

Svrha klasifikacija i dijagnostički koncept - terminologija razvojnih jezičnih poremećaja

Pavičić Dokoza, Katarina

Source / Izvornik: **Govorno-jezički poremećaji razvojnog doba, 2015, 37 - 48**

Conference paper / Rad u zborniku

Publication status / Verzija rada: **Published version / Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:257:382991>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-22**



Repository / Repozitorij:

[SUVAG Polyclinic Repository](#)



SVRHA KLASIFIKACIJA I DIJAGNOSTIČKI KONCEPT – TERMINOLOGIJA RAZVOJNIH JEZIČNIH TEŠKOĆA

dr. sc. Katarina Pavičić Dokoza
Poliklinika SUVAG Zagreb

Terminologija u logopediji (termini i definicije za pojedine poremećaje) je tema o kojoj struka raspravlja već duže vrijeme. U nastojanju rješavanja nekog problema, određene frustracije ponavljaju se tijekom povijesti. Ono što na prvi pogled izgleda kao novi projekt, vrlo je često samo nastavak diskusije koja se vodila prije nekog vremena, a nije rezultirala konačnim rešenjem. Paradigma obrazovanja je važan element u pristupu terminologiji kao i sustav u kojem logoped radi (zdravstveni ili edukacijski sustav). Osim toga, terminologija u kliničkom radu i terminologija i dijagnostički koncepti koji se koriste u znanstvenim istraživanjima često nisu izjednačeni. Upravo različitost terminologije i dijagnostičkih koncepata je element koji dovodi do nerazumijevanje između stručnjaka koji se u osnovi bave istom problematikom.

Područje logopedije smješteno je između različitih znanstvenih područja (medicine, lingvistike, psihologije, akustike) pa je i razvoj same logopedije vezan uz trendove i razvoje navedenih znanstvenih disciplina. ASHA, IALP, CPOLO kao i različite nacionalne logopedске organizacije već nekoliko desetljeća pokušavaju riješiti taj problem razvojem različitih kvalifikacijskih sustava i dijagnostičkih koncepata kojima je cilj premostiti terminološke različitosti.

Najčešće korištena klasifikacija danas je Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih znanja (MKB-10) čija je revizija upravo u tijeku (MKB-11). Logopedi koja radi unutar zdravstvenog sustava RH koriste upravo ovu klasifikaciju iako su njeni termini često neprikladni i nedovoljno precizni kod definiranja jezično-govornih i komunikacijskih poremećaja. Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM-V) je ugledao svijetlo dana 2013. i prije samog izlaska izazvao je brojne polemike. Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja (MKF) nije nikada uspjela zaživjeti u svakodnevnom dijagnostičkom i terapijskom procesu iako je cilj njenog formiranja bio poboljšati komunikaciju unutar i između različitih profesija.

Posljednjih godina velika diskusija u stručnoj i znanstvenoj javnosti vodi se oko dijagnostičkih kriterija za posebne jezične teškoće i oko naziva "specifični". Diskusija oko naziva "specifični" intenzivirala se isključivanjem termina iz DSM-V i prihvaćanjem termina Jezični poremećaj. Diskusija je iznjedrila brojna pitanja vezana uz održivost dijagnosticiranja na temelju isključujućih kriterija kao i naziva

koji bi ga adekvatno zamijenili uzimajući u obzir različite modele i dijagnostičke koncepte.

Cilj ovog predavanja je prikaz stanja terminologije u logopediji s naglaskom na dubioze koje se pojavljuju kod dijagnosticiranja razvojnih jezičnih poremećaja nepoznate etiologije.

Ključne riječi: *klasifikacije, terminologija, jezične teškoće*

Uvod

Uspoređujući logopedsku dijagnostiku i terapiju s nekim drugim srodnim područjima, možemo reći da je to još uvijek mlado i neistraženo područje. Jasni kriteriji kod prepoznavanja govorno-jezičnih poremećaja s jedne strane i klasifikacija i kategorizacija s druge strane, čine vrlo zamršen labirint. Terminologija u logopediji je tema o kojoj struka raspravlja već duže vrijeme. Razvoj logopedске znanosti neizostavno je praćen potrebom ujednačavanja naziva jezično-govornih i komunikacijskih poremećaja. Čitajući brojne debate na tu temu nameću se dva temeljna pristupa: prvi pristup koji bi se najbolje mogao definirati kao “nomen est omen”, tj. naziv mora biti pomno odabran kako bi što jasnije i pravilnije oslikao pojam na koji se odnosi te drugi pristup koji bi najbolje oslikao Shakespearov stih – “Ime nije ništa; ono što nazivamo ružom, slatko bi mirisalo i s drugim imenom”, tj. bitan je samo konačni uspjeh sporazumijevanja.

