

Metode podrške i načini pružanja terapije u pragmatički utemeljenim intervencijama

Brzoja, Antonia

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:150431>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-23**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
**Metode podrške i načini pružanja terapije u pragmatički
utemeljenim intervencijama**

Antonia Brzoja

Zagreb, rujan 2022.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
**Metode podrške i načini pružanja terapije u pragmatički
utemeljenim intervencijama**

Antonia Brzoja

prof. dr. sc. Jelena Kuvač Kraljević

Zagreb, rujan 2022.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Metode podrške i načini pružanja terapije u pragmatički utemeljenim intervencijama* i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima, jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Antonia Brzoja

Mjesto i datum: Zagreb, rujan 2022.

Metode podrške i načini pružanja terapije u pragmatički utemeljenim intervencijama

Antonia Brzoja

prof. dr. sc. Jelena Kuvač Kraljević

Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za logopediju

Sažetak

Razvojni jezični poremećaj (RJP) predstavlja poremećaj kod kojeg su djetetove jezične sposobnosti značajno ispod očekivanih obzirom na kronološku i mentalnu dob, bez očitog uzroka postojećih teškoća. RJP može uzrokovati deficite u bilo kojoj od pet jezičnih sastavnica – fonologiji, morfologiji, sintaksi, semantici i pragmatici. Iako su terapije RJP-a često usmjerene na prve četiri sastavnice, odnosno fonološke, morfosintaktičke i rječničke deficite u jeziku, pragmatički se deficiti poput nedostatnih konverzacijskih i pripovjednih vještina često previđaju, a posljedično izostaje i terapija usmjerena na iste. Logopedska terapija utemeljena na pragmatici predstavlja skup elemenata i postupaka usmjerenih na izazivanje promjene u određenim pragmatičkim vještinama, a poznavanje njezinih strukturalnih elemenata nužno je za svakog logopeda-terapeuta. Među te elemente ubrajaju se i metode podrške, tj. specifični postupci kojima logoped izaziva promjene u ciljanim vještinama, i načini pružanja terapije, tj. odluka o tome hoće li terapija biti individualna ili grupna, odnosno izravna ili neizravna. Stoga je cilj ovog preglednog rada bio izvijestiti o najčešće korištenim metodama podrške i načinima pružanja terapije u pragmatički utemeljenim intervencijama kod djece s RJP-om. Radovi uključeni u ovaj pregledni rad preuzeti su iz dviju sustavnih preglednih studija nastalih u sklopu projekta COST Action IS1406 - *Enhancing children's oral language skills across Europe and beyond - a collaboration focusing on interventions for children with difficulties learning their first language*. Istraživanja logopedskih terapija usmjerenih na pragmatičke teškoće kod djece s RJP-om pokazuju kako je najčešće korištena metoda podrške u ovoj vrsti terapija poticanje, a najčešći način njegova korištenja jest princip zadavanja poticaja od najmanje do najveće razine pomoći. Od načina pružanja terapije obzirom na broj djece uključene u jednu terapiju nešto je češći grupni način provođenja terapije, s malim grupama kao najčešćim odabirom u odnosu na veličinu grupe. Terapije su najčešće provođene izravno, tj. provodio ih je logoped ili drugi specijalist u području komunikacijskih, jezičnih i govornih poremećaja.

Ključne riječi: razvojni jezični poremećaj, pragmatičke teškoće, pragmatički utemeljene intervencije, metode podrške, načini pružanja terapije

Ingredients, model of delivery and unit of allocation in pragmatic interventions

Antonia Brzoja

prof. dr. sc. Jelena Kuvač Kraljević

University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Department of Speech and Language Pathology

Summary

Developmental language disorder (DLD) represents a disorder in which child's language abilities are significantly below expected regarding its chronological and mental age, without known cause of the existing difficulties. DLD can cause deficits in any of the five language components – phonology, morphology, syntax, semantics and pragmatics. Although DLD interventions are frequently focused on the first four components, i.e. phonological, morphosyntactic and vocabulary deficits in language, pragmatic deficits like poor conversational and narrative skills are often overlooked, which consequently results in lack of intervention focused on them. Pragmatic-based speech-language therapy represents a set of elements and procedures directed towards making changes in certain pragmatic skills, and knowing its structural elements is essential for every speech-language therapist. Among those elements, there are ingredients, i.e. specific methods that speech-language therapist uses to induce changes in targeted skills; unit of allocation, i.e. deciding if therapy is going to be individual or group; and model of delivery, i.e. deciding if therapy is going to be direct or indirect. Hence, the goal of this paper is to inform about the most frequently used ingredients, unit of allocation and model of delivery in pragmatic-based interventions in children with DLD. Study reports included in this paper are taken from two systematic reviews created as a part of COST Action IS1406 - *Enhancing children's oral language skills across Europe and beyond - a collaboration focusing on interventions for children with difficulties learning their first language*. Studies of speech-language therapies focused on pragmatic difficulties of children with DLD show that the most frequently used ingredient in this kind of therapy is prompting, and the most frequent way of its delivery is a system of least-to-most prompting procedures. More frequent unit of allocation is group, with small groups being the most used way of group delivery. Therapy was most frequently applied directly, i.e., with speech-language therapist or other specialist in communication, language and speech disorders being agent of delivery.

Key words: developmental language disorder, pragmatic difficulties, pragmatic interventions, ingredients, delivery service

Sadržaj

| | |
|--|----|
| 1. Uvod..... | 1 |
| 1.1. Definicija i dijagnostički kriteriji RJP-a | 2 |
| 1.2. Obilježja RJP-a | 2 |
| 2. Pragmatičke teškoće kod RJP-a | 5 |
| 2.1. Kratki povijesni pregled terminologije pragmatičkih teškoća | 6 |
| 2.2. Obilježja konverzacijskih vještina kod RJP-a..... | 8 |
| 2.3. Obilježja pripovjednih vještina kod RJP-a..... | 10 |
| 3. Struktura logopedске terapije..... | 14 |
| 3.1. Metode podrške..... | 15 |
| 3.2. Načini pružanja terapije | 22 |
| 3.2.1. Izravna i neizravna terapija | 23 |
| 3.2.2. Individualna i grupna terapija | 24 |
| 4. Cilj i pitanja..... | 27 |
| 5. Metodologija istraživanja..... | 28 |
| 6. Rezultati i rasprava | 39 |
| 6.1. Metode podrške u pragmatički utemeljenim intervencijama | 39 |
| 6.1.1. Najčešće korištene metode podrške u pragmatički utemeljenim intervencijama..... | 42 |
| 6.2. Načini pružanja terapije u pragmatički utemeljenim intervencijama..... | 50 |
| 6.2.1. Najčešći načini pružanja terapije obzirom na broj sudionika | 52 |
| 6.2.2. Najčešći načini pružanja terapije obzirom na provoditelja terapije | 53 |
| 7. Zaključak..... | 55 |
| 8. Popis literature | 57 |

Popis tablica i slika

| | |
|---|----|
| Tablica 1a: Naziv, opis i funkcija bihevioralno utemeljenih metoda podrške | 17 |
| Tablica 1b: Naziv, opis i funkcija kognitivno utemeljenih metoda podrške..... | 19 |
| Tablica 1c: Naziv, opis i funkcija socijalno utemeljenih metoda podrške..... | 21 |
| Tablica 2a: Autori, nacrt istraživanja, ispitanici, ciljevi istraživanja, pragmatičke sastavnice i konstrukti u istraživanjima sa eksperimentalnim nacrtom na pojedincu | 30 |

| | |
|--|----|
| Tablica 2b: Autori, nacrt istraživanja, ispitanici, ciljevi istraživanja, pragmatičke sastavnice i konstrukti u istraživanjima sa grupnim nacrtom s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana | 34 |
| Tablica 3a: Metode podrške u istraživanjima sa eksperimentalnim nacrtom na pojedincu, usmjerene na konverzijske vještine | 40 |
| Tablica 3b: Metode podrške u istraživanjima sa eksperimentalnim nacrtom na pojedincu, usmjerene na pripovjedne vještine | 41 |
| Tablica 4a: Metode podrške u istraživanjima sa grupnim nacrtom s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana, usmjerene na konverzijske vještine | 41 |
| Tablica 4b: Metode podrške u istraživanjima sa grupnim nacrtom s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana, usmjerene na pripovjedne vještine | 42 |
| Slika 1. Učestalost korištenja pojedinih metoda podrške u pragmatički utemeljenim terapijama | 42 |
| Tablica 5a: Načini pružanja terapije u istraživanjima sa eksperimentalnim nacrtom na pojedincu | 50 |
| Tablica 5b: Načini pružanja terapije u istraživanjima sa grupnim nacrtom s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana | 51 |

1. Uvod

Kada se govori o razvojnom jezičnom poremećaju, brojnim su logopedima najčešća prva asocijacija deficiti u rječničkom znanju i sintaktičkim strukturama, što uključuje i teškoće na planu fonologije i morfologije. Tako bi se dijete s ovom dijagnozom često opisalo kao dijete koje kasno progovara prvu riječ, kasnije počinje sastavljati rečenice, ima izrazito siromašan vokabular i teškoće s razumijevanjem značenja riječi, pravi morfosintaktičke pogreške poput upotrebe krivoga padeža ili glagolskog vremena, ponajviše proizvodi jednostavne rečenice i slično. Često se izostavlja još jedan važan aspekt jezičnog razvoja, a to je pragmatika. Ona se ponajprije odnosi na jezičnu razinu veću od rečenice te uključuje razumijevanje i proizvodnju vezanog slijeda rečenica s ciljem oblikovanja određenog diskursa obzirom na kontekst i sugovornike. Pragmatičke teškoće kod djece s razvojnim jezičnim poremećajem mogu uzrokovati značajne deficite i na socijalnom i na akademskom planu, stoga je njihovo uočavanje i procjena nužna kako bi se pravovremeno isplanirala i započela terapija usmjerena na iste. Prilikom planiranja svake terapije, pa tako i one usmjerene na pragmatičke teškoće djece s razvojnim jezičnim poremećajem, logoped mora uzeti u obzir činjenicu da je ona zapravo skup različitih elemenata koje je potrebno dobro poznavati u teorijskom i stručnom smislu kako bi se o svakome od njih donijela optimalna odluka koja će dovesti do željenih promjena. Među navedene elemente ubrajamo i metode podrške, koje se odnose na specifične strategije i postupke koje logoped koristi kako bi izazvao ciljne promjene u jezičnom ponašanju, te načine pružanja terapije, koji se odnose na kontekst u kojem se terapija odvija, tj. broj sudionika u jednoj terapiji i provoditelja terapije. Ovaj rad bavi se upravo izvještavanjem o upotrebi ovih dvaju važnih elemenata logopedске terapije u pragmatički utemeljenim intervencijama kod djece s razvojnim jezičnim poremećajem.

1.1. Definicija i dijagnostički kriteriji RJP-a

Razvojni jezični poremećaj (RJP, eng. *developmental language disorder*, DLD) predstavlja poremećaj kod kojega su djetetove jezične sposobnosti značajno ispod očekivanih obzirom na kronološku dob, pri čemu ne postoji jasni i očiti uzrok nastanka teškoća poput socijalno deprivirajuće okoline, općeg razvojnog zaostajanja, gubitka sluha ili stečenog neurološkog oštećenja (Bishop, 2002; Stark i Tallal, 1981).

Američka psihijatrijska udruga (*American Psychiatric Association*, APA) u petom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (DSM-5; APA, 2013), u kategoriji Neurorazvojni poremećaji pod šifrom F80.2 definira četiri kriterija nužna za postavljanje dijagnoze Jezični poremećaj:

A. Prisutnost perzistentnih teškoća u stjecanju i upotrebi jezika u različitim modalitetima (govorenom, pisanom, znakovnom) nastalih kao rezultat deficita u razumijevanju ili proizvodnji, a obuhvaćaju smanjeni opseg rječnika, ograničenja u rečeničnim strukturama te teškoće diskursa.

B. Jezične sposobnosti pojedinca kvalitativno i kvantitativno su značajno niže obzirom na dob, te rezultiraju ograničenjima u učinkovitoj komunikaciji, socijalnom sudjelovanju, akademskom postignuću i svakodnevnim aktivnostima, pojedinačno ili u kombinaciji.

C. Početak simptoma je u ranom razvojnog periodu.

D. Teškoće se ne mogu pripisati slušnim ili drugim senzornim oštećenjima, motornoj disfunkciji ili drugom medicinskom ili neurološkom uzroku i ne mogu se bolje objasniti intelektualnim teškoćama ili općim razvojnim zaostajanjem.

1.2. Obilježja RJP-a

RJP je poremećaj čije manifestacije dovode do prilično heterogenih kliničkih slika unutar populacije koju zahvaća (Stark i Tallal, 1981). Razlog tome leži u različitim rizičnim čimbenicima koji mogu doprinijeti nastanku poremećaja (Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh i CATALISE-2 consortium, 2017; Bishop, 2002), komorbiditetu s drugim

poremećajima (poput ADHD-a, razvojnog poremećaja koordinacije, poremećaja čitanja i pisanja i ostalih; Bishop i sur., 2017), kao i ostalim kognitivnim, emocionalnim i bihevioralnim značajkama pojedinca i okolini u kojoj odrasta.

Osim heterogenosti unutar populacije, RJP se manifestira različito i na razini svakog pojedinca. Sve teškoće prisutne kod osoba s RJP-om podložne su promjenama pod utjecajem dobi, obrazovanja i intervencijskih postupaka, zbog čega se drukčije manifestiraju u različitim životnim razdobljima.

Gledano iz jezične perspektive, heterogenost RJP-a proizlazi iz još jedne važne činjenice, a to je da ovaj poremećaj može utjecati na svih pet jezičnih sastavnica – fonologiju, morfologiju, sintaksu, semantiku i pragmatiku (Bishop i sur., 2017). Tako, primjerice, kod nekih osoba s RJP-om mogu biti izražene teškoće u jednoj ili dvije od navedenih sastavnica, dok su ostale relativno očuvane, ili pak mogu biti narušene sve jezične sastavnice.

Fonološke teškoće očituju se problemima u govornoj produkciji koji imaju više jezičnu nego motoričku ili strukturalnu pozadinu. Teškoće nastaju na razini fonema, tj. najmanjih jezičnih jedinica koje imaju razlikovnu ulogu u riječima. U mlađoj dobi manifestiraju se kao teškoće percipiranja i proizvodnje glasova potrebnih za međusobnu diferencijaciju jezičnih elemenata poput slogova i riječi, dok se u kasnijoj dobi javljaju u vidu teškoća fonološke svjesnosti (prepoznavanja i proizvodnje rime, slogovne i glasovne analize i sinteze, manipulacije fonemima; Bishop i sur., 2017).

Teškoće na razini *morfologije* očituju se u pogrešnom razumijevanju i proizvodnji različitih morfoloških nastavaka. Primjerice, u imenskoj morfologiji može doći do pogrešne upotrebe oblikotvornih morfema za izražavanje različitih padeža ili sročnosti imenica i drugih vrsta riječi, dok u glagolskoj morfologiji može doći do omisije pomoćnih glagola ili pak omisije ili pogrešne upotrebe oblikotvornih morfema za izražavanje različitih glagolskih vremena (Arapović i Anđel, 2003; Moraleda-Sepulveda i Lopez-Resa, 2022).

Sintaktičke teškoće manifestiraju se kroz deficite u razumijevanju i proizvodnji rečenica različitih sintaktičkih struktura. Otežano razumijevanje sintakse najčešće se uočava kod složenih i manje uobičajenih rečeničnih struktura, poput nekanoničkog redoslijeda riječi (objekt-predikat-subjekt), rečenica u inverziji i odnosnih rečenica, iako može biti prisutno i u rečenicama

jednostavnije strukture. Deficiti u jezičnoj proizvodnji uočavaju se u dominantnoj upotrebi rečenica jednostavne sintaktičke strukture (American Speech-Language-Hearing Association - ASHA).

Teškoće s *pronalaženjem riječi* i *semantikom* također mogu biti varijabilne, pri čemu neka djeca s RJP-om mogu imati teškoće pronalaženja riječi unatoč znanju njihova značenja, dok neka imaju ograničena znanja o značenju riječi. Semantičke teškoće učestalo se očituju u smanjenom opsegu rječnika i deficitima razumijevanja višestrukih značenja riječi (APA, 2013; Bishop i sur. 2017).

Teškoće u području *pragmatike* očituju se deficitima u prikladnom razumijevanju i/ili proizvodnji jezika u određenom kontekstu. Budući da je ovaj rad usmjeren na terapiju pragmatičkih teškoća kod djece s RJP-om, one će biti detaljnije opisane u sljedećem poglavlju.

2. Pragmatičke teškoće kod RJP-a

Dok fonologija, morfologija i sintaksa proučavaju strukturu jezika, a semantika njegovo značenje, pragmatika se odnosi na dio jezika koji proučava njegovu komunikacijsku upotrebu. Kako navode van Balkom i Verhoeven (2004), pragmatika se može promatrati ili kao zasebna jezična sastavnica, ili kao integracija svih ostalih jezičnih sastavnica. Kada se promatra kao zasebna jezična sastavnica, pragmatika se uobičajeno odnosi na dio koji proučava jezik na razini većoj od rečenice, tj. diskursa. Diskurs predstavlja vezani slijed riječi ili rečenica, koji se u jeziku najčešće manifestira u obliku razgovora ili pripovijedanja (Hrvatska enciklopedija). Promatranje pragmatike kao integracije svih ostalih jezičnih sastavnica također se izravno nadovezuje na diskurs. Naime, za uspješnu upotrebu jezika na razini diskursa važno je ispoštovati njegova kako strukturalna, tako i pravila značenja, te ih povezati u smislenu cjelinu koja će ostvariti komunikacijsku funkciju.

Zbog navedenih je obilježja pragmatike očekivano da će osobe s RJP-om, koji uzrokuje deficite u strukturalnoj i značenjskoj upotrebi jezika, imati teškoće i na pragmatičkom planu. To se prvenstveno odnosi na teškoće u objema prototipnim pragmatičkim vještinama - vođenju razgovora (konverzacijskim vještinama) i pripovjednim (narativnim) sposobnostima.

Iako se pragmatika smatra jezičnom sastavnicom (ili integracijom ostalih jezičnih sastavnica), važno je uzeti u obzir činjenicu da se ona odnosi na *komunikacijsku* upotrebu jezika u različitim situacijama, što znači da na nju utječu i drugi aspekti razvoja, ponajprije socijalna kognicija i socijalne vještine pojedinca (više u Zufferey, 2014). Dakle, osim što je za uspješnu konverzaciju i pripovijedanje važno posjedovati dobre jezične sposobnosti, neupitna je činjenica da osoba prilikom razgovora ili pripovijedanja mora uzeti u obzir znanja i potrebe slušača, kao i poznavati pravila različitih socijalnih odnosa. Posljedično, teškoće na planu socijalne kognicije i socijalnih vještina također mogu dovesti do neprikladne upotrebe jezika.

Posljednje je značajno utjecalo na terminologiju kojom se opisivalo pragmatičke teškoće kroz prošlost, ali i na pitanje svrstavanja pojedinaca s pragmatičkim teškoćama u točnu dijagnostičku kategoriju. Naime, budući da pragmatika predstavlja svojevrsan "most" između jezičnih i komunikacijskih sposobnosti, katkad je kod pojedinca teško odrediti radi li se o

jezičnom poremećaju ili pak nekom od komunikacijskih poremećaja, poput poremećaja iz spektra autizma i socijalnog (pragmatičkog) komunikacijskog poremećaja (APA, 2013).

U nastavku prvo slijedi kratak povijesni pregled terminologije pragmatičkih teškoća, a zatim i obilježja konverzacijskih i vještina pripovijedanja kod osoba s RJP-om.

2.1. Kratki povijesni pregled terminologije pragmatičkih teškoća

Pragmatičke teškoće kao dio RJP-a prve spominju Rapin i Allen (1983). One su klasificirale djecu s jezičnim poremećajem u sedam skupina (“sindroma”) obzirom na područja u kojima iskazuju najveće teškoće, te navele dvije skupine pod nazivima *semantičko-pragmatički sindrom bez autizma* i *sintaktičko-pragmatički sindrom*. U skupinu prvog poremećaja spadaju djeca čiji su jezični iskazi strukturalno uredni, no koja iskazuju teškoće sudjelovanja u konverzaciji, neobičnu prozodiju, teško ostvaruju socijalne odnose, a u mlađoj dobi kod nekih se očituje i eholalija. Drugu skupinu obilježavaju vrlo narušena sintaksa, lošije razumijevanje povezanog diskursa i pravila interpersonalne komunikacije te uglavnom očuvana semantika.

