishop idr., 2016; 2017).

Pet stvari, ki jih morate vedeti o RJM:

1. RJM je nevidna invalidnost. Ljudje z RJM delajo več jezikovnih napak, tvorijo preprostejše povedi ali imajo med pogovorom celo težave. Nestrokovnjaki teh težav velikokrat ne opazijo.
2. RJM se pojavi v zgodnjem otroštvu, vendar v odraslosti ne izzveni.
3. RJM prizadene ljudi povsod po svetu, ne glede na jezik, ki ga govorijo.
4. RJM je pogosta. V eni od raziskav so ugotovili, da je simptome RJM kazal eden od štirinajstih otrok.
5. RJM je pomembna. Prizadene lahko posameznikovo družbeno in čustveno dobrobit ter vpliva na uspešnost v šoli ali službi.

RJM: Vzroki

- **Genetika in tveganja, ki izvirajo iz okolja:** Pri osebah, pri katerih se pojavijo mutacije na številnih genih, je tveganje za pojav RJM večje. Znanstveniki niso določili vseh genov ali njihovih kombinacij, ki prispevajo k tej motnji. Vpliv genov se pokaže v kontekstu. To pomeni, da so ljudje z genetskim tveganjem v določenih okoliščinah bolj ali manj verjetno dovzetni za RJM (Spinith idr., 2004). Predstavljajmo si dva otroka s povsem enakima genetskima tveganjema za RJM. Če je eden donošen, drugi pa nedonošen, je pri njem tveganje za razvoj RJM večje, saj se je rodil prekmalu in je manj časa preživel v maternici (Sansavini idr., 2010). Ne smemo pa pozabiti, da za RJM ni enega samega vzroka in da se »genetsko tveganje in tveganje okolja« nanašata na naključje, ne na gotovost. Pomembna sta dva izsledka: 1) o vzrokih za RJM se moramo naučiti še veliko več in 2) prepričanja, da RJM povzročijo starši, ki ne govorijo s svojimi otroki ali jim ne berejo, so zmotna.
- **Nevrobiologija:** Tako kot pri vseh nevrološko-razvojnih boleznih se tudi pri RJM pojavijo razlike v razvoju možganov. Te razlike so neznatne. Malo verjetno je, da jih bo rutinski pregled možganov zaznal. K nekaterim razlikam sodijo razmerja med sivo možganovino in velikostjo različnih možganskih predelov. Te razlike lahko vključujejo kortikalna področja v čelnem in senčnem režnju in striatalno področje bazalnih ganglijev (Krishnan idr., 2016; Mayes idr., 2015). Znanstveniki se morajo o drugačnem razvoju možganov pri otrocih z RJM še marsikaj naučiti.

RJM: Povezane težave

- **Povezava z drugimi obolenji:** RJM se pogosteje, kot bi pričakovali, pojavi skupaj z drugimi težavami, kot so motnja pozornosti in hiperaktivnosti (ADHD), disleksija, učne težave (Young idr., 2002). Ljudje z RJM so pogosto šibkejši v motoričnem razvoju (Cheng idr., 2009). RJM in motnja avtističnega spektra sta dve

različni težavi, čeprav je socialna komunikacija lahko problematična pri obeh. Ena od temeljnih razlik je, da so ponavljajoča se in stereotipna vedenja, interesi in aktivnosti značilni za avtizem, ne pa za RJM.

- **Duševno zdravje:** Pri otrocih z RJM je v primerjavi z vrstniki z običajnim jezikovnim razvojem verjetnost za razvoj vedenja ponotranjenja, kot sta tesnoba in depresija, ter vedenja pozunanjenja, kot je agresija, večja. Število vedenjskih težav se z otrokovo starostjo povečuje (Curtis idr., 2018). Otroci z RJM, ki imajo dobre obete, so samozavestni in imajo dobre odnose z vrstniki, kažejo znake odpornosti proti težavam z duševnim zdravjem (Lyons idr., 2018).

RJM: Rezultati

- **Pismenost in akademski dosežki:** Čeprav RJM prizadene govorni jezik, imajo ljudje z RJM pogosto težave s pisanim jezikom – z branjem, črkovanjem in pisanjem (Joye idr., 2019; Simkin & Conti-Ramsden, 2006). Dobra podlaga govornega jezika otrokom pomaga pri učenju branja in pisanja, zato je tveganje, da se bodo pri otrocih z RJM razvile težave s pisanim jezikom, večje.
- **Socialni odnosi:** Jezik je pomemben pri vzpostavljanju odnosov z drugimi ljudmi. Otroci z RJM imajo več težav z vrstniki kot z drugimi otroki (Forrest idr., 2020). Nekatera poročila kažejo, da jih drugi otroci pogosteje ustrahujejo (Rennecke idr., 2019), vendar za tiste otroke z RJM, ki dobro razumejo lastna čustva, to ne velja (van den Bedem idr., 2018).
- **Zapostlitev:** Odrasli z RJM opravljajo dela, ki ne zahtevajo veliko veščin, imajo pa tudi manj rednih zaposlitev kot drugi odrasli. Kljub temu imajo nekateri odrasli z RJM dobre izobraževalne in profesionalne obete (Conti-Ramsden idr., 2018). Trenutno preveč učencev z RJM ni deležnih prepotrebne podpore, da bi v šoli in službi lahko dosegli kar največ (Dockrell idr., 2019).

RJM: Storitve

- **Diagnoza:** RJM je diagnoza, ki temelji na vedenju in ne na slikah možganov ali krvni sliki. Pri vedenju predvsem opazujemo, kako dobro se oseba uči, kako razume in uporablja govorni in pisani jezik. Običajno diagnostik opravi številne jezikovne teste in primerja rezultate s takšnimi, kot bi jih glede na starost in v nekaterih primerih glede na spol osebe, ki test opravlja, pričakovali. Pomembno je, da ne pozabimo na funkcionalni vpliv jezikovnih težav. Diagnostik ga preveri z opazovanjem socialnih interakcij, akademske ali delovne uspešnosti in v pogovoru s posameznikom ali družino. Kombinacija slabih rezultatov na testih in dokazov, da so slabe jezikovne sposobnosti vzrok za težave v vsakodnevnem življenju, lahko privede do diagnoze RJM (Bishop idr., 2016). Ker RJM lahko spremljajo tudi druge bolezni, je morda treba oceniti še druga področja, denimo motorične sposobnosti in pozornost, ne samo jezika.
- **Terapija:** Da bi bile obravnave uspešne, morajo biti zelo kakovostne in morajo trajati dovolj dolgo. Trenutno poteka razvoj vse bolj obetavnih terapij (Law idr., 2015). Logopedska terapija v sodelovanju z učitelji ali strokovnimi sodelavci vzgojno-izobraževalnih ustanov lahko izboljša veščine, kot so besedišče, pripovedni diskurz in fonološko zavedanje (Archibald, 2017). Otrokom s hudo obliko RJM lahko pomaga bolj individualno usmerjena terapija, ki jo izvaja logoped (Ebbels idr., 2019).

RJM: Javno prepoznavanje RJM in kampanja RADLD

- **Potreba po večji prepoznavnosti RJM v javnosti:** Javnost je o RJM slabo obveščena, kar se kaže tudi v nizki klinični identifikaciji in majhnem številu raziskav o bolezni (McGregor, 2020). Mednarodna kampanja

- RADLD poskuša javnost ozaveštrati s pomočjo kanala na YouTubeu, spletno stranjo, družbenimi mediji in vsakoletnim dnevom ozaveščanja o RJM.

Viri:

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 of Child Psychology and Psychiatry*, *43*(5), 635–645.