U nastojanju rješavanja nekog problema, određene frustracije ponavljaju se tijekom povijesti. Ono što na prvi pogled izgleda kao novi projekt, vrlo je često samo nastavak diskusije koja se vodila prije nekog vremena, a nije rezultirala konačnim rešenjem. Paradigma obrazovanja je važan element u pristupu terminologiji kao i sustav u kojem logoped radi (zdravstveni ili edukacijski sustav). Osim toga, terminologija u kliničkom radu i terminologija i dijagnostički koncepti koji se koriste u znanstvenim istraživanjima često nisu izjednačeni. Upravo različitost terminologije i dijagnostičkih koncepata je element koji dovodi do nerazumijevanje između stručnjaka koji se u osnovi bave istom problematikom. Walsh (2005) naglašava da se zbog navedenih nejasnoća i sam javni profil profesije slabi. Konzistentna nomenklatura potrebna je kako bi se olakšala komunikacija s obiteljima osoba s jezično-govornim poremećajima, strukama prvenstveno u

okviru zdravstvenog i edukacijskog, ali i drugih sustava, medijima, državnim tijelima te s istraživačkom zajednicom.

Najčešće korištena klasifikacija danas je Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih znanja (MKB-10) čija je revizija upravo u tijeku (MKB-11). Logopedi koji radi unutar zdravstvenog sustava RH koriste upravo ovu klasifikaciju iako su njeni termini često neprikladni i nedovoljno precizni kod definiranja jezično-govornih i komunikacijskih poremećaja. DSM-V je ugledao svjetlo dana 2013. i prije samog izlaska izazvao je brojna polemike. Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja (MKF) nije nikada uspjela zaživjeti u svakodnevnom dijagnostičkom i terapijskom procesu iako je cilj njenog formiranja bio poboljšati komunikaciju unutar i između različitih profesija.

Kao što je Bishop naglasila (2014), većina jezično-govornih poremećaja je etiološki gledajući produkt niza faktora. Problem s klasifikacijskim sustavima je taj što oni pretpostavljaju kategorijalni okvir opsegu teškoća pa se u odsutnosti biomarkera temelje na površnim obilježjima ponašanja koja uključuju standardizirane mjere, norme prema dobi i sl. Zajedno s pitanjem definiranja jasnih kriterija kod dijagnosticiranja samih poremećaja već duže vrijeme vodi se i intenzivna debata oko pitanja je li u logopediji potrebno postavljati dijagnoze i na taj način „medikalizirati“ govorno-jezične i komunikacijske poremećaje. Bishop (2014), kao jedna od vodećih znanstvenika na području istraživanja posebnih jezičnih teškoća, zauzima vrlo jasan stav zagovarajući potrebu zadržavanja dijagnostičkih klasifikacija iako je „dijagnostički“ koncept često kritiziran kao pretjerana „medikalizacija“ normalnih odstupanja ili kao pozicioniranje problema prema osobi radije nego prema društvu (Baird, 2014).

Klasifikacijski sistemi – logopedska dijagnostička terminologija

Kao što je u uvodu već spomenuto, najčešće korištena klasifikacija, posebice na ovim prostorima, je Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih stanja (MKB-10). Svojim široko i ponekad nezgrapno definiranim kategorijama sigurno nije najbolje rješenje, ali je trenutno jedina koja se koristi u okviru zdravstvenog sustava. U pripremi je MKB-11 i sigurno će biti vrlo zanimljivo vidjeti na koji način će se definirati dijagnostički entiteti. U SAD-u je od prošle godine u upotrebi nova verzija