Termin *semantičko-pragmatički sindrom bez autizma* kasnije zamjenjuje naziv *semantičko-pragmatički poremećaj* (eng. *semantic-pragmatic disorder*; Bishop i Rosenbloom, 1987; Rapin, 1996). Rapin (1996) kao obilježja semantičko-pragmatičkog poremećaja navodi: povećanu razgovorljivost uz deficite razumijevanja povezanog govora; teškoće s pronalaskom riječi i neobičajan odabir riječi; uredne fonološke i sintaktičke strukture; neprimjerene konverzacijske vještine poput govorenja naglas samome sebi, teškoća održavanja teme razgovora te neprikladnog odgovaranja na pitanja. Autorica navodi da se ovaj poremećaj najčešće uočava u djece na spektru autizma, no rjeđe se pojavljuje i kod djece s jezičnim poremećajem.

Bishop (1989) u svom radu u kojem uspoređuje obilježja autizma, Aspergerovog sindroma i semantičko-pragmatičkog poremećaja preporučuje upotrebu termina *specifični semantičko-pragmatički poremećaj* za djecu koja “...ne pokazuju obilježja autizma, ali ih u početku karakterizira jezično kašnjenje i teškoće receptivnog jezika. Djeca potom počnu govoriti tečno, koristeći složene rečenice, ali uz očite semantičke i pragmatičke pogreške koje rastu

upotrebom sve složenijih verbalnih iskaza. Iako ih je možda u početku teško razlikovati od ostalih jezičnih poremećaja, obilježja njihovih verbalnih deficita postaju jasnija porastom dobi.” (str. 118).

Bishop (1998) kasnije navodi kako termin *semantičko-pragmatički poremećaj* ipak nije prikladan za podskupinu RJP-a na koju se odnosi jer u svom nazivu implicira da se semantičke i pragmatičke teškoće nužno javljaju zajedno. Naime, autorica je utvrdila kako se djeca svrstana u podskupinu semantičko-pragmatičkog poremećaja ne razlikuju od ostale djece s RJP-om na testu imenovanja, te iz tog razloga dio termina koji se odnosi na semantiku nije prikladan. Stoga ona predlaže upotrebu termina *pragmatički jezični poremećaj* (eng. *pragmatic language impairment*, PLI) kao prikladnijeg za ovu podskupinu djece s RJP-om, što u svom radu podržavaju i Botting i Conti-Ramsden (1999).

Botting i Conti-Ramsden (1999) također navode da, iako se u starijoj literaturi za jezik djece s pragmatičkim jezičnim poremećajem smatralo da ima urednu strukturu, većina te djece zapravo iskazuje neku vrstu deficita u jezičnoj strukturi, točnije razumijevanju i proizvodnji morfosintaktičkih oblika. Autorice upozoravaju da opisivanje djece s pragmatičkim jezičnim poremećajem kao jezično uredne dovodi do konfuzije i zamjene ove populacije s populacijom djece s Aspergerovim sindromom (danas Poremećaj iz spektra autizma; APA, 2013), čije su jezične strukture relativno uredne, no iskazuju teškoće na planu socijalne komunikacije te repetitivne i stereotipne obrasce ponašanja.

Iz priložene kratke povijesti terminologije pragmatičkih teškoća vidljivo je kako su autori postupno sve više težili tome da jasno odvoje pragmatičke teškoće koje nastaju kao rezultat jezičnog poremećaja od onih teškoća koje karakteriziraju poremećaje socijalne komunikacije. U novije se vrijeme pragmatičke teškoće kod djece navode kao obilježja različitih poremećaja, poput razvojnog jezičnog poremećaja, socijalnog (pragmatičkog) komunikacijskog poremećaja, poremećaja iz spektra autizma, ili pak kod intelektualnih teškoća različite etiologije (Diken, 2014). Iako svi oni iskazuju teškoće u upotrebi jezika u različitim socijalnim kontekstima, važno je imati na umu da te teškoće imaju različite pozadine, kao i da je prisutnost drugih obilježja ključna za njihovo međusobno razlikovanje. Budući da je ovaj rad konkretno usmjeren na pragmatičke teškoće kod RJP-a, one će biti detaljnije opisane u sljedeća dva dijela ovoga poglavlja.

2.2. Obilježja konverzacijskih vještina kod RJP-a

Konverzacijske vještine jedan su od ključnih čimbenika stvaranja i razvoja socijalnih odnosa, stoga je očekivano da će odstupanja u ovom području dovesti do teškoća socijalnog funkcioniranja. Istraživanja pokazuju kako djeca s RJP-om značajno rjeđe stupaju u interakcije sa svojim vršnjacima, u manjoj mjeri sklapaju prijateljstva te iskazuju manje zadovoljstvo društvenim odnosima u odnosu na vršnjake urednog razvoja (Fujiki, Brinton i Todd, 1996; Janik Blaskova i Gibson, 2021), a uzrok ovim teškoćama nalazi se upravo u nedovoljno razvijenim konverzacijskim vještinama. Konverzacijske vještine najčešće se odnose na strukturu izmjene u razgovoru (započinjanje razgovora i odgovaranje sugovorniku), poštivanje konverzacijskih izmjena (eng. *turn-taking*), održavanje teme razgovora (eng. *topic maintenance*), kao i sposobnost razumijevanja doslovnog i prenesenog značenja u razgovoru.

Istraživanja strukture izmjene u razgovoru, prvenstveno započinjanja razgovora s vršnjacima ili odraslim osobama, pokazuju različite rezultate. Adams i Bishop (1989) su u istraživanju konverzacijskih obilježja djece s RJP-om otkrili kako podskupina djece sa semantičko-pragmatičkim poremećajem značajno češće započinje razgovor s odraslom osobom postavljanjem pitanja u odnosu na ostale podskupine RJP-a i vršnjake urednog razvoja, dok se ostale podskupine RJP-a ne razlikuju značajno na ovoj mjeri u odnosu na vršnjake urednog razvoja. Ipak, rezultate ovoga istraživanja potrebno je promatrati u kontekstu vremena u kojem su nastali i tadašnje podjele RJP-a na podskupine, među kojima bi se određene podskupine u novije vrijeme potencijalno mogle svrstati u neke druge dijagnostičke kategorije (primjerice, semantičko-pragmatički poremećaj dijeli brojna obilježja sa socijalnim komunikacijskim poremećajem; APA, 2013). S druge strane, postoje noviji podaci prema kojima djeca s RJP-om značajno rjeđe započinju razgovore s vršnjacima i potrebno im je više vremena da započnu verbalnu interakciju u odnosu na vršnjake urednog razvoja (Liiva i Cleave, 2005; Osman, Shohdi i Adel Aziz, 2011). Osman i sur. (2011) smatraju kako se rjeđe započinjanje razgovora kod djece s RJP-om može opravdati crtama ličnosti poput sramežljivosti ili pak manjkom samopouzdanja koji se često uočava u ovoj populaciji. Liiva i Cleave (2005) navode kako je najznačajniji prediktor u brzini započinjanja razgovora kod djece s RJP-om razina njihovih ekspresivnih jezičnih vještina, pri čemu je onima s boljim ekspresivnim jezičnim vještinama potrebno manje

vremena za započinjanje verbalne interakcije s vršnjacima u odnosu na vršnjake sa slabijim ekspresivnim jezičnim vještinama.

Djeca s RJP-om također pokazuju smanjenu odgovorljivost na razgovore započete od strane vršnjaka (Hadley i Rice, 1991; Osman i sur., 2011) i odraslih osoba (Bishop, Chan, Adams, Hartley i Weir, 2000) u odnosu na djecu urednog razvoja. Hadley i Rice (1991) smatraju kako se mogući uzrok tome krije u činjenici da djeca s RJP-om imaju teškoće s razumijevanjem jezične strukture poruka koje su im upućene, ili pak nisu u mogućnosti formulirati jezične iskaze koji bi poslužili kao prikladni odgovori na primljenu poruku. S druge strane, Bishop i sur. (2000) smatraju da strukturalna ograničenja u jeziku nisu uzrok smanjenoj odgovorljivosti, jer se ista razina odgovorljivosti uočava i kada se od djece očekuje odgovor u obliku verbalnog iskaza, kao i kada se očekuje isključivo neverbalni odgovor. Osim što u manjoj mjeri odgovaraju na započeti razgovor, djeca s RJP-om češće daju odgovore koji su netočni ili neprikladni za kontekst razgovora u odnosu na djecu urednog razvoja (Bishop i sur., 2000).

Ipak, važno je naglasiti da teškoće u interakciji djece s RJP-om s vršnjacima urednog razvoja proizlaze i iz činjenice da djeca urednog razvoja u puno manjoj mjeri i započinju razgovor i odgovaraju na započeti razgovor djeci s RJP-om nego li što to čine sa ostalim vršnjacima urednog razvoja (Craig i Gallagher, 1986; Hadley i Rice, 1991).

Nadalje, istraživanja poštivanja konverzacijskih izmjena (eng. *turn-taking*) također pokazuju odstupanja u populaciji djece s RJP-om. Osim što je ova konverzacijska vještina narušena kao posljedica odstupanja u prethodno opisanim dijelovima strukture izmjene (tj. započinjanja i odgovaranja u razgovoru), može biti narušena i kao posljedica učestalih prekidanja sugovornika tijekom razgovora, istovremenog govorenja dvaju sugovornika te pravljem dugih vremenskih pauza između pitanja i odgovora tijekom razgovora (Adams i Bishop, 1989).

Održavanje teme razgovora također predstavlja poteškoće za neku djecu s RJP-om. Osman i sur. (2011) navode kako djeca u ovoj populaciji zbog poteškoća s identificiranjem ključnih dijelova poruke koju šalje sugovornik mogu promijeniti temu razgovora, pogrešno misleći da su na istoj temi kao i njihov sugovornik. Osim toga, neki autori smatraju kako teškoće s održavanjem teme razgovora proizlaze iz smanjene odgovorljivosti i izrazite pasivnosti tijekom vođenja razgovora. Naime, djeca s RJP-om tijekom razgovora često kao povratnu informaciju

koriste potvrđivanje onoga o čemu sugovornik trenutno govori, bez davanja dodatnih komentara o tematici razgovora (tzv. *back channel response*), time ne razrađujući temu razgovora te povećavajući vjerojatnost da će se razgovor prije završiti (Mentis, 1988).

Naposljetku, konverzijske teškoće kod djece s RJP-om djelomično proizlaze i iz deficita u razumijevanju prenesenog značenja u jeziku. Naime, budući da svakodnevni razgovori s vršnjacima, ali i odraslim osobama, često uključuju neki vid prenesenog značenja poput humora, fraza i izreka, teškoće deriviranja značenja iz primljene poruke i konteksta u kojem je nastala mogu značajno narušiti interakciju djece s RJP-om s drugim osobama (Letts i Leinonen, 2001).

2.3. Obilježja pripovjednih vještina kod RJP-a

Pripovjedne ili narativne vještine odnose se na mogućnost pojedinca da razumije i/ili proizvede povezani slijed rečenica o nekom događaju ili priči. Pripovijedanje se može ostvariti u obliku samostalnog stvaranja priče, primjerice na temelju osobnog događaja ili slikovnog predloška. Osim toga, može se ostvariti i u obliku prepričavanja koje podrazumijeva prethodno modeliranu priču, poput priča koje roditelji i odgojitelji čitaju djeci (Kuvač Kraljević, Hržica i Vidović Gorup, 2020).

Pripovjedne vještine djece u predškolskoj dobi jedan su od najznačajnijih prediktora kasnije uspješnosti u vještinama čitanja i pisanja (Griffin, Hemphill, Camp i Wolf, 2004; Wellman i sur., 2011; Zanchi, Zampini i Fasolo, 2019), stoga je otkrivanje teškoća koje djeca s RJP-om iskazuju u ovom području, kao i terapija usmjerena na njega, nužna kako bi se izbjegao rizik nastanka većih akademskih poteškoća kod ove populacije.

Pripovjedne vještine mogu se analizirati na dvije razine (Justice, Sofka i McGinty, 2007):

- a) makrostrukturalnoj - odnosi se na globalnu razinu pripovijedanja, ili tzv. gramatiku priče (eng. *story grammar*; Stein i Glenn, 1979), koja obuhvaća smještanje pripovijedanog događaja/priče u vremenski i prostorni okvir, imenovanje likova,

njihova unutarnja stanja izražena mentalnim glagolima, organiziranje pojedinačnih epizoda sastavljenih od cilja, pokušaja i ishoda te rješenja priče; te

- b) mikrostrukturalnoj - odnosi se na rečeničnu razinu, pri čemu se može promatrati produktivnost (mjerena, primjerice, ukupnim brojem iskaza i/ili riječi i brojem različitih riječi) te strukturalna složenost (mjerena, primjerice, prosječnom duljinom iskaza u riječima ili morfemima, ukupnim brojem surečenica i brojem zavisnih surečenica; Justice i sur., 2006), ali i drugi elementi poput točnosti gramatičkih nastavaka, upotrebe zamjenica te upotrebe konektora.

Istraživanja makrostrukture priče pokazuju kako djeca s RJP-om navode statistički značajno manje elemenata gramatike priče u odnosu na vršnjake urednog razvoja i na zadacima pripovijedanja i na zadacima prepričavanja (Blom i Boerma, 2016; Duinmeijer, De Jong i Scheper, 2012; Kuvač Kraljević i sur., 2020). Blom i Boerma (2016) i Kuvač Kraljević i sur. (2020) navode kako i djeca s RJP-om i djeca urednog razvoja od svih elemenata gramatike priče najrjeđe označavaju unutarnja stanja likova koja se ostvaruju upotrebom mentalnih glagola, što služi kao pokretač radnje ili pak reakcija na radnju nakon što se ona dogodi, no ovaj je deficit značajno češći u populaciji djece s RJP-om nego li kod djece urednog razvoja.

Značajne razlike između djece s RJP-om i djece urednog razvoja uočavaju se i na mikrostrukturalnoj razini pripovijedanja i prepričavanja. Tako djeca s RJP-om imaju kraću prosječnu duljinu iskaza (Duinmeijer i sur., 2012; Kaderavek i Sulzby, 2000; Osman i sur., 2011), proizvode manji broj složenih rečenica (Duinmeijer i sur., 2012; Grobler i Arapović, 2006), iskazuju manju rječničku raznolikost (Kapantzoglou, Fergadiotis i Auza Buenavides, 2019), proizvode više gramatičkih pogrešaka (Duinmeijer i sur., 2012), proizvode manje osobnih zamjenica tijekom pripovijedanja osobnih događaja (Grobler i Arapović, 2006; Kaderavek i Sulzby, 2000) te manji broj nekih vrsta konektora (primjerice, sastavnih i rastavnih veznika; Grobler i Arapović, 2006; Osman i sur., 2011) u odnosu na vršnjake urednog razvoja.

Razlike u pripovjednim vještinama ne uočavaju se samo u odnosu na jezične sposobnosti djece, već i u odnosu na vrstu priče koja se od njih zahtijeva, tj. pripovijedanje i prepričavanje. Mjere makrostrukture (Kuvač Kraljević i sur., 2020) i mikrostrukture priče (Duinmeijer i sur., 2012) na zadacima prepričavanja značajno su više nego na zadacima pripovijedanja i kod djece s RJP-om i kod djece urednog razvoja. Navedeni rezultati su očekivani obzirom na činjenicu da se

prepričavanje temelji na prethodno modeliranoj priči koja već sadrži potrebne elemente makro- i mikrostrukture koji se očekuju u priči, dok pripovijedanje podrazumijeva samostalnu proizvodnju tih elemenata i time postavlja značajno veće zahtjeve na jezične kapacitete djece u obje skupine (Kuvač Kraljević i sur., 2020).

Osim proizvodnje pripovjednog diskursa, za akademsku uspješnost i svakodnevne verbalne interakcije ključno je i njegovo razumijevanje, koje se najčešće ispituje literalnim i inferencijalnim pitanjima o određenoj priči. Istraživanja razumijevanja pripovjednog diskursa, tj. priče, pokazuju kako djeca s RJP-om postižu statistički značajno lošije rezultate u odnosu na vršnjake urednog razvoja i na mjerama literalnog i inferencijalnog razumijevanja, pri čemu ne postoje značajne razlike između dviju razina razumijevanja (Bishop i Adams, 1992; Dawes, Leitão, Claessen i Lingoh, 2019; Letts i Leinonen, 2001). Bishop i Adams (1992) navode kako značajne razlike ne postoje niti s obzirom na modalitet u kojem je priča prezentirana, odnosno rezultati na mjerama razumijevanja su slični kada je priča prezentirana usmeno kao i kada je prezentirana u vizualnom modalitetu, kao niz slika.

Gledano iz perspektive svakodnevnih verbalnih interakcija, konverzacijske i pripovjedne vještine nikako nisu dva zasebna konstrukta, već se međusobno isprepliću, te prisutnost jednoga često podrazumijeva prisutnost drugoga. Razlog tome leži u činjenici da su obje vrste vještina dio diskursa, te kao takve zahtijevaju razumijevanje i proizvodnju povezanog slijeda rečenica u određenom komunikacijskom kontekstu. Primjerice, konverzacija često sadržava pripovijedanje osobnih događaja ili prepričavanje o događaju o kojem je osoba čula od nekog drugog, kao i sposobnost razumijevanja ključnih elemenata u poruci koju šalje sugovornik.

Ipak, ove dvije vrste pragmatičkih vještina, kao i njihove pojedinačne sastavnice, važno je promatrati zasebno u određenim kontekstima, a jedan od tih konteksta svakako su i logopedске terapije usmjerene upravo na pragmatiku kod djece s RJP-om. Naime, da bi došlo do ciljanih promjena u postojećim konverzacijskim i pripovjednim vještinama kod ove populacije, potrebno je usmjeriti se na svaku od njihovih sastavnica zasebno kako bi se definirale specifične terapijske aktivnosti i postupci kojima će se djelovati na iste. Navedeni postupci dio su unaprijed određenog terapijskog plana, te zajedno s njegovim ostalim dijelovima čine strukturu jedne terapije. Obzirom na usmjerenje ovoga rada, sljedeće poglavlje sadržava sažeti opis strukture

logopedске терапије те детаљније опише двају од њезиних елемената, тачније метода подршке и начина пружања терапије.

3. Struktura logopedске terapije

Kao što je navedeno u prethodnom poglavlju ovoga rada, logopedска terapija usmjerena na pragmatičke teškoće kod djece s RJP-om podrazumijeva pomno planiranje i implementaciju njezinih pojedinačnih dijelova s ciljem izazivanja promjena u određenim pragmatičkim vještinama i ponašanjima. Ipak, važna je činjenica da, iako je svaka terapija u logopediji drugačija s obzirom na područje komunikacije, jezika i govora na koje je usmjerena, sve terapije dijele zajedničku strukturu. Tako Justice i sur. (2007) navode dijelove zajedničke svim terapijama:

1. ciljeve – čine ih djetetove specifične vještine, ponašanja i kognitivni procesi koje terapeut želi promijeniti primjenom terapije;
2. metode podrške – pristupi i strategije koje terapeut koristi da bi izazvao ciljane promjene;
3. način pružanja terapije – odnosi se na određenje oblika terapije obzirom na to tko će provoditi terapiju, odnosno hoće li biti izravna ili neizravna, te obzirom na broj korisnika koji istovremeno primaju terapiju, odnosno hoće li biti individualna ili grupna;
4. učestalost provođenja terapije – odnosi se na trajanje pojedinog terapijskog sata, broj terapijskih sati koje dijete pohađa tijekom jednog tjedna te duljinu vremenskog perioda tijekom kojeg je dijete uključeno u intervenciju;
5. materijale – fizička sredstva koja terapeut koristi tijekom provođenja određene aktivnosti radi lakše primjene pojedinih metoda podrške;
6. kvalitetu podrške – odnosi se na sadržaj ulaznog jezika i njegovu prikladnost obzirom na djetetovu razvojnu razinu te kvalitetu pruženih povratnih informacija; te
7. emocionalnu kvantitetu – odnosi se na količinu topline i suosjećanja koju terapeut pruža djetetu tijekom terapije.

