



Rani znakovi kašnjenja u govorno-jezičnom i komunikacijskom razvoju

Early signs of delays in speech-language and communication development

Katarina Pavičić Dokoza^{1,2✉}

¹ Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG Zagreb

² Hrvatsko logopedsko društvo

Ključne riječi

JEZIČNI RAZVOJ; RIZIČNI ČIMBENICI;
DIFERENCIJALNODIJAGNOSTIČKI PROCES

Keywords

LANGUAGE DEVELOPMENT; RISK FACTORS;
DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

SAŽETAK. Jezični razvoj složen je proces koji proizlazi iz interakcije bioloških, kognitivnih i okolišnih čimbenika. Većina djece prolazi kroz prirodan razvojni put, usvajajući pravilne komunikacijske obrasce, kombinirajući produkciju gesta s verbalnom produkcijom, razvijajući razumijevanje konteksta i morfosintaktičke vještine. Općenito se smatra da je osnova materinskog jezika usvojena do četvrte godine života. Međutim, postoji podskup djece koja, unatoč urednom perifernom slušnom statusu, odsutnosti neuroloških deficita i poticajnom okruženju, pokazuju usporen jezični i komunikacijski razvoj. Ovaj rad pruža pregled istraživanja koja su istraživala rane simptome i tzv. rizične čimbenike koji doprinose jezično-komunikacijskom poremećaju, s ciljem rane identifikacije poremećaja i provođenja diferencijalnodijagnostičkog postupka. Također se pružaju podatci o prevalenciji, preklapajućim simptomima između različitih poremećaja i vremenskim okvirima unutar kojih se očekuje pojava određenih ponašanja koja upućuju na dinamiku jezičnog i govornog razvoja. Svrha je rada pružiti dublje razumijevanje ove kompleksne teme te potaknuti rano prepoznavanje i pravilnu dijagnozu jezično-komunikacijskih poremećaja u djece.

SUMMARY. Language development is a complex process that occurs as a result of the interaction of biological, cognitive and environmental factors. The development process in most children is simple, proper communication patterns are adopted, gesture production is combined with verbal production, decontextualization of understanding and morphosyntactic development occurs. The base of the mother tongue (native language) is thought to have been adopted at the age of four. However, why do some children, despite their normal peripheral hearing, without neurological deficit and presence of environmental stimuli have delayed language and communication development? This paper gives a cross-section of research that has studied early symptoms, e.g. risk factors for the occurrence of language-communication disorder with the aim of early symptoms recognition and differential-diagnostic procedure. In doing so, data related to prevalence, overlapping symptoms between different disorders and time frames are given within which we expect the occurrence of certain behaviors that indicate the dynamics of language-speech development.

Jezični razvoj složen je proces koji nastaje kao posljedica međusobnog djelovanja bioloških, kognitivnih i okolinskih čimbenika. Američko udruženje logopeda (The American Speech and Language and Hearing Association – ASHA) definira jezični poremećaj kao poremećaj razumijevanja i/ili uporabe govorenih, napisanih i/ili drugih simboličkih sustava kao što su brojevi, znakovi i sl.¹ Verbalna komunikacija svojstvena je samo čovjeku. Djeca lako usvajaju receptivni i ekspresivni segment jezika, s lakoćom usvajaju nove riječi, složena gramatička pravila, funkcionalnu uporabu jezika. Većina djece tijekom predškolskog razdoblja usvoji predvještine čitanja, pisanja i računanja stvarajući tako bazične temelje za daljnji jezični razvoj koji se nastavlja tijekom školovanja. Ipak, kod neke djece taj razvojni pravac nije ovako jasan i predvidljiv.

Jezično-govorni miljokazi i odstupanja od tipičnog razvoja

Iako se o govornim poremećajima nalaze zapisi u drevnim dokumentima među kojima je zasigurno naj-

poznatija priča o velikom grčkom govorniku Demostenu koji je uvježbavao svoje govore uz šum mora i kamenčiće u ustima nastojeći tim kompenzacijskim tehnikama postići govornu tečnost (prema opisu njegova poremećaja možemo zaključiti da je bila riječ o mucanju), prvi sustavniji pristup jezičnim poremećajima nalazimo u radovima Galla (1825) koji je među prvima opisao slučaj djeteta koje je imalo teškoće s razumijevanjem i govornom proizvodnjom usprkos izostanku neuroloških, senzoričkih, intelektualnih i bilo kojih drugih stanja.² Pedesetih godina prošloga stoljeća, dva neuropedijatra, Gesell i Amatruda, razvijaju prve instrumente za procjenu jezičnog razvoja u situacijama urednog intelektualnog statusa i urednog perifernog sluha opisujući novi dijagnostički entitet koji nazivaju „infantilna afazija“.³ Tih godina, posebice pojavom teorije N. Chomskog (transformacijska gra-