MKB-a (2013 ICD-10-CM Diagnosis Codes Related to Speech, Language, and Swallowing Disorders i 2013 ICD-10-CM Diagnosis Codes Related to Hearing and Vestibular Disorders). MKB-10 koji je u trenutnoj upotrebi u EU pod kategorijom F80 (Specifični poremećaji razvoja govora i jezika) navodi nekoliko potkategorija od kojih su u najčešćoj upotrebi F80.0 (Specifični poremećaj izgovora), F80.1 (Poremećena sposobnost jezičnog izražavanja), F80.2 (Poremećaji razumijevanja) i F80.9 (Poremećaji razvoja govora i govornog jezika nespecificirani). Američka revizija ovu kategoriju naziva Pervazivni i specifični neurorazvojni poremećaji (Pervasive and specific developmental disorders (F80-F89) pa tako F80.0 naziva Fonološki poremećaji, F80.1 Ekspresivni jezični poremećaji, a F80.2 Miješani poremećaj jezičnog razumijevanja i izražavanja. Ona uvodi i nove subkategorije i to F80.4 (Govorno-jezično razvojno kašnjenje uslijed oštećena sluha) i F80.81 (Poremećaj fluentnosti govora s početkom u djetinjstvu). Također se uvodi i posebna dijagnostička kategorija H93.25 Poremećaj slušnog procesiranja (Central auditory processing disorder). U pripremi je i MKB-11 u EU i u svjetlu svjetske debate vezane uz termin „specifične jezične teškoće“ pretpostavlja se da će taj termin (koji je već u DSM-V zamijenjen s terminom Jezični poremećaj (F80.2) biti zamijenjen s terminom „Razvojni jezični poremećaj (Reilly, Bishop, Tomblin, 2014).

Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM-5) revidiran je s ciljem da postane korisna smjernica/vodič u kliničkoj praksi te da kao službena nomenklatura bude primjenjiv u širokom rasponu različitih situacija (DSM-5, 2014). Osim za kliničke uvjete, svrha DSM- a je i da bude koristan alat za prikupljanje javno-zdravstvenih statističkih podataka o incidenciji i prevalenciji opisanih poremećaja, a usklađen je i s MKB-om tako da se uz naziv poremećaja nalazi i njegova šifra iz MKB-a (novi MKB bi u RH trebao izaći 2015.). Iako je tijekom svoje izrade, a i sada u njegovoj primjeni, DSM-5 izazvao brojne polemike, autori spremno priznaju da postoji mogućnost da buduća istraživanja promijene položaj i opise određenih poremećaja te da jednostavna i linearna struktura koja je dobra za kliničku praksu ne mora uvijek nužno obuhvatiti složenost i heterogenost samih poremećaja (DSM-5, 2014). U cilju povećanja dijagnostičke specifičnosti, DSM-5 zamjenjuje kategoriju „neodređeni“ s dvije mogućnosti za kliničku upotrebu: „drugi specificirani poremećaj i nespecificirani poremećaj“. Na taj način se kliničaru omogućava da navede određeni razlog

zbog kojeg klinička slika ne zadovoljava kriterije za bilo koju određenu kategoriju unutar te skupine dijagnoza.

DSM-5 uvodi neke nove termine i dijagnostičke kategorije. DSM-IV je koristio termin „mentalna retardacija“, a DSM-5 koristi termin „intelektualna onesposobljenost“. Dijagnostički kriteriji naglašavaju potrebu za zajedničkom procjenom kognitivnih sposobnosti i adaptivnog funkcioniranja s time da je veća težina stavljena na adaptivno funkcioniranje.