Poznavanje ovih, iznimno sažeto opisanih, dijelova svake terapije u izravnoj je vezi s pojmom prakse utemeljene na dokazima (eng. *evidence-based practice*, EBP; Dodd, 2007), te je

nužno kako bi terapeut prilikom njezina planiranja o svakom od ovih elemenata donio odluku koja će dovesti do potrebnih i željenih promjena u ciljanom ponašanju. Dakako, odluke bi se trebale temeljiti ne samo na poznavanju pojedinih elemenata terapije, već i na poznavanju potreba i različitosti svakog djeteta uključenog u istu, kako bi u konačnici došlo do najboljih mogućih ishoda terapije za svakog pojedinca. Isto se odnosi i na terapije u pragmatičkim intervencijama usmjerenim na djecu s RJP-om, pri čemu logoped mora znati:

- koje pragmatičke teškoće iskazuje svako pojedino dijete,
- na koje se točno pragmatičke konstrukte želi usmjeriti u terapiji,
- koje aktivnosti i materijali su korisni za poticanje tih pragmatičkih konstrukata,
- koje metode podrške i načini pružanja terapije su učinkoviti u terapijama pragmatičkih teškoća te
- obzirom na svako pojedino dijete, kolika je potrebna učestalost pružanja terapije.

Budući da svaki od elemenata terapije predstavlja zasebnu i opširnu temu, ovaj rad konkretno se usmjerava samo na dva elementa – metode podrške i načine pružanja terapije – koji su detaljnije opisani u sljedećem dijelu ovoga poglavlja.

3.1. Metode podrške

Metode podrške predstavljaju opažljive i mjerljive postupke koje terapeut-logoped primjenjuje tijekom terapije sa svrhom izazivanja promjena u ciljanim ponašanjima (Turkstra, Norman, Whyte, Dijkers i Hart, 2016). Definiranje ovog elementa terapije odgovara na pitanja *kako* se točno provodi pojedina terapija i *zašto* su baš ti postupci učinkoviti u izazivanju promjena u ciljanim ponašanjima (Hart i sur., 2014; Kaderavek i Justice, 2010).

Turkstra i sur. (2016) navode kako je definiranje metoda podrške i posjedovanje znanja o njihovom djelovanju na ciljana ponašanja nužno za terapeute iz nekoliko razloga. Prije svega, znanje i razumijevanje metoda podrške potrebno je terapeutu kako bi mogao ponavljati svoje i postupke drugih terapeuta sa svrhom postizanja istih ili različitih rezultata kod svojih korisnika. Primjerice, terapeut može implementirati iste aktivnosti za postizanje istih ciljeva kod dvaju korisnika, no koristiti različite metode podrške kojima će ostvariti zadane aktivnosti, te koje će u

konačnici dovesti do drugačijih ishoda. Iz tog je razloga *način* na koji terapeut potiče korisnika za vrijeme aktivnosti jednako važan kao i ono *što* terapeut potiče kod korisnika. Nadalje, znanje o metodama podrške i njihovoj povezanosti s postavljenim ciljevima omogućuje terapeutu maksimalno iskorištavanje onih metoda podrške koje su se pokazale najadekvatnijima za određenog korisnika.

Kao postupci usmjereni na izazivanje promjena u ljudskom ponašanju, a ne, primjerice, u tjelesnim obilježjima pojedinca (Hart i sur., 2014), metode podrške u pragmatičkim, ali i drugim logopedskim terapijama usmjerenim na RJP, počivaju na teorijskom poimanju jezičnog usvajanja i jezične obrade kod djece. To znači da je nastanak svake od metoda u određenoj mjeri potaknut nekom od teorija učenja koje su se ponajviše razvijale od '30-ih do '80-ih godina prošloga stoljeća, počevši s bihevioralnim teorijama, nastavljajući na različite vrste kognitivnih teorija, pa sve do socijalno utemeljenih teorija. Važno je naglasiti kako nastale teorije nisu u potpunosti odjeljive jedne od drugih, te zapravo predstavljaju određeni kontinuum "bihevioralno-kognitivno-socijalno", pri čemu su mnoge od njih spoj dvaju pravaca, primjerice bihevioralnog i kognitivnog (npr. kognitivni konstruktivizam; Piaget, 1964) ili pak kognitivnog i socijalnog (npr. socio-interakcionistička teorija; Vygotsky, 1978). Ipak, za potrebe ovoga rada teorije učenja su ugrubo podijeljene na bihevioralne, kognitivne i socijalne, te su slijedom toga i metode podrške koje proizlaze iz njih prikazane kao bihevioralno, kognitivno i socijalno utemeljene. U nastavku slijedi kratak opis triju navedenih vrsta teorija učenja i njima pridruženih metoda podrške.

a) **Bihevioralno utemeljene metode podrške**

Bihevioralne teorije učenja počivaju na premisi da se sva ponašanja, pa tako i jezično, usvajaju po principu podražaj-reakcija-posljedica, odnosno da su za oblikovanje ponašanja ključni vanjski, okolinski utjecaji. Prema bihevioristima, usvajanje jezika kod djece se odvija na način da okolina zadaje podražaj (npr. riječ), dijete odgovara na podražaj određenom reakcijom (npr. ponavljanjem riječi), te zatim okolina zadaje posljedicu koja podržava djetetovu reakciju i povećava vjerojatnost da će se ona zadržati i ponovno pojavljivati u djetetovom jezičnom ponašanju (Skinner, 1957). Slijedom toga, i metode podrške proizašle iz bihevioralnih načela počivaju na vanjskim (okolinskim) podražajima zadanim od strane terapeuta kao ključnim čimbenicima izazivanja promjena u ciljanom ponašanju. Primjeri metoda podrške utemeljenih na

bihevioralnim načelima su eksplicitno učenje, poticanje i učenje po modelu. Opis i funkcija navedenih metoda nalaze se u Tablici 1a.

Tablica 1a: Naziv, opis i funkcija bihevioralno utemeljenih metoda podrške

| Naziv metode | Opis i funkcija metode |
|---|---|
| <p>Eksplicitno učenje (eng. <i>explicit/direct teaching</i>)</p> | <p>Metoda podrške utemeljena na objašnjavanju, demonstriranju i uvježbavanju. Prvo se određena složena vještina razdvoji na manje dijelove, a zatim se pruža jasno, sažeto i konzistentno objašnjenje te demonstrira svaki pojedini dio (Hughes, Morris, Therrien i Benson, 2017). Jasnoća objašnjavanja podrazumijeva upotrebu rječnika koji je djetetu poznat, sažetost se odnosi na to da informacije koje terapeut pruža nisu redundantne kako ne bi preopteretile djetetove kognitivne kapacitete, a konzistentnost da se za opis upotrebljavaju uvijek iste ključne riječi radi lakšeg usustavljanja nove vještine (Hughes i sur., 2017; Smith, Sáez i Doabler, 2018). Demonstracija se najčešće ostvaruje u obliku modeliranja ciljanog dijela vještine.</p> <p>Eksplicitno učenje kao metoda podrške temelji se na hipotezi proceduralnog deficita (Ullman i Pierpont, 2005). Navedena hipoteza pretpostavlja postojanje teškoća u implicitnom učenju jezika kod djece s RJP-om, zbog čega se primjenjuje eksplicitno učenje pojedinačnih jezičnih pravila kao kompenzatorna strategija (Calder, Claessen, Ebbels i Leitão, 2021; Ullman i Pierpont, 2005).</p> |
| <p>Poticanje (eng. <i>prompting</i>)</p> | <p>Metoda podrške koja podrazumijeva pružanje nekog oblika izravne pomoći djetetu s ciljem izvršavanja određenog zadatka (Neitzel i Wolery, 2009). Poticaji se mogu ostvariti u različitim modalitetima, pa tako postoje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verbalni poticaji (npr. naglašavanje jedne leksičke jedinice u iskazu; Bain i Olswang, 1995), - vizualni poticaji (npr. pokazivanje slike kao podrške jezičnoj proizvodnji; Washington i Warr-Leeper, 2013), - gestovni poticaji (npr. gesta pokazivanja) te - fizički, tj. taktilni (npr. pljeskanje/tapkanje kod izvedbe nekih jezičnih aktivnosti; Bashir, Grahamjones i Bostwick, 1984). <p>Terapeut tijekom terapije kontrolira količinu upotrebe poticaja na način da smanjuje razinu pomoći ili ih u potpunosti uklanja onda kada dijete postigne ciljanu razinu jezičnog ponašanja, te ponovno povećava razinu podrške kad trenutna razina jezičnog zahtjeva djetetu predstavlja prepreku (Neitzel i Wolery, 2009).</p> |
| <p>Učenje po modelu (eng. <i>modeling learning</i>)</p> | <p>Metoda koja podrazumijeva pokazivanje ciljanog ponašanja djetetu s očekivanjem da će se njegovo ponašanje promijeniti kao rezultat promatranja modelove izvedbe (Popčević, Ivšac Pavliša, Bohaček, Šimleša i Bašić, 2016; Zimmerman i Ghozeil, 1974). Učenje po modelu slično je učenju imitacijom, no razlika je u tome što se kod modeliranja od djeteta zahtijeva samo promatranje modela dok izvodi određeno ponašanje, ali ne i neposredno ponavljanje istoga, što je obavezan uvjet kod učenja imitacijom (Connell, 1987).</p> <p>Ova metoda potiče aktivaciju kognitivnih procesa pomoću kojih dijete obrađuje ponašanja koja promatra u svojoj okolini, a kasnije ih upotrebljava u situacijama pogodnim za njihovo izvođenje (Bandura i Jeffrey, 1973; Zimmerman i Ghozeil, 1974), što ujedno odgovara i procesu odgođene imitacije (Bandura, 1971).</p> |

b) **Kognitivno utemeljene metode podrške**

Kognitivne teorije učenja počivaju na pretpostavci da je jezik urođen, no međusobno se razlikuju obzirom na druge odrednice jezičnih sposobnosti. Tako se Chomskyjeva kognitivno-nativistička teorija temelji na pretpostavci da je jezik urođen i modularan, neovisan o drugim kognitivnim sposobnostima. Prema nativistima, djeca se rađaju s „uređajem za stjecanje jezika“ koji im omogućuje organizaciju jezičnih pravila. S druge strane, kognitivno-interakcionistička teorija (ili kognitivno-interakcionistički konstruktivizam) temelji se na tezi da je jezik djelomično urođen, no sama urođenost nije dovoljna da bi se razvila jezična kompetencija. Osim biološkog aspekta, prema njima su za razvoj jezika ključni i utjecaj okoline, kao i djetetova samoaktivnost koja mu omogućuje interakciju s okolinom, pod čijim utjecajem onda dolazi do određenih promjena u jezičnom ponašanju (Piaget, 1964). Temeljem toga, i metode podrške proizašle iz kognitivnih teorija u sebi sadrže postupke kojima se pokušavaju potaknuti različiti kognitivni procesi obrade jezika, kao i metakognitivne strategije koje djetetu služe za nadgledanje tih procesa. Primjeri takvih metoda podrške su hijerarhija ključeva, kontroliranje razumijevanja, preinačavanje, razvijanje metapragmatičke svjesnosti, samonadgledanje te vođeno učenje. Navedene metode opisane su u Tablici 1b.

Tablica 1b: Naziv, opis i funkcija kognitivno utemeljenih metoda podrške

| Naziv metode | Opis i funkcija metode |
|--|--|
| <p>Hijerarhija ključeva (eng. <i>cueing hierarchy</i>)</p> | <p>Metoda podrške u kojoj terapeut pruža određeni oblik pomoći djetetu u započinjanju i/ili izvršenju zadatka na način da se razina jezične pomoći kreće od najmanje do najveće. Terapeut dobiva uvid u razinu djetetova funkcioniranja na temelju praćenja pogreški koje ono čini tijekom rješavanja određenog zadatka, te za svaku pogrešku odabire hijerarhijski ključ koji će poslužiti kao optimalan poticaj djetetu za nastavak ili izvršenje zadatka. Terapeut prvo zadaje ključ koji sadrži najmanju razinu poticaja, a ukoliko to nije dovoljno djetetu za nastavak/izvršenje zadatka, zadaje se ključ koji sadrži nešto veću razinu poticaja, i tako redom dok dijete uspješno ne izvrši zadatak. Kada dijete ovlada rješavanjem određenog zadatka uspješno koristeći određenu razinu hijerarhije ključeva, terapeut započinje novi zadatak “vraćajući se unatrag” po hijerarhiji, ponovno započinjući s manje poticajnim ključem (Patterson, 2001).</p> <p>Ključevi mogu biti, redom od najmanje do najviše poticajnih:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sintaktički - podrazumijeva terapeutovo zadavanje rečenica koje su različitoj mjeri nedovršene s ciljem da ih dijete dovrši (npr. terapeut može započeti odgovor, a dijete ga treba dovršiti jednom riječju; Bain i Olswang, 1995); - semantički – terapeut ga pruža u trenutcima kada dijete ima poteškoća s prizivanjem na leksičkoj razini. U tom slučaju terapeut opisuje riječ navodeći neka njena ključna obilježja ili funkcije; te - fonološki - podrazumijeva terapeutovo pružanje prvog glasa ili prvog sloga riječi koju dijete treba imenovati (Patterson, 2001). |
| <p>Kontroliranje razumijevanja (eng. <i>comprehension monitoring</i>)</p> | <p>Metakognitivna strategija u kojoj terapeut uči dijete nadgledanju vlastitog razumijevanja jezika ili socijalnih situacija. Paris i Myers (1981) navode tri sastavnice kontroliranja razumijevanja: evaluaciju, planiranje i regulaciju. Evaluacija označava provjeravanje trenutnog znanja o onome čemu je dijete trenutno izloženo (npr. tijekom razgovora si može postaviti pitanje “Ima li ovo smisla? Razumijem li ja ovu riječ/rečenicu?”). Ukoliko dijete shvati da ne posjeduje dovoljno znanja da bi razumjelo sadržaj kojem je izloženo, počinje koristiti drugu sastavnicu, odnosno planiranje. Ono podrazumijeva odabir strategije koja će djetetu omogućiti razjašnjenje nastalih nejasnoća (primjerice, može zatražiti od sugovornika da preoblikuje ili ponovi svoju poruku). Upotrebom odabrane strategije dijete ostvaruje treću sastavnicu, odnosno regulira nastalu situaciju.</p> <p>Kontroliranje razumijevanja u pragmatičkom je kontekstu osobito važno tijekom konverzacije jer omogućuje popravljane komunikacijskih lomova između sugovornika. Iz tog je razloga usvajanje ove metakognitivne strategije od iznimne važnosti za djecu s RJP-om, čiji su interpersonalni i akademski odnosi često narušeni kao posljedica teškoća koje obilježavaju njihovu kliničku sliku (Dollaghan i Kaston, 1986).</p> |

(nastavlja se)

Tablica 1b – nastavak

| Naziv metode | Opis i funkcija metode |
|--|--|
| <p>Preinačavanje (eng. <i>recast</i>)</p> | <p>Metoda podrške koja predstavlja terapeutov neposredni odgovor na djetetov iskaz na način da terapeut ponovi iskaz zadržavajući mu značenje, ali uz određene promjene i/ili dodavanje informacija (Cleave, Becker, Curran, Van Horne i Fey, 2015; Nelson, Camarata, Butkovsky i Camarata, 1996; Roth i Worthington, 2016).</p> <p>Preinačavanje može imati dvije funkcije:</p> <ul style="list-style-type: none"> - funkcija ispravljanja - terapeut ponavlja iskaz s ciljem nenametljivog ispravljanja pogreške u originalnom djetetovom iskazu (primjerice, terapeut ispravlja pogrešne sintaktičke strukture ili pojedine riječi); te - funkcija proširivanja i mijenjanja - terapeut ponavlja djetetov iskaz, ali ne sa ciljem ispravljanja iskaza, već njegova nadopunjavanja ili mijenjanja (primjerice, terapeut preoblikuje djetetovu izjavnu rečenicu u upitnu ili proširi iskaz dodavanjem novih pojmova; Cleave i sur., 2015; Roth i Worthington, 2016). <p>Preinačavanje podupire jezično usvajanje pružajući djetetu povratnu informaciju u kojoj su istaknuti oni jezični elementi kojima dijete još nije ovladalo. Budući da terapeutovo preinačavanje djetetovog iskaza slijedi odmah nakon što je dijete proizvelo iskaz, pretpostavlja se da zato dijete može lako i brzo zamijetiti razliku između svog i terapeutovog iskaza, što posljedično dovodi do usvajanja točnih jezičnih oblika. Važan element preinačavanja je taj što se od djeteta ne traži ponavljanje za modelom-terapeutom, što rasterećuje njegove kognitivne kapacitete koji bi inače više bili usmjereni na točno ponavljanje iskaza nego na preinaku koja se u iskazu dogodila. Ova metoda podrške povećava motivaciju za usvajanjem novih jezičnih struktura (Cleave i sur., 2015; Hassink i Leonard, 2010).</p> |
| <p>Razvijanje metapragmatičke svjesnosti (eng. <i>developing metapragmatic awareness</i>)</p> | <p>Metoda podrške u kojoj terapeut podučava dijete kako se reflektirati na upotrebu pragmatičkih pravila u verbalnim interakcijama (Adams, Lockton i Collins, 2018). Iako metapragmatička svjesnost može biti implicitna (npr. dijete može znati da je prekršeno neko pragmatičko pravilo, no ne mora znati objasniti <i>koje</i> je to pravilo i <i>zašto</i> se to smatra kršenjem pravila) i eksplicitna (dijete može verbalno izraziti o <i>kojem</i> se prekršenom pravilu radi i <i>zašto</i> je ono prekršeno), postupci usmjereni na njezino razvijanje najčešće podrazumijevaju eksplicitno poučavanje pragmatičkih pravila, za koje se smatra da utječe i na jednu i na drugu razinu metapragmatičke svjesnosti (Lockton, Adams i Collins, 2016).</p> <p>Primjerice, logoped tijekom terapije usmjerene na konverzijske vještine može eksplicitno poučavati dijete vještinama konverzijske izmjene (npr. “Prvo govoriš ti, pa ja, pa onda opet ti.” ili “Moraš sačekati da ja dovršim svoju rečenicu, pa onda reci što želiš.”) ili slijeđenju teme razgovora (npr., “Pazi, sad pričamo o X, a ne o Y.”).</p> |
| <p>Samonadgledanje (eng. <i>self-monitoring</i>)</p> | <p>Metakognitivna metoda podrške u kojoj terapeut uči dijete kako nadgledati različite aspekte vlastitog ponašanja, uključujući i jezično ponašanje, i u skladu s time ga mijenjati onda kada situacija to zahtijeva.</p> <p>Samonadgledanje jezičnog ponašanja zahtijeva djetetovo posjedovanje točnih jezičnih reprezentacija (semantičkih, morfosintaktičkih, pragmatičkih) koje želi upotrijebiti u nekom kontekstu, metajezične svjesnosti kako bi moglo detektirati moguće pogreške u upotrebi tih jezičnih reprezentacija, te sposobnosti samoispravljanja i proizvodnje točnih jezičnih oblika (Shriberg i Kwiatkowski, 1990).</p> |
| <p>Vođeno učenje (eng. <i>scaffolding</i>)</p> | <p>Vođeno učenje način je poučavanja u kojem terapeut pruža pomoć djetetu kako bi se pomaklo korak dalje od svojih sposobnosti koje iskazuje bez pružene pomoći. Uloga terapeuta jest da kontrolira elemente pojedinog zadatka koji su izvan djetetovih trenutnih sposobnosti, te mu na taj način daje priliku da se koncentrira samo na one elemente zadatka koje je trenutno sposobno izvršiti (Wood, Bruner i Ross, 1976).</p> <p>Termin <i>scaffolding</i> koji označava ovu metodu u engleskom jeziku doslovno preveden znači <i>skeliranje</i>, odnosno podrazumijeva postojanje svojevrstne “misaone skele” po kojoj se dijete “penje prema gore”, dok terapeut u svakom trenutku rješavanja određenog zadatka zadaje točno onoliko podrške koliko mu je dovoljno da se pomakne na sljedeću “stepenicu” skele, pazeći da ne preskoči niti jednu.</p> <p>Dakle, ključni je dio vođenog učenja povezivanje djetetovih postojećih sposobnosti i znanja s onim elementima ciljanog ponašanja koji se tek pokušavaju usvojiti (Gonulal i Loewen, 2018).</p> |

c) Socijalno utemeljene metode podrške

Prema teoriji socijalnog učenja, nova ponašanja kod pojedinca se stječu kroz izravno iskustvo s drugim osobama i promatranje njihovog ponašanja (Bandura, 1971). Ova teorija počiva na pretpostavci da za promjenu djetetovog ponašanja nije zaslužno isključivo zadavanje vanjskih podražaja od strane odraslih osoba (kao što to nalaže bihevioralna teorija), već se naglašava i važnost unutarnjih procesa obrade onih ponašanja koje dijete promatra u svojoj okolini. Slijedom toga, i metode podrške koje proizlaze iz teorija socijalnog učenja temelje se na upotrebi onih socijalnih uloga i obrazaca ponašanja kojima je dijete izloženo u svakodnevnim situacijama, a primjeri takvih metoda podrške su igranje uloga i *scripting* (Tablica 1c).