✉ Adresa za dopisivanje:

Izv. prof. dr. sc. Katarina Pavičić Dokoza, mag. logopedije,
Poliklinika SUVAG Zagreb, e-pošta: kpavicic@suvag.hr

matika, pedesetih godina prošloga stoljeća), dolazi do velikog razvoja logopedске teorije i prakse. No logopedi i ostali stručnjaci koji su se bavili proučavanjem jezično-govornih procesa, mogli su proučavati samo bihevioralne odgovore, ali jasnih biomarkera nije bilo. Početkom 21. st. skupina istraživača u Velikoj Britaniji pronalazi gen FOXP2 smatrajući da su mutacije navedenog gena odgovorne za govorno-jezičnu patologiju koja se očitovala u trima generacijama unutar iste obitelji. Danas se zna da je ekspresija navedenog gena i u srcu, plućima i crijevima (ne samo mozgu) te da se nalazi i kod ptica i miševa. Pri tom je zanimljivo da smanjena ekspresija gena kod ptica pjevica uzrokuje teškoće kod memoriranja tonova kod glasanja.⁴ Buduća istraživanja gena FOXP2 svakako su nužna radi rasvjetljavanja genetske osnove jezično-govornih poremećaja, no čini se da je uzrok govorno-jezične patologije ipak interakcija različitih gena, a ne mutacija samo jednoga.⁵ Biomarkeri se još traže.

U logopedskoj terminologiji iznimno je važno razlikovati tri temeljna termina koja opisuju tri važna modaliteta. Komunikacija, govor i jezik koji mogu, ali i ne moraju u isto vrijeme odstupati od tipičnog razvoja, iako poremećaj jednoga segmenta utječe na funkcioniranje ostalih. Modaliteti su odvojeni, ali međusobno isprepleteni. Prva riječ javlja se u dobi od 10 do 12 mjeseci, dijete počinje kategorizirati i diskriminirati glasove materinskog jezika, počinje razumijevati i izgovarati prve riječi, koristiti se deiktičkim i reprezentacijskim gestama.⁶ Razumijevanje prvih riječi i produkcija gesta blisko su povezani i međusobno ovisni^{7,8} i prediktivni za razvoj vokabulara u dobi od 14 mjeseci.⁹ U dobi od 18 mj. većina djece doseže leksički repertoar od otprilike 50 riječi, da bi u dobi od oko dvije godine počela pojava dvočlanog iskaza.^{10,11} U dobi od treće do četvrte godine, vokabular se širi, iskaz postaje dulji, dijete usvaja gramatička obilježja jezika, a njegov govor postaje razumljiv široj okolini. No podatci pokazuju da 11 – 18% djece u dobi od 18. do 36. mjeseca života ne pokazuje gore navedeni tipičan obrazac jezičnog razvoja.¹² Njihov razvoj vokabulara znatno kasni za vršnjacima, a pri tom se ne nalazi drugih medicinskih stanja koja bi to kašnjenje mogla objasniti. To su djeca za koju kažemo da imaju usporen jezični razvoj (u engleskoj literaturi često se spominje pojam *Late Talkers*), a njihov jezični status je usporen i na segmentu razumijevanja i na segmentu govorne proizvodnje (ekspresije). Neki od njih, u dobi od oko tri godine, uđu u fazu jezičnog brzaca (eng. *vocabulary spurt*), tj. faze intenzivnog usvajanja vokabulara izjednačavajući se sa svojim vršnjacima. U engleskoj literaturi se često koristi naziv *Late Bloomers* – djeca koja „kasno procvjetaju“ opisujući tako djecu kod koje je nekada postajalo jezično kašnjenje, koje je intenzivnim razvojem vokabulara i posljedično jezičnim razvojem nadraslo prije manifestno kašnjenje.¹³ No i dalje nema sigurnih

pokazatelja o tome u koje će se djece jezično kašnjenje razviti u kategoriju jezičnog poremećaja, a u koje će se dogoditi jezični brzac čime će dohvatiti korak sa svojim vršnjacima.