Umjesto ranijih kategorija Poremećaj jezičnog izražavanja (F80.1) i Miješanog poremećaja jezičnog izražavanja i razumijevanja (F80.2) koristi se termin „Jezični poremećaji“ (F80.2); umjesto termina „Fonološki poremećaj“ uvodi se novi termin „Poremećaj govornih glasova“ (F80.0) te „Poremećaj fluentnosti govora s početkom u djetinjstvu“ (F80.81) ranije Mucanje (koje sada kao dijagnostički kriterij F98.5 ostaje za korištenje kada se poremećaj fluentnosti javlja u odraslo doba). Posebna kategorija koja je zaživjela u DSM-5 je „Socijalni (pragmatički) komunikacijski poremećaj (F80.89) koji se dijagnosticira kada kod djeteta postoje trajne teškoće u socijalnom korištenju verbalne i neverbalne komunikacije. Poremećaj iz spektra autizma (F84) je novi, krovni naziv za sljedeće dijagnoze iz DSM-IV: autistični poremećaj, Aspergerov poremećaj, dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu, Rettov poremećaj i pervazivni razvojni poremećaj, neodređen. Poremećaj iz autističnog spektra dijagnostički određuju deficiti u području socijalne komunikacije i interakcije te ograničenim, ponavljajućim obrascima ponašanja, interesa i aktivnost. „Specifični poremećaj učenja“ (F81) kombinira prijašnje dijagnoze poremećaja čitanja, matematičkih sposobnosti, poremećaja pismenog izražavanja i poremećaja učenja, nespecificiranog. Specifične teškoće (disleksija, disgrafija, diskalkulija) šifriraju se kao posebne odrednice.

Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenja i zdravlja (MKF) nije nikada uspela zaživjeti u svakodnevnom dijagnostičkom i terapijskom procesu rada logopeda, barem na ovim prostorima, iako je cilj njenog formiranja bio poboljšati komunikaciju unutar i između različitih profesija. U sustavu Svjetske zdravstvene organizacije, MKB obuhvaća sve bolesti i poremećaje, dok MKF daje zasebnu klasifikaciju općeg onesposobljenja. Shema procjene onesposobljenja Svjetske zdravstvene organizacije temelji se upravo na MKF-u. Međutim, u odsutnosti jasnih bioloških markera i klinički nedvojbenih mjera težine samih poremećaja, za

utvrđivanje granice poremećaja koristi se generički dijagnostički kriterij koji zahtjeva “onesposobljenje” koje se može definirati kao stanje koje uzrokuje teškoće u socijalnom, radnom ili nekom drugom važnom području funkcioniranja.

Posebne jezične teškoće – koliko je taj poremećaj “poseban”

Dijagnostički kriteriji su važni kao smjernice za postavljanje dijagnoze te je u njihovoj primjeni važna klinička procjena. To se posebno odnosi na određivanje podtipova i odrednica određenog poremećaja. Podtipovi definiraju međusobno isključujuću, ali i zajedničku fenomenologiju unutar neke dijagnostičke kategorije.

Posebna debata među znanstvenicima i kliničarima na području logopedске dijagnostike i terminologije vodi se oko termina „posebne jezične teškoće /specific language impairment). Tradicionalne spoznaje o ovom poremećaju definirale su ga s točke „što on nije“. Novije znanstvene studije i spoznaje koje one donose (Tomblin i sur., 1996.; Reilly i sur., 2010.) potaknule su raspravu o valjanosti dijagnostičkih kriterija i samim time pitanje njihove upotrebe. Diskusija vezana uz oznaku „specifične“ posebno se intenzivirala isključivanjem „Posebnih jezičnih teškoća“ u novom DSM-5 prema preporuci ASHA-e (American Speech and Hearing Association). Novi termin koji je sada u upotrebi je „Jezični poremećaj“. Velika debata pod nazivom „Što su posebne jezične teškoće? pokrenuta 2012. godine u Ujedinjenom kraljevstvu, potaknula je brojna pitanja od kojih su najvažnija pitanje uloge razine neverbalne inteligencije kod dijagnosticiranja jezičnih poremećaja, diferencijalne dijagnoze te pitanje termina koji se treba koristiti kod djece kod koje postoje jezične teškoće nepoznate etiologije. Sam termin PJT je vrlo često doslovno shvaćan jer termin „posebne/specifične“ implicira da je problem specifičan u odnosu na jezik i njegove komponente ne uključujući tako lepezu drugih, vrlo često prisutnih, povezanih teškoća.

Kao nastavak navedene debate, cijelo izdanje International Journal of Language & Communication Disorders u kolovozu 2014. posvećeno je upravo toj temi. Objavljeni članci i komentari potaknuli su brojna važna pitanja vezano uz postavljanje dijagnoza kod djece s jezičnim teškoćama nepoznate etiologije. Posebno je zanimljiva debata vezana uz isključujuće

kriterije tj. njihovu upotrebu u kliničkim i istraživačkim uvjetima (Bellair i sur., 2014).