Tablica 1c: Naziv, opis i funkcija socijalno utemeljenih metoda podrške

| Naziv metode | Opis i funkcija metode |
|--|---|
| Igranje uloga (eng. <i>role-play</i>) | <p>Metoda koja potiče društvene aktivnosti u kojima djeca ulaze u interakciju u ulozi prikladnoj za određenu tematiku. Uloge su najčešće recipročne u smislu da odražavaju komplementarne društvene veze (npr. liječnik i pacijent, trgovac i kupac) te zahtijevaju od sudionika da se ponašaju onako kako bi se očekivalo u zadanoj situaciji (Goldstein i Cisar, 1992). Metoda igranja uloga zahtijeva od terapeuta stvaranje situacije u kojoj su jasno postavljeni ciljevi koji se žele postići (Abdoola, Flack i Karrim, 2017), osigurani potrebni materijali za njihovo postizanje, kao i jasno vođenje sudionika i davanje uputa tijekom igre (Goldstein i Cisar, 1992).</p> <p>Igranje uloga iznimno je korisno u onim terapijama koje su usmjerene na poticanje funkcionalne komunikacije, jer se dijete izlaže većem broju različitih društvenih situacija kojima može biti svakodnevno izloženo izvan logopedске terapije. Također, implementiranjem ove metode u logopedsku terapiju djetetu se osigurava sigurna i kontrolirana terapijska okolina za učenje i uvježbavanje niza pragmatičkih i komunikacijskih vještina, te se osigurava kontrolirana generalizacija naučenih ponašanja u svakodnevne životne aktivnosti (MacBean, Theodoros, Davidson i Hill, 2013).</p> |
| <i>Scripting</i> | <p>Metoda podrške temeljena na <i>scriptovima</i>, odnosno prostorno i vremenski organiziranim skupovima očekivanja o radnjama, sudionicima i objektima koji se uobičajeno pojavljuju pri određenim događajima (Fivush, 1984; Nelson, Fivush, Hudson i Lucariello, 1983). Primjeri <i>scriptinga</i> su scene, priče i događaji.</p> <p>Cilj terapija temeljenih na <i>scriptingu</i> jest generalizacija stečenih jezičnih znanja na kontekste i stimuluse koji nisu uvježbavani tijekom terapije. Učestalo sudjelovanje u rutinama smanjuje broj novih i neočekivanih jezičnih interakcija, što posljedično smanjuje i kognitivno preopterećenje (Kim, Yang i Hwang, 2001). U jezičnim terapijama temeljenim na <i>scriptingu</i> važno je korištenje različitih situacija u kojima se potiču ciljani jezični iskazi. Naime, budući da je svaki <i>script</i> organiziran sekvencionalno, kao niz neprekidnih događaja koji se odvijaju u vremenu i prostoru, važno je osigurati njihovu izmjenu kako bi se održala motivacija za sudjelovanjem u intervenciji. Također, varijacije u <i>scriptovima</i> omogućuju lakšu generalizaciju naučenih vještina na svakodnevne kontekste (Kim i sur., 2001).</p> |

Iako su navedene metode podrške razdvojene i zasebno opisane, važno je imati na umu da one nisu potpuno međusobno odjeljive. Naime, neke od metoda podrške u sebi imaju “ugrađene” druge metode. Primjerice, korištenje eksplicitnog učenja u jezičnoj intervenciji u sebi često sadržava modeliranje ciljanih jezičnih struktura, a tijekom igranja uloga logoped može koristiti metodu poticanja ili također modeliranja ciljanih vještina.

3.2. Načini pružanja terapije

Osim o metodama podrške, terapeut prilikom planiranja terapije mora promišljati o još jednom važnom terapijskom elementu, a to je način na koji će se ona provesti. Definiranje načina pružanja terapije podrazumijeva odgovaranje na pitanja: a) Tko će provoditi terapiju? i b) Koliki će biti broj sudionika u terapiji?

Odluka o ova dva važna elementa može dovesti do nekoliko različitih kombinacija u načinu provođenja terapije, što u konačnici može rezultirati i različitim ishodima terapije. Zbog toga je nužno da terapeut, prije donošenja odluke o svakom od ovih pitanja, uzme u obzir prirodu teškoća pojedinog djeteta, kao i ciljeve koji se žele postići terapijom, kako bi u skladu s time donio odluku koja će svakom djetetu uključenom u terapiju donijeti najveću moguću korist i dobrobit (Boyle, McCartney, O'Hare i Forbes, 2009).

U odnosu na prethodno definirana pitanja terapije se dijele na:

- a) izravne ili neizravne te
- b) individualne ili grupne.

3.2.1. Izravna i neizravna terapija

Kada logoped donosi odluku o tome *tko* će provoditi terapiju, zapravo odlučuje o tome hoće li terapija biti *izravna* ili *neizravna*.

Izravna terapija podrazumijeva oblik terapije koji uključuje izravan, neposredan kontakt logopeda s jednim ili više djece-korisnika terapije, što znači da je logoped pružatelj usluge (eng. *agent of delivery*; ASHA; Cirrin i sur., 2010). Dakle, u ovoj vrsti terapije logoped izravno primjenjuje specifične strategije usmjerene korisniku/korisnicima koje imaju za cilj promjenu njegovog/njihovog komunikacijskog, jezičnog i govornog ponašanja.

Izravna terapija primjenjuje se sa svrhom izazivanja određenog ponašanja ili vještine u području komunikacije, jezika i govora, ili pak povećanja sposobnosti njihovog izvođenja (ASHA), što je cilj svake logopedске terapije. To znači da bi izravna terapija trebala predstavljati glavni način pružanja terapije, uz neizravnu terapiju kao nadopunu izravnoj (Pavičić Dokoza, Matić i Kuvač Kraljević, 2020). Naime, budući da ostvarenje ciljanih promjena u komunikacijskom, jezičnom i govornom ponašanju zahtijeva primjenu specifičnih metoda podrške, opisanih u prethodnom dijelu poglavlja, na točno onaj način koji nalaže pojam prakse utemeljene na dokazima, nužno je da provoditelj terapije posjeduje kompetencije koje mu omogućuju da ju provodi dosljedno i u skladu s nalazima iz najnovijih istraživanja unutar struke (Dodd, 2007). Uz navedeno, glavna je prednost izravne terapije i to što logoped u svakom trenutku njezina provođenja ima izravan uvid u djetetovo trenutno funkcioniranje. Ipak, izravan način pružanja terapije sa sobom nosi i određene nedostatke, poput činjenice da je broj djece koji ona pokriva vrlo mali u odnosu na svu djecu koja imaju potrebu za uključenjem u terapiju, stoga mnoga od njih završavaju na dugotrajnim listama čekanja terapije ili ju pak dobivaju rjeđe no što bi trebala. Također, izravna terapija podrazumijeva i veće financijsko opterećenje zdravstvenog sustava ili pak roditelja/skrbnika čija djeca pohađaju terapije u privatnim kabinetima (Boyle i sur., 2009).

Nasuprot tome, *neizravna terapija* je oblik terapije u kojem logoped savjetuje, podučava i nadzire osobu/osobe iz djetetove neposredne okoline (npr. roditelji, skrbnici, odgojitelji, učitelji) kako bi ona/one mogle primjenjivati specifične strategije potrebne za poticanje djetetovih

komunikacijskih, jezičnih i govornih sposobnosti u njegovoj prirodnoj okolini (ASHA; Roberts i Kaiser, 2011).

Primjena neizravne terapije ima nekoliko prednosti. Prije svega, ona se može provoditi i kao nadopuna izravnoj terapiji, ili pak kao nadomjesna terapija u slučajevima kada ne postoji trenutna mogućnost da dijete bude uključeno u izravnu terapiju. Nadalje, ispravna primjena specifičnih strategija za poticanje ciljanog ponašanja u djetetovoj svakodnevnoj okolini, od strane osoba s kojima dijete provodi većinu vremena, povećava vjerojatnost da će se to ponašanje prije generalizirati na svakodnevni kontekst (Law, Dennis i Charlton, 2017; Roberts i Kaiser, 2011). Također, neizravna terapija ima neupitne prednosti u vidu financija jer ne zahtijeva izdvajanje novca za pružanje usluge od strane stručnjaka (Boyle i sur., 2009). Ipak, glavni nedostatak ovakvog načina pružanja terapije krije se u činjenici da ona uvelike ovisi o dosljednosti i točnosti primjene strategija za poticanje djetetovih sposobnosti od strane osobe/osoba koje ju provode, kao i o njihovoj motivaciji za provođenjem istih. Tu se krije rizik od neadekvatnog ili nedovoljnog djelovanja na ciljane vještine i ponašanja, što u konačnici može rezultirati neispunjenim terapijskim ciljevima te stagnacijom djetetovih sposobnosti na koje bi terapija trebala biti usmjerena (Roberts i Kaiser, 2011).

3.2.2. Individualna i grupna terapija

Kada logoped donosi odluku o *broju sudionika* u jednoj terapiji, zapravo definira hoće li terapija biti *individualna* ili *grupna*.

Tako *individualna terapija* podrazumijeva rad logopeda ili druge osobe koja provodi terapiju sa samo jednim djetetom u određenom periodu terapije, često referiranim kao rad "jedan-na-jedan" (ASHA). Primjena individualne terapije optimalna je kod djece kod koje se tek pokušava izazvati ciljano ponašanje koje nemaju u svom repertoaru, te ga je prije generalizacije na upotrebu u širem kontekstu, primjerice u grupnoj interakciji s vršnjacima, potrebno usustaviti na individualnoj razini (ASHA).

Glavna je prednost individualne terapije to što omogućuje njezinom provoditelju da se u potpunosti usmjeri na dijete-korisnika i pomno promatra njegove odgovore i reakcije, te samim

time pruža i mogućnost individualizacije aktivnosti i metoda podrške koje će u određenom trenutku poslužiti kao najbolji mogući poticaj za to specifično dijete. Također, ovakav oblik terapije omogućuje maksimalnu uključenost djeteta u proces te smanjuje rizik da će karakterne osobine poput dominantnosti ili sramežljivosti negativno utjecati na istu, kao što je slučaj s grupnom terapijom (Roth i Worthington, 2016). No, primjena individualne terapije sa sobom nosi i određene nedostatke, poput izostanka interakcije s vršnjacima za vrijeme terapijskog procesa, a posljedično i manje vjerojatnosti da će doći do brze generalizacije naučenih ponašanja. Također, posljedice ponašanja koje se usvaja tijekom individualne terapije često su neprirodne i nisu u skladu s onim posljedicama koje bi se očekivale u djetetovom svakodnevnom okruženju, poput vrtičke ili razredne skupine, što također smanjuje mogućnost da se naučena ponašanja brzo generaliziraju na svakodnevni kontekst.

S druge strane, *grupna terapija* jest oblik terapije kod kojega logoped ili drugi provoditelj terapije simultano pruža terapiju dvoje ili više djece-korisnika koji imaju iste teškoće (ASHA; Matic, Kuvač Kraljević, Kologranić Belić i Olujić Tomazin, 2018). Prilikom planiranja grupne terapije iznimno je važno odrediti broj djece koja će sačinjavati jednu grupu, a najčešći je preporučeni broj 2-6 sudionika (Roth i Worthington, 2016). Također, logoped tijekom planiranja mora promišljati i o strukturi grupe obzirom na teškoće koje iskazuju pojedini sudionici grupe i kronološku dob. Pri tome je važno uzeti u obzir činjenicu da je grupna terapija najučinkovitija kada je njezin sastav homogen u odnosu na navedene čimbenike, tj. onda kada sudionici imaju iste ili slične teškoće i približne su kronološke dobi (Roth i Worthington, 2016). Sam logoped ima ulogu upravitelja i koordinatora grupe, te se kao takav brine o smišljanju specifičnih aktivnosti koje će se provoditi, osiguravanju potrebnih materijala, podjednako i aktivnoj uključenosti svih sudionika u aktivnosti te pružanju prikladnih metoda podrške za vrijeme istih (Roth i Worthington, 2016).

Glavne su prednosti grupne terapije to što se potiče brza generalizacija naučenih vještina, sudionici motiviraju i potiču jedni druge na aktivnu uključenost u proces, imaju više prilika za prirodnu upotrebu komunikacije i jezika, osvještavaju da postoje i druge osobe sa sličnim teškoćama te im se pruža više prilika za socijalizaciju i interakciju s vršnjacima (Roth i Worthington, 2016). Ipak, ovakav način pružanja terapije ima i svoje nedostatke, kao što je

činjenica da se svakom sudioniku u grupnoj terapiji posvećuje manje pažnje nego u individualnoj terapiji, stoga terapeut može propustiti priliku da uoči specifične slabosti kod svakog sudionika ponaosob i reagira na njih prikladnom podrškom. Nadalje, ovakav je oblik terapije podložan utjecaju osobina ličnosti sudionika grupe, što može dovesti do prevelike ili premale uključenosti pojedinaca u proces terapije. Također, sudionici mogu napredovati u vještinama različitom brzinom, stoga postoji rizik da određeni pojedinci nedovoljno ovladaju onim vještinama kojima su ostali sudionici terapije potpuno ovladali (Roth i Worthington, 2016).

4. Cilj i pitanja

Budući da su terapije razvojnog jezičnog poremećaja najčešće usmjerene na semantičke i morfosintaktičke teškoće koje iskazuju djeca u ovoj populaciji, dok njihove pragmatičke teškoće često ostaju nezamijećene i time nerijetko izostaje terapija usmjerena na iste, postoji potreba za prikupljanjem dosadašnjih spoznaja o onim terapijama RJP-a koje su usmjerene upravo na pragmatičke teškoće. Također, potreba za provođenjem prakse utemeljene na dokazima zahtijeva poznavanje ne samo teorijskog utemeljenja terapije i svih elemenata njezine strukture, već i provjerenih i najučinkovitijih izbora u pojedinim elementima terapije kao što su metode podrške i načini njezina pružanja. U skladu s navedenim, ovaj rad ima za cilj odgovoriti na sljedeća pitanja:

1. Koje su najčešće korištene metode podrške u pragmatički utemeljenim terapijama usmjerenim na djecu s razvojnim jezičnim poremećajem?
2. Koji su najčešći korišteni načini pružanja terapije obzirom na broj korisnika terapije u pragmatički utemeljenim terapijama usmjerenim na djecu s razvojnim jezičnim poremećajem?
3. Koji su najčešći korišteni načini pružanja terapije obzirom na provoditelja terapije u pragmatički utemeljenim terapijama usmjerenim na djecu s razvojnim jezičnim poremećajem?

5. Metodologija istraživanja

Istraživanja uključena u ovaj rad u potpunosti su preuzeta iz dviju sustavnih preglednih studija (Jensen de Lopez, Kuvač Kraljević i Bang Struntze, u pripremi; Jensen de Lopez, Kuvač Kraljević i Bang Struntze, 2022) nastalih u sklopu projekta COST Action IS1406 - *Enhancing children's oral language skills across Europe and beyond - a collaboration focusing on interventions for children with difficulties learning their first language*, koji je trajao od 2015. do 2019. godine pod vodstvom prof. Jamesa Lawa. Svrha projekta bila je sustavno prikupljanje dokaza iz istraživanja usmjerenih na intervencije razvojnog jezičnog poremećaja kod djece, a time i širenje dosadašnjih spoznaja o navedenim intervencijama te poboljšanje učinkovitosti njihove provedbe. Sustavne pregledne studije iz kojih su preuzeta istraživanja uključena u ovaj rad usmjerene su na pragmatičke intervencije razvojnog jezičnog poremećaja. Pristup istraživanjima uključenim u rad omogućen je od strane prof. dr. sc. Jelene Kuvač Kraljević, autorice navedenih sustavnih preglednih studija te mentorice u izradi ovog diplomskog rada.

Za prikupljanje istraživanja uključenih u dvije navedene sustavne pregledne studije autorice su koristile sedam elektronskih baza podataka: Web of Science, ERIC, PsycINFO, Cochrane Library, Scopus i LLBA, pri čemu su istraživanja morala ispuniti sljedeće kriterije:

- Nacrt istraživanja: eksperimentalni nacrt na pojedincu (Jensen de Lopez i sur., u pripremi) ili grupni nacrt s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana (eng. RCT)/kvazi-eksperimentalni nacrt/kohortna analiza (Jensen de Lopez i sur., 2022);
- Radovi recenzirani i objavljeni u razdoblju od siječnja 2006. do svibnja 2020. godine;
- Ispitanici u istraživanjima imaju kronološku dob ≥ 3 i ≤ 18 godina;
- Ispitanici u istraživanjima imaju: a) razvojni jezični poremećaj (eng. *developmental language disorder*) ili njemu ekvivalentan naziv (primarne jezične teškoće (eng. *primary language impairment*), posebne jezične teškoće (eng. *specific language impairment*), razvojne jezične teškoće (eng. *developmental language impairment*) i/ili b) procijenjene jezične sposobnosti u barem jednom području govorenog jezika (rječnik, morfosintaksa ili diskurs) koje su minimalno

1 SD ispod prosjeka. Istraživanja jezičnih teškoća koje se pojavljuju kao sekundarna posljedica drugih stanja, a koja su od strane skupine CATALISE (Bishop i sur., 2017) navedena kao isključujuća za postavljanje dijagnoze RJP-a (npr. Poremećaj iz spektra autizma, Teškoće učenja) nisu uključena u sustavne pregledne studije. Uključena su samo istraživanja jednojezične djece.

- Istraživanja su usmjerena na intervencije govorenog jezika i njihove mjere ishoda u domeni pragmatike.

Odabir radova uključenih u sustavne pregledne studije proveden je uz pomoć softvera EPPI – Reviewer 4 u četiri faze:

1. faza: Na temelju naslova i sažetaka identificirani su svi radovi usmjereni na intervencije RJP-a, u svim jezičnim sastavnicama (rječnik, fonologija, morfosintaksa i pragmatika), a koji ispunjavaju prethodno navedene kriterije, što je ishodilo s 10 689 radova;

2. faza: Na temelju naslova i sažetaka izvršen je probir svih radova usmjerenih na domenu pragmatike, što je ishodilo s 1031 radom;

3. faza: Izvršen je probir na temelju iščitavanja cijelih radova prema uključujućim/isključujućim kriterijima;

4. faza: Izvršena je evaluacija radova iz 3. faze, što je u konačnici rezultiralo s 12 radova uključenih u sustavnu preglednu studiju usmjerenu na istraživanja sa eksperimentalnim nacrtom na pojedincu (Jensen de Lopez i sur., u pripremi) te 11 radova uključenih u sustavnu preglednu studiju usmjerenu na istraživanja sa grupnim nacrtom s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana (Jensen de Lopez i sur., 2022).

Popis uključenih radova nalazi se u Tablicama 2a (istraživanja sa eksperimentalnim nacrtom na pojedincu) i 2b (istraživanja sa grupnim nacrtom s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana). Popis sadrži podatke o autorima istraživanja, nacrtu, ispitanicima i ciljevima istraživanja te, zbog usmjerenosti ovoga rada, podatke o pragmatičkim sastavnicama i konstruktima na koje je pojedino istraživanje bilo usmjereno.