Razvojni jezični poremećaj (F80.2) – RJP¹⁴ (eng. *Developmental Language Disorder* – DLD) termin je koji je u široku logopedsku uporabu uveden 2017. godine nakon brojnih znanstvenih i stručnih rasprava¹⁵ zamjenjujući dotada upotrebljavani naziv Posebne jezične teškoće (eng. *Specific Language Impairment* – SLI). Dotadašnji algoritam dijagnosticiranja razvojnog jezičnog poremećaja proširen je prije svega snižavanjem gornje granice neverbalne inteligencije bez nužnosti postojanja diskrepancije između jezičnih i neverbalnih sposobnosti (DSM-5, 2013). Tomblin i sur. su svojedobno postavili granični rezultat kašnjenja od < 1,25 SD na dvije od pet temeljnih jezičnih domena uz uvjet urednih neverbalnih sposobnosti (standardni rezultat > 87).¹⁶ Bishop i sur. (2016) donju granicu neverbalnih sposobnosti definiraju na razini > 70 neverbalnog IQ.¹⁵ Razlog navedenog širenja uključujućih kriterija neverbalnih intelektualnih sposobnosti temelji se na istraživanjima Norbury i sur.¹⁷ koje je pokazalo da nema značajnih razvojnih ishoda za djecu s prosječnim ili niskoprosječnim neverbalnim sposobnostima.

Dijagnoza jezičnog poremećaja postavlja se u situacijama kada jezične teškoće znatno narušavaju svakodnevno funkcioniranje. Ako je jezični poremećaj povezan s određenim medicinskim stanjem, onda se postavlja dijagnoza „Jezični poremećaj povezan s X medicinskim stanjem“. Ako nema poznatog medicinskog uzroka jezičnog poremećaja, tada klinički status odgovara razvojnom jezičnom poremećaju, a sekundarnim deskriptorima mogu se opisati dodatne teškoće, npr. fonološki poremećaj ili slično.¹⁵ Dakle, često razvojni jezični poremećaj nije stečen ni povezan s poznatim biomedicinskim stanjima (kao što je npr. ozljeda mozga, neurodegenerativni poremećaj, cerebralna paraliza ili slično), a očituje se smanjenim opsegom vokabulara, poremećajima na razini morfologije i sintakse kao i teškoćama na razini izvršnih funkcija (radna memorija, usmjeravanje pažnje na verbalno prezentirane sadržaje, sposobnošću mentalne fleksibilnosti). Djeca koja ulaze u kategoriju razvojnog jezičnog poremećaja vrlo su heterogena skupina. Osim toga, razvojni jezični poremećaj jedan je od najučestalijih razvojnih poremećaja s neuropsihološkim sekvencama u 40 – 50% slučajeva, a najčešće je njihov utjecaj vidljiv na prelasku s oralnog na pisani jezik.^{18,19} U svakodnevnoj praksi najčešće se još uvijek citiraju podatci o prevalenciji razvojnog jezičnog poremećaja ustanovljeni istraživanjem koje su proveli Tomblin i sur.¹⁶, navodeći prevalenciju poremećaja od 7,4%, što potvrđuju i novija istraživanja.¹⁷ Ako to pretvorimo u plastičnije podatke, to bi značilo da danas svako četrnaesto

dijete ima jezični poremećaj različitog intenziteta. Uzevši u obzir važnost verbalne komunikacije kao primarnog modaliteta uspostavljanja i održavanja interakcija između sugovornika kao i važnost verbalne komunikacije za realizaciju akademskih, profesionalnih i socijalnih odnosa, postavlja se pitanje kako na vrijeme uočiti jezična odstupanja kako bi se djetetu omogućila pravodobna intervencija i spriječila sekundarne posljedice jezičnog poremećaja.

Jezično kašnjenje, Razvojni jezični poremećaj, Specifični poremećaj učenja

Specifični poremećaj učenja – SPU¹⁴ krovni je termin koji se u užem smislu odnosi na Specifični poremećaj čitanja (F81.0), Specifični poremećaj računanja (F81.2) i Specifični poremećaj pisanja (F81.8). Dijagnoza se postavlja nakon dvije godine formalnog poučavanja, i to kada navedene teškoće čitanja, pisanja i računanja nisu povezane sa senzornim oštećenjima, sniženim intelektualnim sposobnostima ni manjkom formalne poduke. Prevalencija specifičnih poremećaja učenja varira u rasponu 3% – 12% u općoj populaciji, a varijacije vezane za utvrđene podatke javljaju se zbog različitih metodoloških pristupa, posebice razlike u postavljenim graničnim vrijednostima kod identifikacije poremećaja, omjera spolova, dobi ispitanika, ispitnog materijala i veličine uzorka.^{20,21} Istraživanje koje su proveli Rinaldi i sur. na uzorku od 528 talijanske djece u dobi od 8, 5 mjeseci, pokazalo je da je prevalencija specifičnog poremećaja učenja 7,01%.²²