U svom osvrtu na navedenu problematiku, brojni autori članaka postavljaju pitanje jasne diferencijalne dijagnostike. Koji su to testovi i koje su to granične vrijednosti koje nam pomažu definirati kategoriju posebnih jezičnih teškoća? Reilly i sur. (2014) sugeriraju upotrebu granične vrijednosti od $-1,25$ SD uz napomenu da i djeca čiji je rezultat veći od -1 SD budu u procesu praćenja. Kao vrlo važan element u dijagnosticiranju posebnih jezičnih teškoća naglašava se i široko prihvaćen koncept postojanja diskrepance između verbalnih i neverbalnih sposobnosti iako provedena istraživanja pokazuju da neverbalne sposobnosti ne postavljaju limit za jezični razvoj (Bishop 2004., Tomblin i sur. 1996). Novija longitudinalna istraživanja (Ukoumunne i sur., 2012) pokazala su da tijekom predškolskog razdoblja (1- 4 god.) jezični razvoj nije statična kategorija te da kao rezultat navedene dinamike neka djeca mogu „upasti“ ili „ispasti“ iz skupine djece s poremećajima te da se navedena fluktuacija može nastaviti i do školske dobi. Rezultati istraživanja (Wiig i sur., 2004. i Semel i sur., 2006) ukazali su na četiri potencijalne skupine djece. Prva skupina (75,6% djece) imala je uredan jezični razvoj u dobi od 4 i 7 god.; druga skupina djece (6,2%) imala je jezična odstupanja u dobi od 4, ali ne i u dobi od 7 god.; treća skupina djece nije imala odstupanja u dobi od 4, ali jeste u dobi od 7 i četvrta skupina djece (9,8%) imala je odstupanja u obje točke mjerenja. Podaci vezani uz mjere neverbalne inteligencije nisu se mijenjali tijekom vremena što potvrđuje pretpostavku da su jezične sposobnosti neovisne o mjeri neverbalne inteligencije.

Reilly i sur. (2014) posebno ističu potrebu postavljanja dijagnoze tek nakon ponovljenog ispitivanja nakon minimalno jedne godine, tj. ukoliko odstupanja postoje u obje uzastopne točke. Law i sur. (2013) zalažu se za usvajanje preporuke u okviru javno-zdravstvene paradigme koja zagovara „etapni pristup“ prevenciji i intervenciji posebice ako uzmemo u obzir promjenjivost jezičnih sposobnosti u ranim godinama i rizik povezan s jezičnim teškoćama. U okviru navedenog pristupa, djeca čiji je rezultat na jezičnim testovima odstupanja između 1 i $1,2$ SD ispod prosjeka bila bi obuhvaćena posebnim pristupom, tzv. sekundarnom prevencijom/intervencijom (ciljanom intervencijom) dok bi djeca koja pokazuju perzistentne jezične teškoće bila obuhvaćena tercijarnom

preventivnom intervencijom (specijalističke intervencije). Na taj način bi se zasigurno značajno pomoglo rasterećivanju, i onako skromnih, kliničkih kapaciteta.

U pogledu budućih termina Reilly i sur. (2014) objašnjavaju zašto tri ponuđena termina (Bishop, 2014) nisu adekvatna: *jezično kašnjenje* (*language delay*) jer implicira moguće dostizanje vještina kao kod vršnjaka bez teškoća što dodatno zna otežati dostupnost pravovremene terapije, tj. uključivanje djeteta u logopedsku terapiju (Wright, 2014), *primarna jezična teškoća* (*primary language impairment*) jer je teško procijeniti koja je teškoća primarna kod djece s komorbiditetom (Conti-Ramsted, 2014) i jezični *poremećaj* (*language disorder*) jer se termin preširok. Bishop (2014) navodi i potencijalni termin „*teškoće učenja jezika/ language learning impairment*“. Iako je termin korišten tijekom kampanje „Raising Awareness of Language Learning Impairment“ tijekom 2012. čini se da sam termin ipak nije tako široko prihvaćen kako se mislilo da hoće. Bishop u konačnici zagovara i zadržavanje termina *posebne jezične teškoće* naglašavajući da se termin *posebne/specifične* mora referirati na *idiopatske* i to u odnosu na uzrok, a ne na segmente jezičnih sastavnica. Huneke i Lascell (2014) predstavljajući terminološku debatu sa stanovišta roditelja djece s teškoćama, zagovaraju termin „*razvojna dysphasia*“. Zašto? Oni smatraju da ovaj čisti „*medicinski*“ naziv izjednačava djecu s PJT-om s djecom s disleksijom ili dispraksijom navodeći da je to i termin koji se jako često koristi u zemljama izvan engleskog govornog područja. Reilly (2014) smatra da termin „*razvojni*“ nije održiv kod starije djece i odraslih (iako i sama navodi da će termin „*razvojni jezični poremećaj*“ najvjerojatnije biti korišten u revidiranom MKB-11), a termin *dysphasia* može navesti na krivi zaključak da postoji neurološka osnova poremećaja.