Tablica 2a: Autori, nacrt istraživanja, ispitanici, ciljevi istraživanja, pragmatičke sastavnice i konstrukti u istraživanjima sa eksperimentalnim nacrtom na pojedincu

(djelomično preuzeto iz Jensen de Lopez i sur., u pripremi)

| Autori | Nacrt istraživanja* | Ispitanici (broj, kronološka dob i spol) | Ciljevi istraživanja | Pragmatička sastavnica | Pragmatički konstrukti |
|-----------------------------|---|---|--|---------------------------|---|
| Adams i Lloyd (2007) | Jednostavna izmjena faza - ABA nacrt (eng. <i>single-subject design</i>) | 6, KD = 5;11 – 9;09, M | <p>1. Razvijanje prikladnih mjera za procjenu pragmatičkih obilježja kod djece školskog uzrasta s dijagnozom pragmatičkog jezičnog poremećaja.</p> <p>2. Korištenje standardiziranih mjernih instrumenata za jezičnu procjenu kako bi se utvrdila veličina učinka intenzivne logopedске terapije provedene na maloj grupi djece s pragmatičkim jezičnim poremećajem.</p> <p>3. Ispitati perspektive roditelja i učitelja o generalizaciji vještina obuhvaćenih intervencijom.</p> | konverzacija | <ul style="list-style-type: none"> - struktura izmjene u konverzaciji - poštivanje konverzacijskih izmjena - održavanje teme razgovora - inferencijalno razumijevanje - kohezija i koherencija priče i diskursa |
| Adams i sur. (2015) | Studija slučaja - AB nacrt (eng. <i>case study</i>) | 1, KD=8;04, M | <p>1. Dati primjer primjene intervencijskog programa <i>Social Communication Intervention Programme</i> (SCIP) u radu s djecom koja imaju PSK, na razini studije slučaja, kako bi ju logopedi mogli primjenjivati u praktičnom radu.</p> <p>2. Približiti metodologiju prikupljanja podataka o socijalnim, pragmatičkim i jezičnim ishodima intervencije SCIP provedene s djetetom koje ima PSK.</p> <p>3. Razmotriti implikacije koje ova intervencija pruža za ostale socijalne funkcije kod ovog djeteta.</p> | konverzacija | <ul style="list-style-type: none"> - konverzacijske i metapragmatičke vještine - razumijevanje zahtjeva za informacijama - poštivanje konverzacijskih izmjena - razumijevanje i održavanje teme razgovora - razumijevanje i poboljšanje diskursa |

(nastavlja se)

Tablica 2a - nastavak

| Autori | Nacrt istraživanja* | Ispitanici (broj, kronološka dob i spol) | Ciljevi istraživanja | Pragmatička sastavnica | Pragmatički konstrukti |
|----------------------------------|--|---|--|-------------------------------|---|
| Axpe i sur. (2012) | kvazi-eksperiment/nacrt prekinutih vremenskih nizova (eng. <i>quasi-experimental/interrupted time series</i>) | 6, KD=4 u vrijeme početka intervencije, spol nepoznat | Odrediti utjecaj programa provedenog u 3 razine, raspoređene na 3 školske godine, na jezične sposobnosti djece s dijagnozom RJP-a. | konverzacija i pripovijedanje | <ul style="list-style-type: none"> - poštivanje konverzijskih izmjena - izdvajanje i integracija dijelova pripovjednog diskursa – makrostrukturalna razina |
| Boyer i Mundschenk (2014) | Nacrt izmjenjujućih tretmana (eng. <i>alternating treatment design</i>) | 3, KD = 4;04-8;05, Ž | <p>1. Utvrditi utječe li terapija uz pomoć životinja (eng. <i>Animal-Assisted Therapy – AAT</i>) na poboljšanje verbalne, socijalne komunikacije između djeteta s jezičnim teškoćama i vršnjaka urednog razvoja.</p> <p>2. Utvrditi doprinosi li prisutnost životinje duljoj komunikaciji između vršnjaka u odnosu na druge uvjete (prisutnost igračke - plišane mačke i igračke po izboru).</p> | konverzacija | <ul style="list-style-type: none"> - započinjanje razgovora s vršnjacima - odgovaranje vršnjacima na započeti razgovor - odgovaranje vršnjacima tijekom interakcije - postavljanje pitanja vršnjacima tijekom interakcije |
| Brown i sur. (2014) | Višestruki nacrt (eng. <i>multiple baseline</i>) | 3, KD = 4;04-4;11, 2 M i 1 Ž | Ispitati utjecaj terapije utemeljene na prepričavanju, sa vođenim samonadgledanjem, na makrostrukturu priče kod afroameričke djece s rizikom za prisutnost jezičnih teškoća. | pripovijedanje | <ul style="list-style-type: none"> - makrostruktura priče |
| Desmarais i sur. (2013) | Nacrt ponovljenih mjerenja (eng. <i>repeated measures design</i>) | 16, KD=4;0-6;01, spol nepoznat | <p>1. Ispitati utjecaj terapije utemeljene na zajedničkom čitanju na literalno i inferencijalno razumijevanje kod djece s dijagnozom RJP-a tijekom 10 tjedana trajanja terapije.</p> <p>2. Ispitati hoće li se poboljšanja u razumijevanju zadržati 6 tjedana nakon terapije.</p> <p>3. Ispitati hoće li terapija utjecati na kvalitetu odgovora kod sudionika.</p> | pripovijedanje | <ul style="list-style-type: none"> - razumijevanje priče ispitano literalnim i inferencijalnim pitanjima |

(nastavlja se)

Tablica 2a - nastavak

| Autori | Nacrt istraživanja* | Ispitanici (broj, kronološka dob i spol) | Ciljevi istraživanja | Pragmatička sastavnica | Pragmatički konstrukti |
|--------------------------------------|--|---|--|---------------------------|---|
| Martin (2015) | Višestruki nacrt (eng. <i>multiple baseline</i>) | 3, KD = 6;04-7;02, 2 M i 1 Ž | Ispitati što se može saznati o jezičnim teškoćama, jezičnim sposobnostima i jezičnoj terapiji pomnim promatranjem jezičnog ponašanja tijekom terapije utemeljene na medijaciji. | pripovijedanje | - makrostruktura priče - mikrostruktura priče |
| Spencer i Slocum (2010) | Višestruki nacrt (eng. <i>multiple baseline</i>) | 5, KD = 4;03-5;01, 4 Ž i 1 M | 1. Utvrditi do koje mjere terapija utemeljena na pripovijedanju poboljšava vještine prepričavanja kod predškolaca s rizikom za RJP. 2. Utvrditi do koje mjere terapija utemeljena na pripovijedanju poboljšava vještine pripovijedanja osobnih priča kod predškolaca s rizikom za RJP. 3. Utvrditi u kojoj se mjeri poboljšanja u prepričavanju i pripovijedanju osobnih priča zadržavaju 2 tjedna nakon završetka terapije. | pripovijedanje | - makrostruktura priče na razini pripovijedanja osobne priče i prepričavanja priče |
| Stanton-Chapman i sur. (2006) | Nacrt izmjenjujućih tretmana (eng. <i>alternating treatment design</i>) | 4, KD = 4;0-4;11, 2 Ž i 2 M | 1. Ispitati utjecaj terapije sa i bez poticanja na djetetove pozitivne verbalizacije (opisivanje i zahtijevanje), upotrebu socijalno-pragmatičkih strategija i upotrebu specifičnih jezičnih oblika za vrijeme igre. 2. Ispitati hoće li terapija sa i bez poticanja povećati djetetovu upotrebu specifičnih jezičnih oblika i socijalno-pragmatičkih strategija. | konverzacija | - pozitivne verbalizacije – komentiranje onoga što vršnjak radi tijekom interakcije i upućivanje zahtjeva vršnjaku - upotreba pragmatičkih strategija – započinjanje razgovora, slušanje i odgovaranje na započeti razgovor, upotreba sugovornikovog imena, poštivanje konverzacijskih izmjena |

(nastavlja se)

Tablica 2a - nastavak

| Autori | Nacrt istraživanja* | Ispitanici (broj, kronološka dob i spol) | Ciljevi istraživanja | Pragmatička sastavnica | Pragmatički konstrukti |
|---|---|---|--|---------------------------|--|
| Stanton- Chapman i sur. (2008) | Višestruki nacrt (eng. <i>multiple baseline</i>) | 8, KD = 3;04- 4;09, 5M i 3Ž | 1. Ispitati utjecaj terapije na upućivanje zahtjeva između dvoje vršnjaka s teškoćama. 2. Ispitati utjecaj terapije na verbalne i neverbalne zahtjeve u interakciji među vršnjacima s teškoćama. 3. Ispitati utjecaj terapije na broj različenica koje ispitanici koriste u razgovoru kroz intervencijski period. | konverzacija | <ul style="list-style-type: none"> - verbalno započinjanje komunikacije s vršnjakom - odgovaranje vršnjaku na započetu komunikaciju - održavanje teme razgovora - upotreba sugovornikovog imena - poštivanje konverzacijskih izmjena |
| Stanton- Chapman i sur. (2011) | Višestruki nacrt (eng. <i>multiple baseline</i>) | 10, KD = 4;08- 5;07, 10M i 1Ž | 1. Ispitati utjecaj terapije utemeljene na socijalnoj komunikaciji na djetetovo započinjanje igre/razgovora s vršnjakom te na djetetovo prikladno odgovaranje na vršnjakova započinjanja interakcije. 2. Ispitati vještinu poštivanja izmjena u razgovoru kod ispitanika. 3. Ispitati je li došlo do generalizacije naučenih vještina na druge kontekste. | konverzacija | <ul style="list-style-type: none"> - verbalno započinjanje komunikacije s vršnjakom - odgovaranje vršnjaku na započetu komunikaciju - održavanje teme razgovora - upotreba sugovornikovog imena - poštivanje konverzacijskih izmjena |
| Stanton- Chapman i sur. (2012) | Višestruki nacrt (eng. <i>multiple baseline</i>) | 8, KD = 3;08- 4;05, 5M i 3Ž | 1. Ispitati utjecaj terapije utemeljene na socijalnoj komunikaciji na djetetovo započinjanje igre i razgovora s vršnjakom, na koje dobiva neposredan odgovor od vršnjaka. 2. Ispitati hoće li se učinak terapije generalizirati na druge kontekste. 3. Ispitati socijalnu valjanost terapije dobivanjem informacija od odgojitelja djece uključene u terapiju. | konverzacija | <ul style="list-style-type: none"> - verbalno započinjanje komunikacije s vršnjakom - odgovaranje vršnjaku na započetu komunikaciju - održavanje teme razgovora - upotrebljavanje sugovornikovog imena - poštivanje konverzacijskih izmjena |

*hrvatski termini za nacрте istraživanja preuzeti iz Milas (2005)

Tablica 2b: Autori, nacrt istraživanja, ispitanici, ciljevi istraživanja, pragmatičke sastavnice i konstrukti u istraživanjima sa grupnim nacrtom s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana

(djelomično preuzeto iz Jensen de Lopez i sur., 2022)

| Autori | Nacrt istraživanja* | Ispitanici (broj, kronološka dob i spol) | Ciljevi istraživanja | Pragmatička sastavnica | Pragmatički konstrukti |
|---------------------------------|---|--|--|---------------------------|---|
| Abdul Aziz i sur. (2016) | Grupni nacrt s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana (eng. <i>pre-post test with waitlist control and TD control</i>) | N (uk.) = 167; N (RJP)=87, N (uređan razvoj)=80, KD= 4;00-6;07, 108M i 59Ž | 1. Utvrditi učinkovitost programa utemeljenog na samoregulacijskom govoru ispitivanjem količine samoregulacijskog govora kod djece s RJP-om prije i nakon terapije. 2. Utvrditi doprinosi li uvježbavanje samoregulacijskog govora poboljšanju u planiranju i rješavanju problema kod djece s RJP-om. | konverzacija | - samoregulacijski govor (socijalni govor, privatni govor i unutarnji govor) |
| Allen i Marshall (2011) | Grupni nacrt s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana (eng. <i>randomized controlled trial; RCT</i>) | N (uk.)=16, N (PCIT)=8, N(uobičajena terapija)=8, KD=8;00-9;06, 11M i 5Ž | Ispitati utjecaj terapije utemeljene na interakciji roditelj-dijete (eng. <i>Parent-Child Interaction Therapy - PCIT</i>) na specifične parametre konverzacijskih sposobnosti kod školske djece s RJP-om. | konverzacija | - verbalno započinjanje razgovora - verbalni i neverbalni odgovori - omjer iskaza djeteta i roditelja tijekom interakcije |

(nastavlja se)

Tablica 2b - nastavak

| Autori | Nacrt istraživanja* | Ispitanici (broj, kronološka dob i spol) | Ciljevi istraživanja | Pragmatička sastavnica | Pragmatički konstrukti |
|----------------------------|---|--|---|---------------------------|--|
| Fey i sur. (2010) | Grupni nacrt s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana (eng. RCT) | N (uk.)=23, N(FFW-L/NBLI)=7, N (NBLI/FFW-L) = 7, N(na listi čekanja/NBLI) = 9, KD= 6;09-8;43, spol nepoznat | 1. Ispitati utjecaj intervencije <i>Fast For Word-Language</i> (FFW-L) na pripovjedne i gramatičke sposobnosti iskazane u intervenciji <i>Narrative-based language intervention</i> (NBLI) i na zadacima jezičnog procesiranja (fonološkog pamćenja) kod djece s RJP-om. 2. Ispitati jesu li ishodi intervencije NBLI značajno bolji kada se ona provede nakon intervencije FFW-L. | pripovijedanje | - makrostruktura priče – elementi gramatike priče - mikrostruktura priče - nezavisno i zavisno složene rečenice, veznici u nezavisno i zavisno složenim rečenicama, upotreba apozicija, upotreba glagolskih fraza koje sadrže pomoćne glagole |
| Joffe i sur. (2019) | Grupni nacrt s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana (eng. RCT), s četirima grupama ispitanika: kontrolna grupa na listi čekanja; grupa uključena u terapiju usmjerenu na rječnik; grupa uključena u terapiju usmjerenu na pripovijedanje; grupa uključena u kombiniranu terapiju (rječnik+pripovijedanje) | N(uk.)=358, N (na listi čekanja)=85, N(terapija - pripovijedanje) =89, N(terapija - rječnik)=89, N(kombinirana terapija)=88, KD (M) = 12;08, 226M i 132Ž | Ispitati hoće li 3 različite vrste terapije – utemeljene na pripovjednim vještinama, rječničkom znanju te kombinaciji pripovjednih vještina i rječničkih znanja - provedene od strane asistenata u nastavi doprinijeti poboljšanju pripovjednih vještina i rječničkih znanja kod adolescenata sa RJP-om. | pripovijedanje | - makrostruktura priče – elementi gramatike priče - eksplicitno znanje o priči – znanje o tome što je priča; sposobnost pričanja poznatih priča; identifikacija različitih žanrova priča; identifikacija pojedinih dijelova priče |

(nastavlja se)

Tablica 2b - nastavak

| Autori | Nacrt istraživanja* | Ispitanici (broj, kronološka dob i spol) | Ciljevi istraživanja | Pragmatička sastavnica | Pragmatički konstrukti |
|------------------------------|--|---|--|---------------------------|---|
| Kelley i sur. (2015) | Grupni nacrt s kontrolnom skupinom s ugrađenim eksperimentalnim nacrtom na pojedincu (eng. <i>RCT with embedded single-subject experimental design</i>) | N(uk.)=18, N(terapija Story Friends)=9, N(uobičajena terapija)=9, KD = 4;0-4;11, 11Ž i 7M | 1. Ispitati do koje mjere će se poboljšati rječnička znanja predškolske djece rizične za prisutnost RJP-a pod utjecajem terapije <i>Story Friends</i> provedene primjenom tehnologije, u kojoj su lekcije usmjerene na rječnik ugrađene u priču. 2. Ispitati do koje će se mjere poboljšati jezično razumijevanje mjereno odgovaranjem na pitanja ugrađenih u priču pod utjecajem terapije <i>Story Friends</i> . | pripovijedanje | - razumijevanje priče ispitano literalnim i inferencijalnim pitanjima koja se odnose na priču |
| Kramer i sur. (2009) | Grupni nacrt s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana (eng. RCT) | N(uk.)=17, N(jezične teškoće)= 5, N(uredan razvoj)=12; KD nepoznata; spol nepoznat | Ispitati dijagnostičku točnost instrumenta <i>Dynamic Assessment and Intervention (DAI; Miller, Gillam i Pena, 2001)</i> , odnosno mogućnost da odijeli djecu koja potencijalno imaju jezične teškoće od djece urednog razvoja. | pripovijedanje | - makrostruktura priče – elementi gramatike priče - mikrostruktura priče – složenost rječnika i morfosintakse |
| Lavelli i sur. (2019) | Grupni nacrt s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana (eng. <i>pre-post-test</i>) | N(uk.)=32, N(terapija)=20, N(kontrolna grupa)=12, KD = 3;01-5;05, 23M i 9Ž | Ispitati utjecaj zajedničkog čitanja priča (eng. <i>shared book reading – SBR</i>) roditelja i djece na upotrebu roditeljskih konverzacijskih strategija te uključivanje i sudjelovanje djece u konverzaciji, te na jezičnu proizvodnju kod predškolske djece s RJP-om. | konverzacija | - uključivanje u zajedničko čitanje s roditeljem - sudjelovanje u razgovoru (započinjanje, odgovaranje, broj komunikacijskih jedinica) |

(nastavlja se)

Tablica 2b -nastavak

| Autori | Nacrt istraživanja* | Ispitanici (broj, kronološka dob i spol) | Ciljevi istraživanja | Pragmatička sastavnica | Pragmatički konstrukti |
|---------------------------------|--|--|---|---------------------------|--|
| Van Kleeck i sur. (2006) | Grupni nacrt s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana (eng. RCT) | N(uk.)=30. N(terapija - SBR)=15, N(uobičajena terapija)=15, KD = 3;10-5;0, 17M i 13Ž | Utvrđiti učinkovitost terapije temeljene na zajedničkom čitanju priča (SBR) na literalno i inferencijalno jezično razumijevanje kod predškolaca s RJP-om. | konverzacija | - literalno i inferencijalno jezično razumijevanje |
| Wake i sur. (2013) | Grupni nacrt s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana (eng. RCT) | N(uk.)=200, N(populacijski utemeljena terapija)=99, N(uobičajena terapija)=101, KD = 5, 132M i 68Ž | Utvrđiti utječe li populacijski utemeljena terapija na poboljšanje jezičnih ishoda kod djece s RJP-om. | pripovijedanje | - makrostruktura priče |
| Wake i sur. (2015) | Grupni nacrt s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana (eng. RCT) | N(uk.)=200, N(populacijski utemeljena terapija)=99, N(uobičajena terapija)=101, KD = 6, 132M i 68Ž | Utvrđiti utječe li populacijski utemeljena terapija na poboljšanje jezičnih ishoda provedena u dobi od 4 godine na jezične sposobnosti u dobi od 6 godina kod djece s RJP-om. | pripovijedanje | - makrostruktura priče |
| Wilcox i sur. (2011) | Grupni nacrt s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana (eng. RCT) | N(uk.)=118 N(TELL)=80, N(uobičajena terapija)=38, KD= 3;11-5;04, 88M i 30Ž | Ispitati učinkovitost intervencijskog programa <i>Teaching Early Literacy and Language</i> (TELL) usmjerenog na oralne jezične vještine i predvještine pismenosti kod djece s RJP-om. | pripovijedanje | - prepričavanje priče mjereno prosječnom duljinom pet najduljih iskaza, informacijama uključenim u prepričavanje i upotrebom zavisnih surečenica |

*hrvatski termini za nacрте istraživanja preuzeti iz Milas (2005)

Iako su u Tablicama 2a i 2b za potrebe ovoga rada izdvojeni samo pragmatički konstrukti na koje su terapije bile usmjerene, važno je naglasiti da su u nekoliko istraživanja terapije bile usmjerene i na druge jezične, socijalne ili pak kognitivne sastavnice. Tako su istraživanja sa eksperimentalnim nacrtom na pojedincu još bila usmjerena na rječnik (Adams i sur., 2015; Axpe i sur., 2012; Stanton-Chapman i sur., 2008), fonološku svjesnost i vještine fonološkog procesiranja (Axpe i sur., 2012), a istraživanje Adams i sur. (2015) još je bilo usmjereno i na socijalne vještine kod djeteta sa socijalnim komunikacijskim poremećajem. Istraživanja sa grupnim nacrtom s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana također su osim pragmatike bila usmjerena na rječnik (Joffe i sur., 2019; Kelley i sur., 2015; Wake i sur., 2013; Wake i sur., 2015; Wilcox i sur., 2011), slušno procesiranje verbalnih signala (Fey i sur., 2010), predvještine pismenosti (fonološku svjesnost, poznavanje grafema, koncept o tisku, pisanje; Wake i sur., 2013; Wake i sur., 2015; Wilcox i sur., 2011) te na izvršne funkcije, tj. planiranje i rješavanje problema (Abdul Aziz i sur., 2016).