Rescorla i sur. postavljaju pitanje povezanosti jezičnog kašnjenja, razvojnog jezičnog poremećaja i specifičnih poremećaja učenja.²³ Istraživanja su pokazala da se u većeg broja djece kod kojih se dijagnosticira specifični poremećaj učenja, u anamnezi nalazi i pozitivan nalaz na razvojni jezični poremećaj.²⁴ Slična su i iskustva u Poliklinici SUVAG, Zagreb. Preko 50% pacijenata u kojih je dijagnosticiran razvojni jezični poremećaj u predškolskom razdoblju te su zbog toga bili uključeni u kompleksnu rehabilitaciju, nastavlja školovanje u OŠ Poliklinike SUVAG i tijekom trećeg razreda većini se potvrdi dijagnoza specifičnog poremećaja učenja.²⁵

Jezični i čitanje kompleksni su modaliteti koji zasigurno dijele zajedničke genetske i/ili neurobiološke osnove iako još uvijek nemamo jasnu sliku o toj povezanosti. Dugo se smatralo da je vizualni modalitet osnova teškoća čitanja, no danas se zna da je poremećaj čitanja jezično uvjetovan poremećaj te da su slabije jezične sposobnosti i pozitivna anamneza na razvojni jezični poremećaj rizični čimbenici za pojavu specifičnog poremećaja učenja.^{15,26} No, međusobni odnosi između ovih dvaju poremećaja nisu tako jednoznačni kako bi nam omogućili da sa sigurnošću možemo potvrditi kako će dijete s razvojnim jezičnim poremećajem

imati specifičan poremećaj učenja. U tom kontekstu, važno je istaknuti longitudinalno istraživanje van Viersena i sur. koje je potvrdilo da su djeca s dijagnosticiranim specifičnim poremećajima učenja i pozitivnom obiteljskom anamnezom imala sužen vokabular te usporeniji receptivni i ekspresivni opseg vokabulara u dobi od 17. do 35. mjeseca života u usporedbi s djecom kod kojih je bio prisutan specifičan poremećaj učenja, ali bez pozitivne obiteljske anamneze, kao i kod djece tipičnog jezičnog razvoja.²⁷ Autori navode da se upravo brzina rasta opsega ranog vokabulara može smatrati rizičnim čimbenikom za pojavu specifičnog poremećaja učenja, i to opseg vokabulara i udio glagola u dobi od 23 mjeseca kao i udio zatvorenih klasa riječi (npr. veznici, čestice, neki prilozi) u dobi od 35 mjeseci.²⁸ Pri tom je važno naglasiti da neka istraživanja ističu povezanost između jezičnog kašnjenja (djeca koja su imala kasniji i usporeniji jezični razvoj) i slabijih postignuća kod procjene čitanja.²⁹ Nejasno je zašto neka djeca nadoknade to rano kašnjenje, a u drugih se razvije jezični poremećaj. Hsu i Iyer su istraživali povezanost uporabe geste i opsega vokabulara s kasnijim rizikom nastanka razvojnog jezičnog poremećaja.³⁰ Rezultati njihova istraživanja potvrdili su da je uporaba geste i opseg vokabulara u dobi od 15 mjeseci značajan faktor pri određivanju rizika za pojavu razvojnog jezičnog poremećaja. Istraživanje koje su proveli Bello i sur. pokazalo je da djeca s jezičnim kašnjenjem pokazuju reduciranu uporabu geste, teškoće razumijevanja izvan konteksta kao i teškoće s verbalnom imitacijom.³¹ Odgovor na pitanje koliko se specifični poremećaj učenja može predvidjeti ranim jezičnim razvojem, pokušali su razjasniti Rinaldi i sur.²² Njihovo je istraživanje pokazalo da je vjerojatnost razvoja dijagnoze razvojnog jezičnog poremećaja veća u djece kod koje se u dobi od 27 do 30 mjeseci ne nalazi igra pretvaranja, nema verbalne imitacije, izostaje kombinacije riječi u rečenicu, a opseg vokabulara je ispod 10. centila. Isto tako, opseg vokabulara ispod 10. centila (smatra se da je rizičan čimbenik produkcija manje od 50 riječi u dobi od 24 mj.), kao i nepostojanje dvočlanog iskaza u dobi od 24 do 30 mjeseci, kriteriji su jezičnog kašnjenja. Istraživanje je pokazalo da je 59% djece u visokom riziku razvijanja dijagnoze razvojnog jezičnog poremećaja ako im se opseg vokabulara nalazi ispod 10 centila te ako izostaje verbalna imitacija.²² Također, rezultati ove longitudinalne studije pokazali su da je veći rizik ako je riječ o djeci muškog spola, o djeci čije majke imaju niži stupanj obrazovanja te o djeci koja imaju teškoće s jezičnim razumijevanjem izvan konteksta. Sublimirajući gore navedene rezultate, najveći rizik razvoja specifičnog poremećaja učenja (54%) nalazi se u dječaka s pozitivnom obiteljskom anamnezom i ranije dijagnosticiranim razvojni jezičnim poremećajem. Razvojni jezični poremećaj razvit će 59% djece u koje je uočeno jezično