Posebne jezične teškoće nisu izdvojeni sindrom jer su i istraživanja pokazala da postoji veliki broj genetskih faktora koji povećavaju rizik za pojavu jezičnog oštećenja iako individualni geni sami po sebi imaju mali utjecaj (Newbury i sur., 2011). Bishop (2009) dobro naglašava da su posebne jezične teškoće kompleksni multiuzročni poremećaj koji je najčešće uzrokovan međusobnim utjecajem brojnih genetskih i okolinskih rizičnih faktora. Istraživanja koja su se fokusirala na moždane korelate PJT-a pričaju nam istu priču. Poneka istraživanja potvrđuju postojanje istih, ali su ti nalazi često nekonzistentni. Pri tom ne možemo isključiti mogućnost da će nove

tehnologije u budućnosti dovesti do toga da dijagnostički sustav dijagnosticiranja neurorazvojnih poremećaja bude baziran na biomarkerima, a ne na bihevioralnim obilježjima. Najčešće korišteni klinički bihevioralni markeri kod posebnih jezičnih teškoća su deficit kod ponavljanja besmislenih riječi (Bishop i sur., 1996), ponavljanje rečenica (Conti-Ramsted i sur., 2001.) i morfologija glagola (Rice i Wexler, 1996). Međutim, Reilly i sur. (2014) naglašavaju da su navedeni bihevioralni klinički markeri indikativni i povezani s općim jezičnim teškoćama rađe nego s PJT-om kao posebnim entitetom.

Zaključak

Nekoliko dilema nameće se čitavo vrijeme, a svaka nova otvara sljedeću. Je li treba napustiti termin posebne jezične teškoće? Je li odustajanja od dijagnostičkih oznaka dobro ili loše za djecu s jezičnim poremećajima? Ako uzmemo u obzir sve okolnosti bitne za djecu s jezičnim teškoćama, nameće se zaključak da postoji potreba jedinstvene nomenklature kako bi se sustavnim istraživanjima s ujednačenim kriterijima povećala razina znanja o poremećajima, o tome zašto se kod neke djece javljaju i koja su to djeca koja će imati koristi od terapijskih intervencija.

Buduće diskusije moraju biti utemeljene na čvrstoj povezanosti znanosti i kliničke prakse kako bi se postigao konsenzus oko graničnih vrijednosti (cut-points) i uključujućih/isključujućih kriterija kod dijagnosticiranja jezičnih poremećaja. Proces ujednačavanja terminološkog nazivlja je dugotrajan, težak i iscrpljujući za sve koji su akteri procesa, ali opravdan. Bez koordiniranog pristupa kod ujednačavanja logopedске terminologije i jasnih dijagnostičkih obrazaca postoji opravdan rizik konfuzije i nesigurnosti kako kod onih koji odlučuju o javnoj mreži logopedске usluge, tako i kod onih koji trebaju našu pomoć. Takav sustav postaje teško održiv, a to nam u svijetlu nesigurne gospodarske situacije koja se odražava i na razvoj znanstvenih istraživanja i njihovu primjenu u kliničkoj praksi ne treba.