6. Rezultati i rasprava

6.1. Metode podrške u pragmatički utemeljenim intervencijama

Kao što je navedeno u uvodu ovoga rada, svaka logopedska terapija, pa tako i one pragmatički utemeljene, imaju svoju strukturu (Justice i sur., 2007), a jedan od elemenata te strukture su i metode podrške koje se koriste kao strategije za stvaranje promjena u ciljanim vještinama/ponašanjima. U Tablicama 3a i 3b navedene su metode podrške korištene u pragmatički utemeljenim terapijama o kojima izvještavaju autori istraživanja sa eksperimentalnim nacrtom na pojedincu, podijeljene obzirom na pragmatičku sastavnicu na koju su terapije usmjerene. U Tablicama 4a i 4b nalaze se one metode podrške o kojima izvještavaju autori istraživanja sa grupnim nacrtom s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana, također podijeljene obzirom na pragmatičku sastavnicu na koju su terapije usmjerene. Važno je naglasiti da, iako su neka od uključenih istraživanja bila usmjerena i na druge jezične, socijalne ili kognitivne vještine, te su autori navodili i metode podrške usmjerene na iste, u navedenim tablicama se nalaze isključivo one metode podrške koje su bile usmjerene na pragmatiku, točnije na konverzacijske i pripovjedne vještine kod djece s RJP-om.

Tablica 3a: Metode podrške u istraživanjima sa eksperimentalnim nacrtom na pojedincu, usmjerene na konverzacijske vještine

| Istraživanje | Korištene metode podrške |
|---------------------------------------|--|
| Adams i Lloyd (2007) | poticanje |
| | učenje po modelu |
| | igranje uloga |
| | razvijanje metapragmatičke svjesnosti |
| | samonadgledanje i strategije suočavanja |
| Adams i sur. (2015) | poticanje (verbalno) |
| | <i>scripting</i> |
| | vođeno učenje |
| | kontroliranje razumijevanja |
| | razvijanje metapragmatičke svjesnosti |
| Axpe i sur. (2012) | <i>scripting</i> |
| Boyer i Mundschenk (2014) | poticanje (verbalno i gestovno) |
| Stanton-Chapman i sur. (2006) | učenje po modelu |
| | poticanje (verbalno i vizualno) |
| | igranje uloga |
| | <i>scripting</i> |
| Stanton-Chapman i sur. (2008) | učenje po modelu |
| | poticanje (verbalno i vizualno) |
| | igranje uloga |
| | <i>scripting</i> |
| Stanton-Chapman i Snell (2011) | učenje po modelu |
| | poticanje (verbalno , vizualno i gestovno) |
| | igranje uloga |
| | <i>scripting</i> |
| Stanton-Chapman i sur. (2012) | učenje po modelu |
| | poticanje (verbalno, vizualno i gestovno) |
| | igranje uloga |
| | <i>scripting</i> |

Tablica 3b: Metode podrške u istraživanjima sa eksperimentalnim nacrtom na pojedincu, usmjerene na pripovjedne vještine

| Istraživanje | Korištene metode podrške |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Axpe i sur. (2012) | <i>scripting</i> |
| Brown i sur. (2014) | poticanje (verbalno i vizualno) |
| | preinačavanje (proširivanje) |
| | samonadgledanje |
| Desmarais i sur. (2013) | poticanje (verbalno) |
| | vođeno učenje |
| | hijerarhija ključeva |
| Martin (2015) | poticanje (verbalno i vizualno) |
| Spencer i Slocum (2010) | poticanje (verbalno) |
| | učenje po modelu |

Tablica 4a: Metode podrške u istraživanjima sa grupnim nacrtom s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana, usmjerene na konverzacijske vještine

| Istraživanje | Korištene metode podrške |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Abdul Aziz i sur. (2016) | vođeno učenje |
| Allen i Marshall (2011) | metode nisu navedene* |
| Lavelli i sur. (2019) | poticanje (verbalno) |
| | preinačavanje (proširivanje) |
| Van Kleeck i sur. (2006) | poticanje (verbalno) |
| | učenje po modelu |
| | preinačavanje (proširivanje) |
| | vođeno učenje |

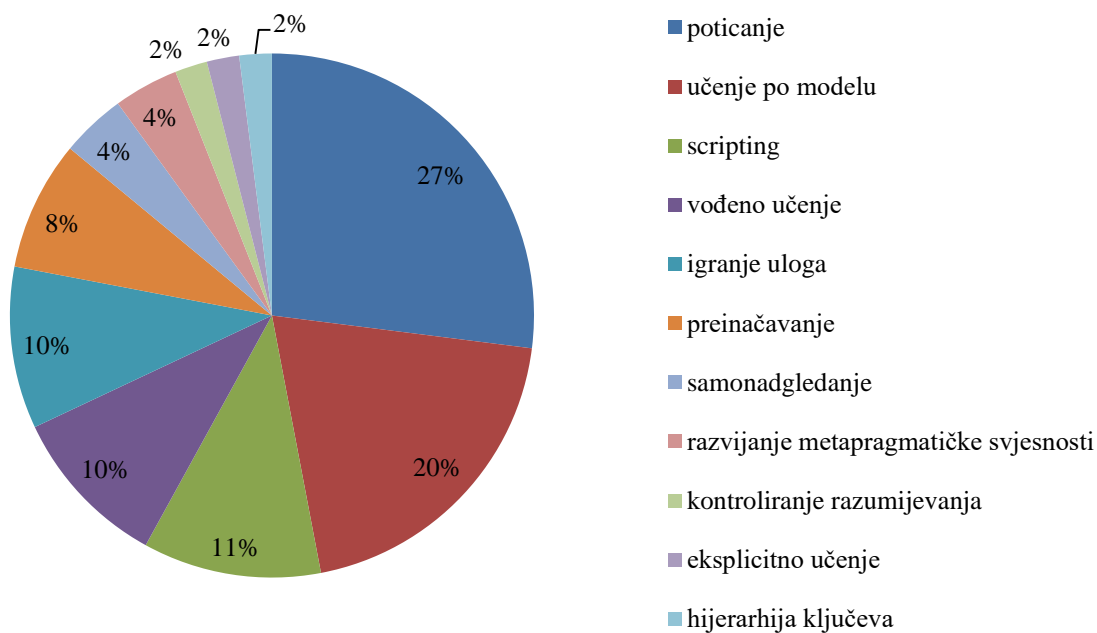
*Allen i Marshall (2011) izvještavaju o korištenju pristupa interakcije roditelj-dijete, u kojem roditelj pod logopedskim nadzorom koristi određene strategije, no konkretne metode podrške nisu navedene u radu.

Tablica 4b: Metode podrške u istraživanjima sa grupnim nacrtom s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana, usmjerene na pripovjedne vještine

| Istraživanje | Korištene metode podrške |
|----------------------|---------------------------------|
| Fey i sur. (2010) | poticanje (verbalno i vizualno) |
| | učenje po modelu |
| | preinačavanje (ispravljanje) |
| Joffe i sur. (2019) | eksplicitno učenje |
| Kelley i sur. (2015) | učenje po modelu |
| Kramer i sur. (2009) | vođeno učenje/medijacija* |
| Wake i sur. (2013) | metode nisu navedene |
| Wake i sur. (2015) | metode nisu navedene |
| Wilcox i sur. (2011) | učenje po modelu |

*Kramer i sur. (2009) u svom radu koriste termin *medijacija*.

6.1.1. Najčešće korištene metode podrške u pragmatički utemeljenim intervencijama



Slika 1. Učestalost korištenja pojedinih metoda podrške u pragmatički utemeljenim terapijama

Slika 1. sadržava grafički prikaz učestalosti korištenja pojedinih metoda podrške usmjerenih na pragmatičke vještine u svim uključenim istraživanjima. Tako je najčešća metoda podrške o kojoj autori izvještavaju poticanje, korišteno u 14 istraživanja i time čini 27% svih navedenih metoda podrške, slijede ju učenje po modelu (10 istraživanja; 20%), *scripting* (6 istraživanja; 11%), vođeno učenje (5 istraživanja; 10%), igranje uloga (5 istraživanja; 10%), preinačavanje (4 istraživanja; 8%), dok se kao najrjeđe korištene metode podrške navode samonadgledanje (2 istraživanja; 4%), razvijanje metapragmatičke svjesnosti (2 istraživanja; 4%), eksplicitno učenje (1 istraživanje; 2%), hijerarhija ključeva (1 istraživanje; 2%) i kontroliranje razumijevanja (1 istraživanje; 2%). U nastavku su navedeni primjeri 5 najčešće korištenih metoda podrške u pragmatičkim terapijama obuhvaćenim istraživanjima.

1) Poticanje

Poticanje se u pragmatičkim terapijama najčešće koristi po principu od najmanje do najviše razine pomoći (eng. *least-to-most prompting*; Boyer i Mundschenk, 2014; Brown i sur., 2014; Desmarais i sur., 2013; Martin, 2015; Spencer i Slocum, 2010; Stanton-Chapman i sur., 2006; Stanton-Chapman i sur., 2008; Stanton-Chapman i Snell, 2011; Stanton-Chapman i sur., 2012; Van Kleeck i sur., 2006), no u nekim su se terapijama poticaji zadavali pojedinačno, bez njihove hijerarhijske primjene (Adams i Lloyd, 2007; Adams i sur., 2015; Fey i sur., 2010; Lavelli i sur., 2019).

U istraživanju Boyer i Mundschenk (2014), čija je terapija provedena uz pomoć životinje (eng. *Animal-Assisted Therapy – AAT*) bila usmjerena na konverzacijske vještine, hijerarhija poticanja se koristila na način da je terapeut prvo djeci zadao verbalni poticaj koji ne sadrži modeliranje niti upotrebu gesti (npr. “Vas dvoje možete odlučiti što će mačka danas nositi i možete je odjenuti.”), zatim po potrebi vizualni poticaj uz verbalni (npr. pokazivanje specifičnog komada odjeće za mačku uz prethodno navedenu verbalnu uputu) te naposljetku koristio verbalno modeliranje, tj. verbalizirao specifični zahtjev (npr. “Ja želim da mačka nosi cipele.”). Uz to, u ovom je istraživanju korištena procedura postupnog uklanjanja poticaja da bi se smanjila ovisnost djece o poticajima terapeuta za vrijeme interakcija, s time da se prvo uklanjalo verbalno modeliranje, a zatim vizualni poticaj.

U istraživanju Stanton-Chapman i sur. (2006), također usmjerenom na konverzacijske vještine, hijerarhija poticanja provedena je na dvije razine od kojih je manje poticajna razina bila tzv. poticaj zahtjevom koji podrazumijeva izravnu uputu djetetu da postavi verbalni zahtjev vršnjaku, ali bez modeliranja iskaza koji dijete treba reći (eng. *mand*; npr. "Pitaj prijatelja za pomoć."), a više poticajna razina poticaj modeliranjem specifičnog iskaza koji dijete treba reći (npr. "Reci:- Molim te, pomoz mi!"). Hijerarhija poticanja u istraživanju Stanton-Chapman i sur. (2008) usložnjena je dodavanjem neizravne upute (eng. *indirect instruction*) prije zadavanja poticaja zahtjevom, pri čemu je terapeut na neizravan način dao do znanja djetetu da bi trebalo stupiti u interakciju s vršnjakom, ali bez specifične upute da mu treba uputiti verbalan zahtjev (npr. "Mislim da Owen ima čavle koje bi ti mogao iskoristiti."), a zatim po potrebi zadavao poticaj zahtjevom i poticaj modeliranjem. U istraživanjima Stanton-Chapman i Snell (2011) i Stanton-Chapman i sur. (2012), također usmjerenima na konverzacijske vještine, terapeut je koristio hijerarhiju poticanja na način da je prvo dao priliku djetetu da započne interakciju s vršnjakom bez pružanja poticaja, zatim po potrebi dajući jednostavni verbalni poticaj (npr. "Sjedi pored njega.", "Reci:-Keith, treba mi čekić."), te na kraju po potrebi dajući verbalni uz gestovni poticaj (npr."Sjedi pored njega." i gestom pokazivanja pokazao na mjesto gdje treba sjesti ili "Reci:- Keith, treba mi čekić." i gestom pokazao na čekić).

U istraživanju Brown i sur. (2014), usmjerenom na makrostrukturu priče, poticanje se koristilo na način da je terapeut tijekom aktivnosti odgovaranja na pitanja o pojedinim sastavnicama gramatike priče: 1) ponovio definiciju ciljane sastavnice gramatike priče, 2) pružio vizualni poticaj pokazujući stranicu u knjizi na kojoj se nalazi točan odgovor, 3) ponudio izbor između dva odgovora te naposljetku 4) verbalno modelirao točan odgovor.

Desmarais i sur. (2013), čija je terapija utemeljena na zajedničkom čitanju priča bila usmjerena na literalno i inferencijalno jezično razumijevanje, koristili su hijerarhiju poticanja zadavanjem triju razina jezičnih ključeva, od kojih je najmanje poticajna bila pružanje sintaktičkog ključa (npr. preoblikovanje pitanja "Što misliš, kako se osjeća gospođa Dupre?" u izjavnu rečenicu koju je potrebno dovršiti jednom riječju - "Osjeća se...?"), nešto veću razinu pomoći predstavljao je semantički ključ (npr. "Upravo je pronašla malo prase pa se osjeća...?"), a najveću razinu pomoći fonološki ključ (npr. "Osjeća se sre...").

U istraživanju Martin (2015), koje je obuhvaćalo dinamičku procjenu utemeljenu na pripovijedanju, hijerarhija poticanja se ostvarivala na način da je terapeut, kada bi dijete dalo pogrešan odgovor, prvo privukao djetetovu pažnju na pogrešku pravljenjem pauze, ponavljanjem pitanja, naglašavanjem ključnih riječi u pitanju i/ili preoblikovanjem pitanja. Dok bi dijete odgovaralo, terapeut bi postavio pitanje otvorenog tipa (npr. "Što se još dogodilo?"), a posljednja i najveća razina poticanja bila je postavljanje pitanja uz eksplicitno naglašavanje nečega što se dogodilo u priči (npr. "Sjećaš li se kad je...?"). Autorica, uz upotrebu verbalnog poticanja, izvještava i o upotrebi vizualnog poticanja kod jednog djeteta na način da je terapeut uzeo karticu koja se uobičajeno koristi u njegovoj redovnoj nastavi kada se želi potaknuti dosjećanje mjesta radnje, te ju pokazao djetetu kako bi ga potaknuo na pričanje o različitim mjestima koja se spominju u priči.

U istraživanju Spencer i Slocum (2010) tijekom aktivnosti prepričavanja priče terapeut je koristio hijerarhiju poticanja na način da je: 1) postavio neizravno pitanje o priči (npr. „Što se sljedeće dogodilo?“), 2) postavio izravno pitanje o nekom dijelu priče (npr. „Koji je bio Johnov problem?“), 3) pružio djetetu priliku da dovrši rečenicu (npr. „Pao je i ozlijedio koljeno. Sad se osjeća...?“) te 4) modelirao točan odgovor uz zahtjev za djetetovom imitacijom (npr. „Ime ovog lika je John. Sad ti reci: ‘John’.“).

Osim hijerarhije poticanja, autori nekih istraživanja izvještavaju o drugačijem načinu zadavanja poticaja s ciljem izvršenja određenih aktivnosti. Primjerice, Adams i Lloyd (2007) navode da je terapeut poticao svako pojedino dijete na konverzaciju na način da bi mu prvo predstavio fotografiju nekog događaja (npr. liječnik posjećuje dječaka, automobil koji se pokvario), a zatim dao niz poticaja u obliku pitanja (npr. "Što misliš, zašto liječnik posjećuje dječaka?", "Jesi li se ti ikad tako osjećao?", "Pričaj mi malo o tome."). Adams i sur. (2015), čije je istraživanje također usmjereno na konverzaciju, navode da je terapeut tijekom aktivnosti u kojoj se dijete trebalo dosjetiti nekih ljudskih ponašanja koja bi se očekivala u određenom socijalnom kontekstu poticao dijete na način da mu je davao moguće odgovore na pitanje (eng. *clues*). U istraživanju Lavelli i sur. (2019), usmjerenom na konverzijske vještine, autori navode strategiju koju ne nazivaju eksplicitno poticanjem, no koja po svojem opisu odgovara poticanju. Strategija se provodila na način da je roditelj djetetu postavio bilo koje pitanje koje započinje sa *što*, *gdje*, *tko*, *kad* ili *zašto*, a ukoliko dijete na njega ne da odgovor ili da pogrešan odgovor,

roditelj zadaje jasan poticaj za proizvodnju točnog odgovora (npr. Majka:-Što on radi?/Dijete: ne da odgovor/Majka:-Peca li? ili Majka:-Gdje je mačka?/Dijete:-Stol./Majka:-Je li ispod ili iznad stola?). U istraživanju Fey i sur. (2010), usmjerenom na pripovjedne vještine, terapeut je koristio metodu poticanja tijekom aktivnosti zajedničkog smišljanja priče na način da je naglašavao pojedine elemente gramatike priče ukoliko bi ih djeca izostavila (verbalno poticanje) ili im pak pružio sliku koja predstavlja određeni element gramatike priče (vizualno poticanje).

Kako je navedeno i u uvodnom dijelu rada, metode podrške nisu u potpunosti odjeljive jedne od drugih te većina njih u sebi sadrži neke druge metode i djelomično se ostvaruje putem njih. Isto vrijedi i za poticanje koje se u uključenim istraživanjima najčešće djelomično ostvarivalo metodom učenja po modelu, koja je predstavljala najvišu razinu poticanja (npr. u Boyer i Mundschenk, 2014; Brown i sur., 2014; Spencer i Slocum, 2010; Stanton-Chapman i sur., 2006, 2008), dok se u Desmarais i sur. (2013) poticanje ostvarivalo primjenom metode hijerarhije ključeva.

Osim načina zadavanja poticaja, važno je obratiti pozornost i na vrstu poticaja koja se najčešće koristi u uključenim istraživanjima. Tako se analizom Tablica 3a, 3b, 4a i 4b dolazi do podataka da su najčešća vrsta poticaja bili verbalni poticaji, korišteni u svih 14 istraživanja koja su koristila ovu metodu podrške, nešto rjeđe koristili su se vizualni poticaji (u 7 istraživanja), a najrjeđe su se koristili gestovni poticaji (u 3 istraživanja).

2) Učenje po modelu

Učenje po modelu kao druga po čestotnosti korištena metoda podrške u pragmatičkim terapijama najčešće se ostvarivalo u sklopu metode poticanja, i to kao njegova najveća razina kako je navedeno u nekima od prethodnih primjera. Ipak, nekoliko istraživanja izvještava o upotrebi ove metode kao samostalne. U istraživanjima Brown i sur. (2014) i Kelley i sur. (2015) usmjerenima na razumijevanje priče provoditelj terapije bi prvo postavio pitanje koje se odnosi na određeni dio priče, a zatim po potrebi modelirao točan odgovor¹(npr. “Zašto su se ostala djeca smijala slonici Ellie? - Zato što je bila nova u školi!”; Kelley i sur., 2015). Ipak, učenje po

¹ U Kelley i sur. (2015) terapija se provodila uz pomoć tehnologije i prethodno snimljenog materijala, stoga je modeliranje točnog odgovora na pitanje uslijedilo bez obzira na točnost djetetovog odgovora.

modelu nije sadržavalo samo eksplicitno modeliranje točnih ili očekivanih odgovora, već se ostvarivalo i na manje izravan način. Tako su u istraživanjima Fey i sur. (2010) i Wilcox i sur. (2011), također usmjerenima na pripovjedne vještine, provoditelji terapije modelirali priče koje su sadržavale ciljne elemente makro- i mikrostrukture priče, uz očekivanje da će njihovo modeliranje dovesti do toga da djeca kasnije koriste te elemente tijekom prepričavanja priče.

3) *Scripting*

Scripting se kao metoda podrške najčešće koristi u terapijama usmjerenim na konverzacijske vještine. Primjerice, u istraživanju Adams i sur. (2015) *scripting* se ostvarivao na način da je terapeut prvo djetetu dao sliku koja predstavlja određeni socijalni kontekst, zatim od djeteta zatražio da kaže što bi neka osoba rekla u tom socijalnom kontekstu, tj. da koristi jezik specifičan za taj kontekst, a onda ga dalje vodio kroz proces koristeći druge metode podrške. U istraživanju Axpe i sur. (2012) terapeut je organizirao *scriptove* poput odlaska frizeru, putovanja avionom, spremanja za školu, posjećivanja liječnika/veterinara i sl., pri čemu je svaki *script* bio fokusiran na upotrebu jezika specifičnog za danu situaciju. Na isti način *scripting* se ostvarivao i u istraživanjima Stanton-Chapman i sur. (2006, 2008, 2011, 2012), u kojima je terapeut također organizirao *scriptove* poput odlaska u dućan, posjete liječniku i veterinaru, rada na građevini te odlaska frizeru, od kojih je svaki sadržavao specifičan rječnik i specifične komunikacijske strategije koje su djeca trebala usvojiti tijekom terapije.