kašnjenje ako u dobi od 27 do 30 mjeseci nemaju verbalnu imitaciju, a jezično kašnjenje javit će se u 98% djece koja nemaju razumijevanje izvan konteksta te kod koje nema verbalne imitacije. Analizirajući dosadašnja istraživanja na području razvojnih jezičnih poremećaja, a uzimajući u obzir biološke, okolinske i individualne čimbenike, snaga prediktora jača kako se specifična odstupanja pojavljuju unutar specifične kognitivne domene i bliže pravom trenutku postavljanja dijagnoze (za razvojni jezični poremećaj je to dob iza četvrte godine). Metaanaliza koju su proveli Sansavini i sur.¹² imala je za cilj odgovoriti na pitanja koji su rani prediktori razvojnog jezičnog poremećaja, koja je optimalna dob za primjenu trijažnih i dijagnostičkih testova te koji su dijagnostički testovi najučinkovitiji u predškolske djece. Analiza podataka 37 studija pokazala je da su kašnjenja u uporabi gesta, receptivnom i/ili ekspresivnom vokabularu te kombinacija riječi u iskaze u dobi od 30 mjeseci pouzdani rani prediktori razvojnog jezičnog poremećaja. Pri tom su istaknuli da su važnost pozitivne obiteljske anamneze značajan rizični čimbenik, dok su se socioekonomski status te okolinski poticaji pokazali čimbenicima niskog rizika. Pokazalo se da je optimalno vrijeme trijažnih testova dob između druge i treće godine, a dob od četiri godine optimalna je za potvrđivanje dijagnoze razvojnog jezičnog poremećaja. Kombinirana uporaba standardiziranih i psiholingvističkih varijabli, kao što su gramatički markeri (koherentnost subjekta i predikata, uporaba zamjenica, glagolska infleksija, morfološko označivanje, klitike i sl.) kao i mjere govorne proizvodnje, znatno povećavaju točnost postavljene dijagnoze uz uporabu gramatičkih testova u identificiranju djece s razvojnim jezičnim poremećajima u dobi od pet godina.

Komunikacijski poremećaji

Komunikacijski poremećaji dijagnostička su kategorija koja se u užem smislu odnosi na teškoće u području socijalne uporabe jezika i komunikacije (pragmatike), a očituje se odstupanjima u razumijevanju i slijeđenju socijalnih pravila verbalne i neverbalne komunikacije, teškoćama u prilagodbi potrebama slušača ili situacije i deficitima u slijeđenju pravila konverzacije ili pripovijedanja.³² Prevalencija komunikacijskih poremećaja u značajnom je porastu, što dodatno opterećuje i ovako sužene kapacitete javnog sustava, bilo da je riječ o dostupnosti logopeda u predškolskim ustanovama ili u specijaliziranim zdravstvenim ustanovama koje su ekipirane i imaju dovoljno stručnog kadra da bi mogle provoditi kompleksni proces diferencijalne dijagnostike u djece kod koje postoji sumnja na komunikacijski poremećaj. Socijalno (pragmatični) komunikacijski poremećaj (SPKP) novi je dijagnostički entitet koji se prvi put spominje u DSM-5 (2013). Obilježavaju ga perzistentne teškoće u uporabi verbalne i