Literatura:

- Baird, G., Lumping, splitting, drawing lines, statistical cut-offs and impairment. Commentary on Bishop, D.V.M., Ten question about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49, 381-415, 2014.
- Bellair, J., Clark, S., Lynham, S., Can any label work for both intervention and research purpose? Commentary on Bishop, D.V.M., Ten question about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49, 381-415, 2014.
- Bishop, D.V.M., Ten question about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49, 381-415, 2014.
- Bishop, D.V.M., Specific language impairment: diagnostic dilemmas. In L. Verhoven and H. van Balkom (eds), *Classification of Developmental Language Disorders*, Mahwah, NJ: Erlbaum, 309-326, 2004.
- Bishop, D.V.M., Genes, cognition and communication: insights from neurodevelopmental disorders. *The Year in Cognitive Neuroscience: Annals of the New York Academy Science*, 1156, 1-18, 2009.
- Bishop, D.V.M., North, T., Donland, C., Non-word repetition as a behavioural marker for inherited language impairment: evidence from a twin study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 391-403, 1996.
- Conti-Ramsden, G., What should we call children who struggle to talk? Taking a developmental, global perspective of diagnostic labels – reflection on Bishop. Commentary on Bishop, D.V.M., Ten question about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49, 381-415, 2014.
- Conti-Ramsden, G., Botting, N. i Faragher, B., Psycholinguistic markers for specific language impairment (SLI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 741-748, 2001.
- Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje, Naklada Slap, Zagreb, 2014.

- Huneke, A. i Lascelles, L., Terminology myhem: why it matters – the ramification for parents and families. Commentary on Bishop, D.V.M., Ten question about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49, 381-415, 2014.
- Law, J., Really, S. i Snow, P.C., Child speech, language and communication need re-examined in a public health context: a new direction for the speech and language therapy profession. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 48, 486-496, 2013.
- MKF: Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja, Medicinska naklada, Zagreb, 2010.
- MKB-10: Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. ur. Kuzman, M., Zagreb, Medicinska naklada, 1994.
- Newbury, D.F., Paracchini, S., Scerri, T.S., Winchester, L., Addis, L., Richardson, A.J., Walter, J., Stein, J.F., Talcott, J.B., i Monaco, A.P., Invstigation of dyslexia and SLI risk variation in reading and language impaired subjects, *Behavior Genetics*, 41, 90-104., 2011.
- Rice, M., Wexler, K., Toward tense as a clinical marker of specific language impairment in English speaking children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 39, 1239-1257, 1996.
- Reilly, S., Wake, M., Ukoumunne, C.O., Bavin, E, Prior, M., Cini, E., Conway, L., Eadie, P. and Bretherton, L., Predicting language outcomes at 4 years of age: findings from Early language in Victoria Study, *Pediatric*, 126(6)e1530-1537, 2010.
- Reilly, S., Tomblin, B., Law, J., McKean, C., Mensah, F., Morgan, A., Goldfeld, S., Nicholson, J. and Wake, M., SLI: a convenient label for whom? *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49, 416-451, 2014.
- Reilly, S., Bishop, D.V.M., Tomblin, B., Terminological debate over language impairment in children: forward movement and sticking points. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49, 452-462, 2014.
- Semel, E., Wiing, E.H. i Secord, W.A., *Clinical Evaluation of Language Fundamentals: Forth Edition- Australian Standardised Edition (CELF-4 Australia)*, Sydney: PersonI nc., 2006.

- Tomblin, J.B., Records, N., Zhang, X., A system for the diagnosis of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39 (6), 1284-1294., 1996.
- Ukoumunne, O.C., Wake, M., Carlin, J., Bavin, E.I., Lum, J., Skeat, J., Williams, J., Conway, L, Cini, E., Reilly, S., Profiles of language development in pre-school children: longitudinal latent class analysis of data from Early Language in Victoria Study. *Child: Care, Health and Development*, 38, 341-349, 2012.
- Walsh, R., Meaning and purpose: a conceptual model for speech pathology terminology. *Advances in Speech-Language Pathology*, 7(2), 65-76, 2005.
- Wiig, E.H., Secord, W.A. i Semel, E., *Clinical Evaluation of Language Fundamentals-Preschool, Second Edition (CELF Preschool-2)*, Toronto, ON, Psychological Crporation/Harcourt Assessment, 2004.
- Wright, E., Special educational needs provision in real world. Commentary on Reilly, S., Tomblin, B., Law, J., McKean, C., Mensah, F., Morgan, A., Goldfeld, S., Nicholson, J. and Wake, M., SLI: a convenient label for whom? *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49, 416-451, 2014.