4) **Vođeno učenje**

Vođeno učenje četvrta je najčešće korištena metoda podrške u terapijama pragmatičkih teškoća. U istraživanju Abdul Aziz i sur. (2016) terapeut je koristio vođeno učenje u obliku razgovora s djecom, prilagođavajući razinu pružanja pomoći njihovim trenutnim znanjima i koristeći jezik koji im je poznat. Primjerice, u dijelu terapije koji je bio usmjeren na upotrebu samoregulirajućeg govora tijekom planiranja zadatka terapeut je vodio djecu postavljajući pitanja i potičući ih na planiranje gradnje zgrade od Lego kocki (npr. Dijete:-Trebam sagraditi kuću./Terapeut:-Da, što planiraš?/Dijete:-Prvo iskoristim ovo...onda možda ovo../Terapeut:-Što

je sljedeće?/Dijete:-Ne znam./Terapeut:-Idemo vidjeti plan, prvo stavimo ovo tu, onda?/Dijete:-Možda da probam ovako...). U istraživanju Kramer i sur. (2009), usmjerenom na pripovjedne vještine, vođeno učenje (u radu korišten termin *medijacija*) se primjenjivalo na način da je terapeut tijekom aktivnosti zajedničkog čitanja objasnio značenje ciljane komponente gramatike priče polazeći od onoga što dijete već zna, odnosno dajući konkretan primjer iz priče koji se odnosi na tu komponentu. Primjerice, da bi se potaklo usvajanje mjesta i vremena radnje kao komponente u priči, terapeut i dijete bi zajednički gledali u priču i smišljali riječi i fraze koje odgovaraju na pitanja “Gdje?” i “Kad?” se likovi nalaze na početku priče. Nakon toga, terapeut bi pomogao djetetu da isplanira kako može iskoristiti naučenu komponentu priče kad bude pripovijedalo neku drugu priču.

5) Igranje uloga

Igranje uloga koristi se kao metoda podrške u pragmatičkim terapijama usmjerenim na konverzacijske vještine. U četirima istraživanjima Stanton-Chapman i sur. (2006, 2008, 2011, 2012) igranje uloga se ostvarivalo na način da je terapeut za vrijeme svakog terapijskog sata: 1) osigurao potrebne materijale za igru, 2) predstavio i objasnio djeci komplementarne uloge koje će oni zauzeti u igri (npr. liječnik i pacijent, frizer i mušterija, veterinar i vlasnik psa), 3) pročitao djeci priču na kojoj će se temeljiti igranje uloga i koja sadrži modele jezika specifičnog za određenu tematiku, 4) zajedno s djecom donio odluku o tome tko će zauzeti koju ulogu, te još jednom objasnio svaku ulogu i pokazao njoj odgovarajuću sliku iz priče te 5) za vrijeme igranja uloga koristio druge metode podrške poput poticanja i modeliranja.

U odnosu na teorijsku utemeljenost metoda podrške opisanu u uvodnom dijelu ovoga rada, uočava se kako su najčešće korištene metode podrške u pragmatičkim terapijama upravo one bihevioralno utemeljene (poticanje i učenje po modelu), slijede ih socijalno utemeljene metode (*scripting* i igranje uloga), dok se najrjeđe koriste kognitivno utemeljene metode podrške, izuzev vođenog učenja koje je četvrto po čestotnosti upotrebe u pragmatičkim terapijama.

Osim ukupne čestotnosti korištenja pojedinih metoda podrške u pragmatički utemeljenim terapijama, analizom Tablica 3a, 3b, 4a i 4b uočava se kako autori u istraživanjima sa eksperimentalnim nacrtom na pojedincu češće i više izvještavaju o pojedinim metodama podrške u odnosu na istraživanja sa grupnim nacrtom s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana. Tako Adams i Lloyd (2007) i Adams i sur. (2015) navode po 5 metoda podrške; Stanton-Chapman i sur. (2006), Stanton-Chapman i sur. (2008), Stanton-Chapman i Snell (2011), Stanton-Chapman i sur. (2012) navode po 4 metode; Desmarais i sur. (2013) i Brown i sur. (2014) po 3 metode; Spencer i Slocum (2010) navode 2, dok Axpe i sur. (2012), Boyer i Mundschenk (2014) i Martin (2015) navode po jednu metodu podrške usmjerenu na pragmatičke vještine. S druge strane, najviše metoda podrške usmjerenih na pragmatičke vještine u istraživanjima s grupnim nacrtom s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana, točnije njih 4, navode Van Kleeck i sur. (2006); Fey i sur. (2010) navode 3 metode podrške; Lavelli i sur. (2019) njih 2; Abdul Aziz i sur. (2016), Joffe i sur. (2019), Kelley i sur. (2015), Kramer i sur. (2009) i Wilcox i sur. (2011) navode po jednu, dok Allen i Marshall (2011), Wake i sur. (2013) i Wake i sur. (2015) ne navode niti jednu metodu podrške usmjerenu na pragmatičke vještine ispitanika. Navedeni podaci mogu se protumačiti u odnosu na različite svrhe ovih dviju vrsta istraživanja. Naime, dok istraživanja sa grupnim nacrtom s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana kao glavnu svrhu imaju pružanje dokaza o učinkovitosti pojedine terapije, istraživanja sa eksperimentalnim nacrtom na pojedincu imaju za svrhu, između ostalog, pružiti kliničarima detaljne podatke o primjeni terapije i njezinom utjecaju na svakog pojedinog ispitanika (Lobo, Moeyaert, Cunha i Babik, 2017), stoga je očekivano da će ovakva vrsta istraživanja sadržavati detaljnije izvještaje o korištenim metodama podrške, upravo kako bi služila kliničarima kao uporište za njihovu primjenu u praksi.

Osim razlika obzirom na nacrt istraživanja, određene se razlike u primjeni metoda podrške uočavaju i obzirom na pragmatičke vještine na koje su terapije usmjerene. Tako se, primjerice, u terapijama usmjerenim na konverzacijske vještine, za razliku od onih usmjerenih na pripovjedne, uočava upotreba metoda poput razvijanja metapragmatičke svjesnosti (Adams i Lloyd, 2007; Adams i sur., 2015) i igranja uloga (Adams i Lloyd, 2007; Stanton-Chapman i sur., 2006; Stanton-Chapman i sur., 2008; Stanton-Chapman i Snell, 2011; Stanton-Chapman i sur., 2012) koje su po svom sadržaju i svrsi namijenjene upravo izazivanju promjena u ovom pragmatičkom konstrukt.

6.2. Načini pružanja terapije u pragmatički utemeljenim intervencijama

Uz metode podrške, drugi važan element strukture logopedске terapije jest i način njezina pružanja, tj. određenje broja sudionika jedne terapije i odluka o tome tko će provoditi terapiju. Tablice 5a i 5b sadrže podatke o načinima pružanja terapije u pragmatički utemeljenim terapijama obuhvaćenim uključenim istraživanjima obzirom na broj djece uključene u jednu terapiju i provoditelja terapije.

Tablica 5a: Načini pružanja terapije u istraživanjima sa eksperimentalnim nacrtom na pojedincu

| Istraživanje | Način pružanja terapije obzirom na broj sudionika | Način pružanja terapije obzirom na provoditelja | Provoditelj terapije |
|-------------------------------|---|---|-------------------------------|
| Adams i Lloyd (2007) | individualna | izravna | logoped |
| Adams i sur. (2015) | individualna | izravna | logoped |
| Axpe i sur. (2012) | grupna (1. i 2. faza) i individualna (3. faza) | izravna | logoped i učitelj |
| Boyer i Mundschenk (2014) | grupna (dijade) | izravna | logoped |
| Brown i sur. (2014) | grupna (male grupe) | izravna | logoped i studenti |
| Desmarais i sur. (2013) | individualna | izravna | logoped |
| Martin (2015) | individualna | izravna | logoped |
| Spencer i Slocum (2010) | grupna (male grupe) | izravna | logoped |
| Stanton-Chapman i sur. (2006) | grupna (dijade) | izravna | logoped |
| Stanton-Chapman i sur. (2008) | grupna (dijade) | izravna | logoped |
| Stanton-Chapman i sur. (2011) | grupna (dijade) | izravna | specijalist rane intervencije |
| Stanton-Chapman i sur. (2012) | grupna (dijade) | izravna | specijalist rane intervencije |

Tablica 5b: Načini pružanja terapije u istraživanjima sa grupnim nacrtom s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana

| Istraživanje | Način pružanja terapije obzirom na broj sudionika | Način pružanja terapije obzirom na provoditelja | Provoditelj terapije |
|---------------------------------|--|--|-----------------------------|
| Abdul Aziz i sur. (2016) | grupna (male grupe) | izravna | psiholog |
| Allen i Marshall (2011) | individualna | neizravna | roditelji |
| Fey i sur. (2010) | grupna (male grupe) | izravna | logoped |
| Joffe i sur. (2019) | grupna (male grupe) | neizravna | asistenti u nastavi |
| Kelley i sur. (2015) | grupna (male grupe) | neizravna | autori istraživanja* |
| Kramer i sur. (2009) | individualna | izravna | psiholog |
| Lavelli i sur. (2019) | individualna | neizravna | roditelji |
| Van Kleeck i sur. (2006) | individualna | izravna | logoped |
| Wake i sur. (2013) | individualna | neizravna | roditelji |
| Wake i sur. (2015) | individualna | neizravna | roditelji |
| Wilcox i sur. (2011) | grupna (velike grupe) | izravna | odgojitelji |

*U Kelley i sur. (2015) terapija je provedena primjenom softvera.

U Tablicama 5a i 5b uočava se kako autori svih uključenih istraživanja izvještavaju o načinima pružanja terapije i obzirom na broj sudionika i obzirom na provoditelja. Navedeno se može dovesti u odnos s izvještavanjem o metodama podrške navedenim u prethodnom poglavlju rada, o kojima u 3 od uključena 23 istraživanja autori uopće ne izvještavaju (Allen i Marshall, 2011; Wake i sur., 2013; Wake i sur., 2015), što navodi na zaključak da se pri izvještavanju o upotrebi različitih elemenata terapije ne pridaje jednaka važnost svim njezinim elementima. Naime, koliko god je za terapeute koji svoju praksu temelje na dokazima iz istraživanja nužno poznavati načine na koje se provodi određena terapija, toliko je nužno poznavati i metode podrške koje su korištene u istoj, stoga je za dosljedno provođenje terapije čija se primjena ispituje u određenom istraživanju nužno da autori istraživanja izvijeste o svim njezinim elementima.

6.2.1. Najčešći načini pružanja terapije obzirom na broj sudionika

Analizom Tablice 5a uviđa se kako je najčešći način pružanja terapije obzirom na broj sudionika u istraživanjima sa eksperimentalnim nacrtom na pojedincu grupna terapija, korištena u 8 od 12 uključenih istraživanja. Grupna terapija najčešće je bila sastavljena od po 2 sudionika (dijade; Boyer i Mundschenk, 2014; Stanton-Chapman i sur., 2006; Stanton-Chapman i sur., 2008; Stanton-Chapman i Snell, 2011; Stanton-Chapman i sur., 2012), nešto rjeđe od po 3 (Brown i sur., 2014) ili 4 sudionika (Spencer i Slocum, 2010), dok je u istraživanju Axpe i sur. (2012) broj sudionika i način pružanja terapije varirao tijekom trogodišnje intervencije, pa se grupni način provođenja terapije tijekom prve godine odnosio na veće grupe (razrede), a tijekom druge godine na male grupe.

U Tablici 5b uočava se da je u istraživanjima sa grupnim nacrtom s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana nešto češći način pružanja terapije obzirom na broj sudionika individualna terapija, korištena u 6 istraživanja, dok je u ostalih 5 primijenjen grupni oblik terapije. Grupna terapija najčešće se provodila u malim grupama (Abdul Aziz i sur., 2016; Fey i sur., 2010; Joffe i sur., 2019; Kelley i sur., 2015), dok je u samo jednom istraživanju obuhvaćala veliku grupu (Wilcox i sur., 2011).

Osim broja sudionika, grupne su se terapije razlikovale i obzirom na svoj kvalitativni sastav koji je bio određen ciljevima pojedinih istraživanja te prethodnim saznanjima o interakciji djece s teškoćama s vršnjacima urednog razvoja i drugim vršnjacima s teškoćama. U istraživanjima sa eksperimentalnim nacrtom na pojedincu, Stanton-Chapman i sur. (2008), Stanton-Chapman i Snell (2011) i Stanton-Chapman i sur. (2012) izvještavaju o grupama-dijadama koje su bile sastavljene od po 2 djeteta s teškoćama, dok je u dijadama u istraživanjima Stanton-Chapman i sur. (2006) i Boyer i Mundschenk (2014) svako dijete s teškoćama bilo upareno s vršnjakom urednog razvoja. U istraživanjima Spencer i Slocum (2010) i Brown i sur. (2014) terapijske grupe sastojale su se od jednog djeteta s teškoćama te dvoje ili troje vršnjaka urednog razvoja. U istraživanjima sa grupnim nacrtom s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana, autori u svim istraživanjima koja su obuhvaćala grupne terapije izvještavaju o grupama sastavljenim od djece s teškoćama, osim Wilcox i sur. (2011) u kojima su

velike grupe (razredi) bile sastavljene od 50-75% djece urednog razvoja, te 25-50% djece s teškoćama.

Kvalitativni sastav grupne terapije obzirom na razvojni status djece (RJP naspram urednog jezičnog razvoja) ima važne implikacije za način provođenja terapije u pragmatičkim intervencijama. Kako je navedeno i u uvodu ovoga rada, djeca s RJP-om pokazuju značajne teškoće u interakciji s vršnjacima urednog razvoja, što proizlazi iz konverzacijskih teškoća djece s RJP-om, kao i iz preferencije djece urednog razvoja za druženjem s drugim vršnjacima urednog razvoja. No, i djeca s različitim razvojnim teškoćama također pokazuju preferencije za druženjem s vršnjacima s kojima dijele razvojni status (Wiener i Schneider, 2002), stoga se međusobno uparivanje djece s teškoćama u pragmatičkim terapijama, osobito onima usmjerenima na konverzacijske teškoće djece, pokazuje kao dobar odabir načina njezina provođenja.

6.2.2. Najčešći načini pružanja terapije obzirom na provoditelja terapije

U Tablici 5a vidljivo je da je izravan način pružanja terapije korišten u svih 12 uključenih istraživanja sa eksperimentalnim nacrtom na pojedincu, pri čemu su terapiju provodili logopedi ili specijalisti rane intervencije.

Način pružanja terapije obzirom na njezinog provoditelja u istraživanjima s grupnim nacrtom s kontrolnom skupinom i opažanjem prije i poslije tretmana u 6 uključenih istraživanja je neizravan, dok ostalih 5 istraživanja izvještavaju o izravnom načinu njezina provođenja. Neizravne terapije najčešće su provodili roditelji (Allen i Marshall, 2011; Lavelli i sur., 2019; Wake i sur., 2013; Wake i sur., 2015), u jednom istraživanju asistenti u nastavi (Joffe i sur., 2019), dok je jedna terapija provedena od strane stručnjaka – autora istraživanja, no uz korištenje softvera i prethodno snimljenog materijala (Kelley i sur., 2015). Važno je naglasiti kako su u svim istraživanjima u kojima je terapija primjenjivana neizravno, tj. od strane roditelja ili asistenata u nastavi, provoditelji terapije prethodno uvježbani, a potom i mentorirani i nadgledani za vrijeme trajanja terapije od strane stručnjaka.

Uključivanje roditelja djece s RJP-om i jezičnim odstupanjima u proces provođenja neizravne terapije pokazuje brojne prednosti. Naime, ovakav način provođenja terapije pozitivno djeluje na interakciju roditelj-dijete, povećava roditeljsko znanje o djetetovom poremećaju i mogućnostima poticanja djetetovih jezičnih sposobnosti u svakodnevnom okruženju, povećava mogućnost brže generalizacije novih, naučenih jezičnih ponašanja na svakodnevni kontekst te povećava mogućnost duljeg i stabilnijeg održavanja naučenih vještina (Allen i Marshall, 2011; Lavelli i sur., 2019; Law i sur., 2017). Osim roditelja, važnim se provoditeljima neizravne terapije smatra i odgojno-obrazovno osoblje ustanove koju dijete pohađa, poput asistenata u nastavi u istraživanju Joffe i sur. (2019), čije je educiranje i savjetovanje nužno kako bi se upotreba ciljanih vještina i ponašanja koja se izazivaju kod djeteta prenijela i generalizirala i na ovaj kontekst u kojem se dijete svakodnevno nalazi (Law i sur., 2017).

7. Zaključak

Logopedska terapija usmjerena na pragmatičke teškoće kod djece s RJP-om predstavlja skup različitih elemenata čija primjena ima za svrhu izazivanje promjena u ciljanim pragmatičkim vještinama, među kojima su prototipne konverzacijske i pripovjedne vještine. U navedene terapijske elemente ubrajaju se i metode podrške, tj. konkretni postupci koje logoped primjenjuje tijekom terapije s ciljem izazivanja promjena u određenim vještinama, i načini pružanja terapije, tj. odluka o tome hoće li određena terapija biti individualna ili grupna, odnosno izravna ili neizravna.

Cilj ovoga rada bio je izvijestiti o najčešće korištenim metodama podrške i načinima pružanja terapije obzirom na broj sudionika terapije (individualna/grupna terapija) i provoditelja terapije (izravna/neizravna terapija) u pragmatički utemeljenim terapijama kod djece s RJP-om. Analizom 23 rada preuzeta iz dviju sustavnih preglednih studija usmjerenih na pragmatičke intervencije kod djece s RJP-om (Jensen de Lopez i sur., u pripremi; Jensen de Lopez i sur., 2022) došlo se do podataka da je najčešće korištena metoda podrške u terapijama u ovoj vrsti terapija poticanje, a najčešći način njegove primjene je zadavanje poticaja od najmanje do najveće razine pomoći. Osim poticanja, često korištene metode su i učenje po modelu, *scripting*, vođeno učenje te igranje uloga. Od načina pružanja terapije u odnosu na broj sudionika, nešto je češći grupni način pružanja terapije, pri čemu se u odabiru veličine grupe terapeuti najčešće opredjeljuju za male grupe poput dijada ili pak grupa sastavljenih od najviše 3 ili 4 sudionika. Od načina pružanja terapije obzirom na provoditelja češće se primjenjuje izravna terapija, koju uglavnom provode logopedi ili drugi specijalisti u području komunikacijskih, jezičnih i govornih poremećaja.

Poznavanje metoda podrške, načina pružanja terapije, ali i ostalih elemenata strukture logopedske terapije nužno je i u teorijskom i u stručnom smislu. Naime, prilikom planiranja terapije važno je voditi računa kako o njezinom teorijskom utemeljenju, tj. elementima koji čine njezinu strukturu i koji se moraju odrediti kao dio terapijskog plana, tako i o dokazima iz najnovijih istraživanja unutar struke koji izvještavaju o konkretnim vrstama pojedinih terapijskih elemenata, primjerice, koje su točno metode podrške korištene prilikom istraživanja terapijskog programa i na koji način. U konačnici, podaci o metodama podrške i načinima pružanja terapije

navedeni u ovom radu mogu poslužiti kao smjernice logopedima u donošenju odluka o ovim dvama terapijskim elementima tijekom planiranja terapije usmjerene na pragmatičke teškoće kod djece s RJP-om.

8. Popis literature

Abdoola, F., Flack, P.S., Karrim, S.B. (2017). Facilitating pragmatic skills through role-play in learners with language learning disability. *South African Journal of Communication Disorders*, 64(1), 187-198.

Abdul Aziz, S., Fletcher, J., Bayliss, D. M. (2016). The effectiveness of self-regulatory speech training for planning and problem solving in children with specific language impairment. *Journal of abnormal child psychology*, 44(6), 1045-1059.

Adams, C., Bishop, D.V.M. (1989). Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. I: Exchange structure, turntaking, repairs and cohesion. *British Journal of Disorders of Communication*, 24, 211-239.