neverbalne komunikacije uz uredne intelektualne sposobnosti. Simptomi uključuju teškoće u usvajanju i uporabi govorenog i pisanog jezika kao i teškoće s održavanjem konverzacije, odnosno teškoćama adekvatnog odgovaranja na potrebe sugovornika. Navedene teškoće uzrokuju limitiranje učinkovite komunikacije, socijalnih odnosa, akademskih postignuća i profesionalnog napretka. Simptomi se moraju javiti u ranoj dobi, iako se najčešće prepoznaju onda kada su zahtjevi okoline za njihove govorno-jezične i komunikacijske sposobnosti preveliki i otežavaju funkcionalnu komunikaciju. Dijagnoza socijalno (pragmatičnog) komunikacijskog poremećaja može se postaviti u dobi od četvrte do pete godine života, kada se smatra da je razvoj pragmatike dovoljno usvojen i omogućuje djetetu funkcionalnu uporabu jezika.³³ Sukladno DSM-5, uz socijalno (pragmatični) komunikacijski poremećaj može se i ne mora javiti i jezični poremećaj. Isključujući moment za postavljanje dijagnoze jest prisutnost ADHD-a, anksioznog poremećaja ili poremećaja iz spektra autizma – PSA. No proces diferencijalne dijagnostike između navedenih dijagnostičkih entiteta (razvojni jezični poremećaj, socijalno (pragmatični) komunikacijski poremećaj, visoko funkcionirajući oblik poremećaja iz spektra autizma) vrlo je zahtjevan zadatak multidisciplinarnog tima koji sudjeluje u dijagnostici (neuropedijatra, dječjeg psihijatra, logopeda, psihologa, a prema potrebi i drugih specijalista koji sudjeluju u procesu dijagnostike) s obzirom na preklapanja simptoma i često nejasne kliničke slike u ranoj dječjoj dobi. Flax i sur.³⁴ ističu navedena preklapanja simptoma priklanjajući se i nekim drugim istraživačima koji smatraju da je dijagnostički entitet socijalno (pragmatični) komunikacijski poremećaj nedovoljno definiran te da bi ga možda bilo najbolje sagledati u kontekstu širokog fenotipa autizma, tj. supkliničkog poremećaja iz spektra autizma. S obzirom na to da je to relativno nov dijagnostički entitet, bez obzira na to što se otprije spominje semantičko pragmatički deficit te jezično-pragmatične teškoće^{35,36}, ne začuđuje činjenica da su i podatci o prevalenciji socijalno (pragmatičnog) komunikacijskog poremećaja vrlo oskudni. Weismer i sur.³⁶ proveli su sveobuhvatnu epidemiološku studiju socijalno (pragmatičnog) komunikacijskog poremećaja u odnosu na kriterij postojanja ili nepostojanja razvojnog jezičnog poremećaja. Istraživanje je provedeno na uzorku od 393 djeteta u dobi 13 – 14 godina (podatci su ekstrahirani iz EpiSLI Database, Tomblin 2020). Pri tom su, sukladno DSM-5 kriterijima, podijelili uzorak djece u dvije kategorije, i to pridruženi socijalno (pragmatični) komunikacijski poremećaj (djeca koja su uz pragmatičke teškoće u osobnoj anamnezi mogla imati i razvojni jezični poremećaj, ali i tipičan jezični status) te disproporcionalni socijalno (pragmatični) komunikacijski poremećaj (djeca kod koje su socijalno-pragmatičke sposobnosti

bile znatno lošije od jezičnih sposobnosti). Rezultati njihova istraživanja pokazali su da je prevalencija socijalno (pragmatično) komunikacijskog poremećaja u općoj populaciji te dobi u rasponu od 7% do 11%. Donja granična vrijednost socijalno-pragmatičkih sposobnosti koja je uzeta kao granična vrijednost, bila je <1,5 SD. Kod pridruženog socijalno (pragmatičnog) komunikacijskog poremećaja prevalencija je iznosila 11%, tj. poremećaj se javlja u 30% djece koja su u svojoj osobnoj anamnezi imala razvojni jezični poremećaj, te u 9% djece koja su imala tipičan jezični razvoj. Kod disproporcionalnog socijalno (pragmatičnog) komunikacijskog poremećaja prevalencija je bila 7% bez obzira na to je li u osobnoj anamnezi bio prisutan razvojni jezični poremećaj. Rezultati regresijske analize pokazali su da je muški spol značajan prediktor razvoja disproporcionalnog socijalno (pragmatičnog) komunikacijskog poremećaja. Dobiveni rezultat kod socijalno (pragmatičnog) komunikacijskog poremećaja u skladu je s podacima o udjelu muškog i ženskog spola kod djece s poremećajem iz spektra autizma, tj. 4 : 1 odnos muškog i ženskog spola.³⁷ Iako se socijalno (pragmatični) komunikacijski poremećaj može javiti uz razvojni jezični poremećaj, on nije izravna posljedica smanjenog opsega vokabulara ili narušene morfosintakse. U svakom slučaju, ako dijete ima simptome koji kvalitativno, ali ne i kvantitativno odgovaraju poremećaju iz spektra autizma, svakako treba razmotriti dijagnozu socijalno (pragmatičnog) komunikacijskog poremećaja.³⁶

Zaključak

Uredan jezični razvoj važan je čimbenik socijalne kompetencije, psihosocijalnog razvoja, akademskog napretka i profesionalnog postignuća. Rano prepoznavanje rizičnih čimbenika koji su se pokazali kao značajni prediktori jezičnog razvoja omogućuju pravodobno prepoznavanje djece u riziku. Analiza rezultata različitih istraživanja istaknula je problematiku kompleksnosti promatranih dijagnostičkih entiteta i velika preklapanja kliničkih slika, što znatno usporava sam proces diferencijalne dijagnostike. No to ne znači da dijete ne treba uključiti u logopedsku terapiju ili savjetodavno-terapijski postupak dok proces traje, jer su i terapijske opservacije iznimno važne u dijagnostičkom procesu. Najveći problem nastaje u situacijama kad odstupanja nisu prepoznata na vrijeme jer to utječe ne samo na razine funkcioniranja djeteta nego i na dinamiku odnosa u njegovoj obitelji pa tako posredno i na društvo u cjelini. U Republici Hrvatskoj nisu provedena epidemiološka istraživanja s ciljem utvrđivanja pojavnosti različitih jezično-govornih i komunikacijskih poremećaja. U pogledu prevalencije moramo se stoga oslanjati na inozemna istraživanja, o čemu je naročito potrebno voditi računa tijekom planiranja i razvoja mreže javnih logopedskih usluga.

LITERATURA

1. ASHA. Definitions of communication disorders and variations [Internet]. 1993; Available from: www.asha.org/policy/doi:10.1044/policy.rp1993-00208
2. Paul R, Norbury C, Gosse C. Language disorders from infancy through adolescence: Listening, speaking, reading, writing, and Communicating. St. Louis, MO: Elsevier; 2018.
3. Gesell A, Amatruda CS. Development diagnosis: Normal and abnormal child development, clinical methods and pediatric applications. New York: Hoeber; 1947.
4. Haesler S, Wada K, Nshdejan A, Morrisey EE, Lints T, Jarvis ED, i sur. FoxP2 Expression in Avian Vocal Learners and Non-Learners. *J Neurosci*. 2004;24(13):3164–75. doi:10.1523/jneurosci.4369-03.2004
5. Mountford HS, Braden R, Newbury DE, Morgan AT. The genetic and molecular basis of developmental language disorder: A Review. *Children*. 2022;9(5):586. doi:10.3390/children9050586
6. Ljubešić M, Cepanec M. Rana komunikacija: u čemu je tajna? *Logopedija*. 2015;3(1):35–45.
7. Caselli MC, Rinaldi P, Stefanini S, Volterra V. Early action and gesture “vocabulary” and its relation with word comprehension and production. *Child Dev*. 2012;83(2):526–42. doi:10.1111/j.1467-8624.2011.01727.x
8. Sansavini A, Bello A, Guarini A, Savini S, Stefanini S, Caselli MC. Early development of gestures, object-related-actions, word comprehension and word production, and their relationships in Italian infants. *Gesture*. 2010;10(1):52–85. doi:10.1075/gest.10.1.04san
9. Bavin EL, Prior M, Reilly S, Bretherton L, Williams J, Eadie P, i sur.. The early language in victoria study: Predicting vocabulary at age one and two years from gesture and object use. *J Child Lang*. 2008;35(3):687–701. doi:10.1017/s0305000908008726
10. Fenson L, Dale PS, Reznick JS, Bates E, Thal DJ, Pethick SJ, i sur. Variability in early communicative development. Monographs of the Society for Research in Child Development. 1994;59(5):1–185. doi:10.2307/1166093
11. Zubrick SR, Taylor CL, Rice ML, Slegers DW. Late language emergence at 24 months: An epidemiological study of prevalence, predictors, and covariates. *J Speech Lang Hear Res*. 2007;50(6):1562–92. doi:10.1044/1092-4388(2007)106
12. Sansavini A, Favilla ME, Guasti MT, Marini A, Millepiedi S, Di Martino MV, i sur. Developmental language disorder: Early predictors, age for the diagnosis, and diagnostic tools. A scoping review. *Brain Sci*. 2021;11(5):654. doi:10.3390/brainsci11050654
13. Thal DJ, Marchman VA, Tomblin JB. Late-talking toddlers: Characterization and prediction of continued delay. In: Rescorla LA, Dale PS, editors. Late talkers: Language development, interventions, and outcomes. Brookes; 2013. p. 169–201.
14. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing; 2013.
15. Bishop DV, Snowling MJ, Thompson PA, Greenhalgh T. Catalise: A multinational and multidisciplinary Delphi Consensus Study of problems with language development. phase 2. terminology. *J Child Psychol Psychiatry*. 2016;28:1068–80. doi:10.7287/peerj.preprints.2484v1
16. Tomblin JB, Records NL, Buckwalter P, Zhang X, Smith E, O'Brien M. Prevalence of specific language impairment in