Adams, C., Bishop, D.V.M. (1989). Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. II: What features lead to a judgement of innappropriacy? *British Journal of Disorders of Communication*, 24, 241-263.

Adams, C., Gaile, J., Lockton, E., Freed, J. (2015). Integrating language, pragmatics, and social intervention in a single-subject case study of a child with a developmental social communication disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 46(4), 294-311.

Adams, C., Lloyd, J. (2007). The effects of speech and language therapy intervention on children with pragmatic language impairments in mainstream school. *British Journal of Special Education*, 34(4), 226-233.

Adams, C., Lockton, E., Collins, A. (2018). Metapragmatic explicitation and social attribution in social communication disorder and developmental language disorder: A comparative study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(3), 604-618.

Allen, J., Marshall, C. R. (2011). Parent–Child Interaction Therapy (PCIT) in school-aged children with specific language impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 46(4), 397-410.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: 5th Edition*. Washington (DC): American Psychiatric Publishing.

American Speech-Language-Hearing Association. *Service Delivery Methods*. Preuzeto s: <https://www.asha.org/practice/payer-portal/service-delivery-methods>, 7. srpnja 2022.

American Speech-Language-Hearing Association. *Spoken Language Disorders*. Preuzeto s: https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/spoken-language-disorders/#collapse_2, 21. kolovoza 2022.

American Speech-Language-Hearing Association. *Types of Services*. Preuzeto s: <https://www.asha.org/njc/types-of-services/>, 5. srpnja 2022.

Arapović, D., Anđel, M. (2003). Morfološke pogreške u diskursu djece s PJT. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 39(1), 11-16.

Axpe, Á., Acosta, V., Moreno, A. (2012). Intervention strategies in Preschool students with specific language impairments. *Revista de Psicodidáctica*, 17(2), 271-290.

Bain, B. A., Olswang, L. B. (1995). Examining readiness for learning two-word utterances by children with specific expressive language impairment: Dynamic assessment validation. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 4(1), 81-91.

Bandura, A. (1971). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press.

Bandura, A., Jeffrey, R.W. (1973). Role of symbolic coding and rehearsal processes in observational learning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 26(1), 122-130.

Bashir, A., Grahamjones, F., Bostwick, R. (1984). A touch-cue method of therapy for developmental verbal apraxia. *Seminars in Speech and Language*, 5(2), 127-137.

Bishop, D. (2002). Speech and Language Difficulties. U: Rutter, M., Taylor, E. (Ur.). *Child and Adolescent Psychiatry, 4th edition* (str. 664-681). Malden: Blackwell Publishing.

Bishop, D. V., Rosenbloom, L. (1987). Classification of childhood language disorders. *Language development and disorders*, 22, 61-81.

Bishop, D.V.M. (1989). Autism, Asperger's syndrome and semantic-pragmatic disorder: Where are the boundaries? *British Journal of Disorders of Communication*, 24(2), 107-121.

Bishop, D.V.M. (1998). Development of the Children's Communication Checklist (CCC): a method for assessing qualitative aspects of communicative impairment in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(6), 879-891.

Bishop, D.V.M., Adams, C. (1992). Comprehension problems in children with specific language impairment: Literal and inferential meaning. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35(1), 119-129.

- Bishop, D.V.M., Chan, J., Adams, C., Hartley, J., Weir, F. (2000). Conversational responsiveness in specific language impairment: Evidence of disproportionate pragmatic difficulties in a subset of children. *Development and Psychopathology*, 12(2), 177-199.
- Bishop, D.V.M., Snowling, M.J., Thompson, P.A., Greenhalgh, T., CATALISE-2 consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068–1080.
- Blom, E., Boerma, T. (2016). Why do children with language impairment have difficulties with narrative macrostructure? *Research in Developmental Disabilities*, 55, 301–311.
- Botting, N., Conti-Ramsden, G. (1999). Pragmatic language impairment without autism: The children in question. *Autism*, 3(4), 371-396.
- Boyer, V. E., Mundschenk, N. A. (2014). Using Animal-Assisted Therapy to Facilitate Social Communication: A Pilot Study. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology*, 38(1), 26-38.
- Boyle, J.M., McCartney, E., O'Hare, A., Forbes, J. (2009). Direct versus indirect and individual versus group modes of language therapy for children with primary language impairment: principal outcomes from a randomized controlled trial and economic evaluation. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44(6), 826-846.
- Brown, J.A., Garzarek, J.E., Donegan, K.L. (2014). Effects of a narrative intervention on story retelling in at-risk young children. *Topics in Early Childhood Special Education*, 34(3), 154-164.
- Calder, S.D., Claessen, M., Ebbels, S., Leitão, S. (2021). The efficacy of an explicit intervention approach to improve past tense marking for early school-age children with developmental language disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 64(1), 91–104.
- Cirrin, F.M., Schoolin, T.,L., Nelson, N.W., Diehl, S.F., Flynn, P.F., Staskowski, M., Torrey, T.Z., Adamczyk, D.F. (2010). Evidence-based systematic review: Effects of different service delivery models on communication outcomes for elementary school-age children. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 41(3), 233–264.
- Cleave, P. L., Becker, S. D., Curran, M. K., Van Horne, A. J. O., Fey, M. E. (2015). The efficacy of recasts in language intervention: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(2), 237-255.

- Connell, P.J. (1987). An effect of modeling and imitation teaching procedures on children with and without specific language impairment. *Journal of Speech and Hearing Research*, 30(1), 105-113.
- Craig, H. K., Gallagher, T. M. (1986). Interactive play: The frequency of related verbal responses. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 29(3), 375-383.
- Dawes, E., Leitão, S., Claessen, M., Lingoh, C. (2019). Oral literal and inferential narrative comprehension in young typically developing children and children with developmental language disorder. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 21(3), 275-285.
- Desmarais, C., Nadeau, L., Trudeau, N., Filiatrault-Veilleux, P., Maxès-Fournier, C. (2013). Intervention for improving comprehension in 4–6 year old children with specific language impairment: Practicing inferencing is a good thing. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 27(6-7), 540-552.
- Diken, Ö. (2014). Pragmatic language skills of children with developmental disabilities: A descriptive and relational study in Turkey. *Eurasian Journal of Educational Research*, 55, 109-122.
- Dodd, B. (2007). Evidence-based practice and speech-language pathology: Strengths, weaknesses, opportunities and threats. *Folia Phoniatica et logopaedica*, 59(3), 118-129.
- Dollaghan, C., Kaston, N. (1986). A comprehension monitoring program for language-impaired children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 51(3), 264-271.
- Duinmeijer, I., de Jong, J., Scheper, A. (2012). Narrative abilities, memory and attention in children with a specific language impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(5), 542–555.
- Fey, M. E., Finestack, L. H., Gajewski, B. J., Popescu, M., Lewine, J. D. (2010). A preliminary evaluation of Fast ForWord-Language as an adjuvant treatment in language intervention. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53(2), 430-449.
- Fivush, R. (1984). Learning about school: The development of kindergartner's school scripts. *Child Development*, 55(5), 1697-1709.
- Fujiki, M., Brinton, B., Todd, C. M. (1996). Social skills of children with specific language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 27(3), 195-202.

- Goldstein, H.G., Cisar, C.L. (1992). Promoting interaction during sociodramatic play: teaching scripts to typical preschoolers and classmates with disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25(2), 265-280.
- Gonulal, T., Loewen, S. (2018). Scaffolding technique. U: Liantas, J.I. (Ur.). *The TESOL encyclopedia of English language teaching* (str.1-5). Hoboken, NJ: Wiley Blackwell.
- Griffin, T. M., Hemphill, L., Camp, L., Wolf, D. P. (2004). Oral discourse in the preschool years and later literacy skills. *First language*, 24(2), 123-147.
- Grobler, M., Arapović, D. (2006). Naracija u djece s posebnim jezičnim teškoćama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 42(1), 15-29.
- Hadley, P.A., Rice, M.L. (1991). Conversational responsiveness of speech- and language-impaired preschoolers. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34(6), 1308-1317.
- Hart, T., Tsaousides, T., Zanca, J.M., Whyte, J., Packel, A., Ferraro, M., Dijkers, M.P. (2014). Toward a theory-driven classification of rehabilitation treatments. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 95(1), 33-44.
- Hassink, J.M., Leonard, L.B. (2010). Within-treatment factors as predictors of outcomes following conversational recasting. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19(3), 213-224.
- Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Leksikografski zavod Miroslav Krleža (2021). *Diskurs*. Preuzeto s: <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=15415>, 21. srpnja 2022.
- Hughes, C. A., Morris, J. R., Therrien, W. J., Benson, S. K. (2017). Explicit instruction: Historical and contemporary contexts. *Learning Disabilities Research & Practice*, 32(3), 140–148.
- Janik Blaskova, L., Gibson, J.L. (2021). Reviewing the link between language abilities and peer relations in children with developmental language disorder: The importance of children's own perspectives. *Autism & Developmental Language Impairments*, 6, 1-18.
- Jensen de Lopez, K.M., Kuvač Kraljević, J., Bang Struntze, E.L. (u pripremi). Interventions for children with Developmental Language Disorder that target pragmatic abilities: a systematic review and narrative synthesis of single case designs.

- Jensen de Lopez, K.M., Kuvač Kraljević, J., Bang Struntze, E.L. (2022). Efficacy, model of delivery, intensity and targets of pragmatic interventions for children with developmental language disorder: A systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 57(4), 764-781.
- Joffe, V. L., Rixon, L., Hulme, C. (2019). Improving storytelling and vocabulary in secondary school students with language disorder: A randomized controlled trial. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(4), 656-672.
- Justice, L. M., Bowles, R. P., Kaderavek, J. N., Ukrainetz, T. A., Eisenberg, S. L., Gillam, R. B. (2006). The index of narrative microstructure: A clinical tool for analyzing school-age children's narrative performances. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15(2), 177-191.
- Justice, L. M., Sofka, A. E., McGinty, A. (2007). Targets, techniques, and treatment contexts in emergent literacy intervention. *Seminars in Speech and Language*, 28(1), 14-24.
- Kaderavek, J. N., Sulzby, E. (2000). Narrative production by children with and without specific language impairment: Oral narratives and emergent readings. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 43(1), 34-49.
- Kaderavek, J.N., Justice, L.M. (2010). Fidelity: An essential component of evidence-based practice in speech-language pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19(4), 369-379.
- Kapantzoglou, M., Fergadiotis, G., Auza Buenavides, A. (2019). Psychometric evaluation of lexical diversity indices in spanish narrative samples from children with and without developmental language disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(1), 70-83.
- Kelley, E. S., Goldstein, H., Spencer, T. D., Sherman, A. (2015). Effects of automated Tier 2 storybook intervention on vocabulary and comprehension learning in preschool children with limited oral language skills. *Early Childhood Research Quarterly*, 31, 47-61.
- Kim, Y.T., Yang, Y.S., Hwang, B. (2001). Generalization effects of script-based intervention on language expression of preschool children with language disorders. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 36(4), 411-423.
- Kramer, K., Mallett, P., Schneider, P., Hayward, D. (2009). Dynamic Assessment of Narratives with Grade 3 Children in a First Nations Community. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology*, 33(3), 119-128.

- Kuvač Kraljević, J., Hržica, G., Vidović Gorup, I. (2020). A comparative macrostructural analysis of narrative discourse in children with typical language development and children with developmental language disorder. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 29(3), 453-470.
- Lavelli, M., Barachetti, C., Majorano, M., Florit, E., Brotto, C., Miottello, P. (2019). Impacts of shared book-reading intervention for Italian-speaking children with developmental language disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(4), 565-579.
- Law, J., Dennis, J.A., Charlton, J.J.V. (2017). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and/or language disorders (Protocol). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. DOI: 10.1002/14651858.CD012490.
- Letts, C., Leinonen, L. (2001). Comprehension of inferential meaning in language-impaired and language normal children. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 36(3), 307-328.
- Liiva, C. A., Cleave, P. L. (2005). Roles of initiation and responsiveness in access and participation for children with specific language impairment. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 48(4), 868-883.
- Lobo, M. A., Moeyaert, M., Cunha, A. B., Babik, I. (2017). Single-case design, analysis, and quality assessment for intervention research. *Journal of neurologic physical therapy: JNPT*, 41(3), 187-197.
- Lockton, E., Adams, C., Collins, A. (2016). Do children with social communication disorder have explicit knowledge of pragmatic rules they break? A comparison of conversational pragmatic ability and metapragmatic awareness. *International journal of language & communication disorders*, 51(5), 508-517.
- MacBean, N., Theodoros, D., Davidson, B., Hill, A. E. (2013). Simulated learning environments in speech-language pathology: An Australian response. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 15(3), 345-357.
- Martin, D. (2015). Dynamic assessment of language disabilities. *Language Teaching*, 48(1), 51-68.
- Matić, A., Kuvač Kraljević, J., Kologranić Belić, L., Olujić Tomazin, M. (2018). Group-based direct and indirect approaches to language therapy for children with developmental language disorder: a pre-experimental study. *Klinička psihologija*, 11(1-2), 21-39.
- Mentis, M. (1988). Topic management in the discourse of normal and language-impaired children. *Journal of Childhood Communication Disorders*, 14(1), 45-66.

- Milas, G. (2005). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Zagreb: Naklada Slap.
- Moraleda-Sepulveda, E., Lopez-Resa, P. (2022). Morphological Difficulties in People with Developmental Language Disorder. *Children*, 9(2), 125.
- Neitzel, J., Wolery, M. (2009). *Overview of Prompting*. Chapel Hill, NC: The National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders, Frank Porter Graham Child Development Institute, The University of North Carolina. Preuzeto s: https://csesa.fpg.unc.edu/sites/csesa.fpg.unc.edu/files/ebpbriefs/Prompting_Overview.pdf., 6. srpnja 2022.
- Nelson, K., Fivush, R., Hudson, J., Lucariello, J. (1983). Scripts and the development of memory. *Contributions to Human Development*, 9, 52-70.
- Nelson, K.E., Camarata, S.M., Butkovsky, J.W.L., Camarata, M. (1996). Effects of imitative and conversational recasting treatment on the acquisition of grammar in children with specific language impairment and younger language normal children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39(4), 850-859.
- Osman, D.M., Shohdi, S., Adel Aziz, A. (2011). Pragmatic difficulties in children with Specific Language Impairment. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 75(2), 171-176.
- Paris, S.G., Myers II, M. (1981). Comprehension monitoring, memory, and study strategies of good and poor readers. *Journal of Reading Behavior*, 13(1), 5-22.
- Patterson, J.P. (2001). The effectiveness of cueing hierarchies as a treatment for word retrieval impairment. *Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders*, 11(2), 11-18.
- Pavičić Dokoza, K., Matić, A., Kuvač Kraljević, J. (2020). Modeli logopedске terapije: komparativna analiza hrvatskog i europskog konteksta. *Klinička psihologija*, 13(1-2), 5-19.
- Piaget, J. (1964). Cognitive development in children: Development and learning. *Journal of Research in Science Teaching*, 2, 176-186.
- Popčević, K., Ivšac Pavliša, J., Bohaček, A., Šimleša, S., Bašić, B. (2016). Znanstveno utemeljene intervencije kod poremećaja iz spektra autizma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 52(1), 100-113.

- Rapin, I. (1996). Practitioner review: Developmental language disorders: A clinical update. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(6), 643–655.
- Rapin, I., Allen, D. (1983). Developmental language disorders: Nosologic considerations. U: Kirk, U. (Ur.). *Neuropsychology of language, reading, and spelling* (str. 155-184). New York: Academic Press.
- Roberts, M.Y., Kaiser, A.P. (2011). The effectiveness of parent-implemented language interventions: A meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20(3), 180-199.
- Roth, F. P., Worthington, C. K. (2016). *Treatment resource manual*. New York: Cengage Learning.
- Shriberg, L. D., Kwiatkowski, J. (1990). Self-monitoring and generalization in preschool speech-delayed children. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 21(3), 157-170.
- Skinner, B.F. (1957). The experimental analysis of behavior. *American Scientist*, 45(4), 343-371.
- Smith, J. L. M., Sáez, L., Doabler, C. T. (2018). Using explicit and systematic instruction to support working memory. *Teaching Exceptional Children*, 50(4), 250–257.
- Spencer, T. D., Slocum, T. A. (2010). The effect of a narrative intervention on story retelling and personal story generation skills of preschoolers with risk factors and narrative language delays. *Journal of Early Intervention*, 32(3), 178-199.
- Stanton-Chapman, T. L., Denning, C. B., Jamison, K. R. (2008). Exploring the effects of a social communication intervention for improving requests and word diversity in preschoolers with disabilities. *Psychology in the Schools*, 45(7), 644-664.
- Stanton-Chapman, T. L., Denning, C. B., Jamison, K. R. (2012). Communication skill building in young children with and without disabilities in a preschool classroom. *The Journal of Special Education*, 46(2), 78-93.
- Stanton-Chapman, T. L., Kaiser, A. P., Wolery, M. (2006). Building social communication skills in Head Start children using storybooks: The effects of prompting on social interactions. *Journal of Early Intervention*, 28(3), 197-212.
- Stanton-Chapman, T. L., Snell, M. E. (2011). Promoting turn-taking skills in preschool children with disabilities: The effects of a peer-based social communication intervention. *Early Childhood Research Quarterly*, 26(3), 303-319.

- Stark, R. E., Tallal, P. (1981). Selection of children with specific language deficits. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 46(2), 114-122.
- Stein, N. L., Glenn, C. (1979). An analysis of story comprehension in elementary school children. U: Freedle, R.O. (Ur.). *New directions in discourse processing* (str. 53–120). Norwood, New Jersey: Ablex.
- Turkstra, L.N., Norman, R., Whyte, J., Dijkers, M.P., Hart, T. (2016). Knowing what we're doing: Why specification of treatment methods is critical for evidence-based practice in speech-language pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 25(2), 164–171.
- Ullman, M. T., Pierpont, E. I. (2005). Specific language impairment is not specific to language: The procedural deficit hypothesis. *Cortex*, 41(3), 399–433.
- van Balkom, H., Verhoeven, L. (2004). Pragmatic disability in children with specific language impairments. U: Verhoeven, L., van Balkom, H. (Ur.). *Classification of developmental language disorders: Theoretical Issues and Clinical Implications* (str. 283-305). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- van Kleeck, A., Vander Woude, J., Hammett, L. (2006). Fostering literal and inferential language skills in Head Start preschoolers with language impairment using scripted book-sharing discussions. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15(1), 85-95.
- Vygotsky, L. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge: Harvard University.
- Wake, M., Tobin, S., Levickis, P., Gold, L., Ukoumunne, O.C., Zens, N., Goldfeld, S., Le, H., Law, J., Reilly, S. (2013). Randomized trial of a population-based, home-delivered intervention for preschool language delay. *Pediatrics*, 132(4), 895-904.
- Wake, M., Tobin, S., Levickis, P., Gold, L., Ukoumunne, O.C., Zens, N., Goldfeld, S., Le, H., Law, J., Reilly, S. (2015). Two-year outcomes of a population-based intervention for preschool language delay: An RCT. *Pediatrics*, 136(4), 838-847.
- Washington, K.N., Warr-Leeper, G.A. (2013). Visual support in intervention for preschoolers with specific language impairment. *Topics in Language Disorders*, 33(4), 347-365.
- Wellman, R. L., Lewis, B. A., Freebairn, L. A., Avrich, A. A., Hansen, A. J., Stein, C. M. (2011). Narrative ability of children with speech sound disorders and the prediction of later literacy skills. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42(4), 561-579.

- Wiener, J., Schneider, B. H. (2002). A multisource exploration of the friendship patterns of children with and without learning disabilities. *Journal of abnormal child psychology*, 30(2), 127-141.
- Wilcox, M. J., Gray, S. I., Guimond, A. B., Lafferty, A. E. (2011). Efficacy of the TELL language and literacy curriculum for preschoolers with developmental speech and/or language impairment. *Early Childhood Research Quarterly*, 26(3), 278-294.
- Wood, D., Bruner, J.S., Ross, G. (1976). The role of tutoring in problem solving. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 17(2), 89-100.
- Zanchi, P., Zampini, L., Fasolo, M. (2019). Oral narrative competence and literacy skills. *Early Child Development and Care*, 190(14), 1-12.
- Zimmerman, B.J., Ghozeil, F.S. (1974). Modeling as a teaching technique. *The Elementary School Journal*, 74(7), 440-446.
- Zufferey, S. (2014). *Acquiring Pragmatics*. New York: Routledge.