- kindergarten children. *J Speech Lang Hear Res.* 1997;40(6):1245–60. doi:10.1044/jslhr.4006.1245
17. *Norbury CF, Gooch D, Wray C, Baird G, Charman T, Simonoff E, i sur.* The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: Evidence from a population study. *J Child Psychol Psychiatry.* 2016;57(11):1247–57. doi:10.1111/jcpp.12573
 18. *Rapin I.* Language heterogeneity and regression in the autism spectrum disorders—overlaps with other childhood language regression syndromes. *Clin Neurosci Res.* 2006;6(3–4):209–18. doi:10.1016/j.cnr.2006.06.011
 19. *Cantiani C, Lorusso ML, Perego P, Molteni M, Guasti MT.* Developmental dyslexia with and without language impairment: Erps reveal qualitative differences in morphosyntactic processing. *Dev Neuropsychol.* 2015;40(5):291–312. doi:10.1080/87565641.2015.1072536
 20. *Wagner RK, Zirps FA, Edwards AA, Wood SG, Joyner RE, Becker BJ, i sur.* The prevalence of dyslexia: A new approach to its estimation. *J Learn Disabil.* 2020;53(5):354–65. doi:10.1177/0022219420920377
 21. *Peters L, Ansari D.* Are specific learning disorders truly specific, and are they disorders? *Trends Neurosci Educ.* 2019;17:100115. doi:10.1016/j.tine.2019.100115
 22. *Rinaldi P, Bello A, Simonelli I, Caselli MC.* Is specific learning disorder predicted by developmental language disorder? evidence from a follow-up study on Italian children. *Brain Sci.* 2023;13(4):701. doi:10.3390/brainsci13040701
 23. *Rescorla L.* Age 17 language and reading outcomes in late-talking toddlers: Support for a dimensional perspective on language delay. *J Speech Lang Hear Res.* 2009;52(1):16–30. doi:10.1044/1092-4388(2008/07-0171)
 24. *Chilosi AM, Brizzolara D, Lami L, Pizzoli C, Gasperini F, Pecini C, i sur.* Reading and spelling disabilities in children with and without a history of early language delay: A neuropsychological and Linguistic Study. *Child Neuropsychol.* 2009;15(6):582–604. doi:10.1080/09297040902927614
 25. *Izveštaj o radu Poliklinike SUVAG 2021 [Internet].* 2022 [cited 2023 Jul 9]. Available from: <https://www.suvag.hr/nova/wp-content/uploads/IORPS2021.pdf>
 26. *Snowling MJ, Moll K, Hulme C.* Language difficulties are a shared risk factor for both reading disorder and mathematics disorder. *J Exp Child Psychol.* 2021;202:105009. doi:10.1016/j.jecp.2020.105009
 27. *van Viersen S, de Bree EH, Verdam M, Krikhaar E, Maassen B, van der Leij A, i sur.* Delayed early vocabulary development in children at family risk of dyslexia. *J Speech Lang Hear Res.* 2017;60(4):937–49. doi:10.1044/2016_jslhr-l-16-0031
 28. *Maassen BA, Krikhaar E, van der Leij A, Fikkert P.* Early productive vocabulary composition as precursor of dyslexia. *J Speech Lang Hear Res.* 2022;65(2):760–74. doi:10.1044/2021_jslhr-20-00599
 29. *Psyridou M, Eklund K, Poikkeus A-M, Torppa M.* Reading outcomes of children with delayed early vocabulary: A follow-up from age 2–16. *Res Dev Disabil.* 2018;78:114–24. doi:10.1016/j.ridd.2018.05.004
 30. *Hsu H-C, Iyer SN.* Early gesture, early vocabulary, and risk of language impairment in preschoolers. *Res Dev Disabil.* 2016;57:201–10. doi:10.1016/j.ridd.2016.06.012
 31. *Bello A, Onofrio D, Remi L, Caselli C.* Prediction and persistence of late talking: A study of Italian toddlers at 29 and 34 months. *Res Dev Disabil.* 2018;75:40–8. doi:10.1016/j.ridd.2018.02.006
 32. *Blaži D.* Komunikacijski poremećaji – iskustva i mogućnosti. *Paediatr Croat.* 2016;60(1):160–6.
 33. *Swineford LB, Thurm A, Baird G, Wetherby AM, Swedo S.* Social (pragmatic) communication disorder: A research review of this new DSM-5 diagnostic category. *J Neurodev Disord.* 2014;6(1). doi:10.1186/1866-1955-6-41
 34. *Flax J, Gwin C, Wilson S, Fradkin Y, Buyske S, Brzustowicz L.* Social (pragmatic) communication disorder: Another name for the broad autism phenotype? *Autism.* 2019;23(8):1982–92. doi:10.1177/1362361318822503
 35. *Rapin I, Allen D.* Developmental language disorders: Nosologic considerations. In: Kirk U, editor. *Neuropsychology of Language, Reading and Spelling.* Elsevier; 1983. p. 155–84.
 36. *Ellis Weismer S, Tomblin JB, Durkin MS, Bolt D, Palta M.* A preliminary epidemiologic study of Social (pragmatic) communication disorder in the context of developmental language disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders.* 2021;56(6):1235–48. doi:10.1111/1460-6984.12664
 37. *Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, Washington A, Patrick M, DiRienzo M, i sur.* Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years — autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summaries.* 2020;69(4):1–12. doi:10.15585/mmwr.ss6904a1.