

Čitanje kod adolescenata s razvojnim jezičnim poremećajem

Horvat, Ines

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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:158:287152>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-06-26**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Čitanje kod adolescenata s razvojnim jezičnim poremećajem

Ines Horvat

Zagreb, rujan, 2021.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Čitanje kod adolescenata s razvojnim jezičnim poremećajem

Ines Horvat

izv. prof. dr. sc. Jelena Kuvač Kraljević

prof. dr. sc. Mirjana Lenček

Zagreb, rujan, 2021.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad **Čitanje kod adolescenata s razvojnim jezičnim poremećajem** 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: Ines Horvat

Mjesto i datum: Zagreb, 17.9.2021.

Čitanje kod adolescenata s razvojnim jezičnim poremećajem

Ines Horvat

izv. prof. dr. sc. Jelena Kuvač Kraljević

prof. dr. sc. Mirjana Lenček

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

Sažetak

Razvojni jezični poremećaj (RJP) cjeloživotni je poremećaj kojeg karakteriziraju teškoće s govorenjem i/ili razumijevanjem. Kroz povijest se terminologija mijenjala, a od 2016. prihvaćen je naziv razvojni jezični poremećaj kao dijagnoza koja se dodjeljuje osobama s jezičnim teškoćama bez vidljivog uzroka. Poremećaj je opisan u dvije velike klasifikacije (DSM-5 i MKB-10) koje daju dobar pregled obilježja poremećaja. RJP je relativno čest poremećaj koji se pojavljuje s prevalencijom od oko 7,5%. Osobe s RJP-om imaju teškoće u fonologiji, morfosintaksi, semantici, pragmatici pa i socio-emocionalnom i akademskom području. Adolescentsko razdoblje najviše obilježavaju socio-emocionalne teškoće i lošiji akademski uspjeh. RJP vrlo je heterogen poremećaj te se pokazalo da neke osobe s RJP-om imaju teškoće čitanja. Odnos RJP-a i disleksije/poremećaja čitanja objašnjavaju tri modela: model težine, model dodatnog nedostatka i model komorbiditeta. Većina adolescenata s RJP-om ima teškoće čitanja što ne iznenađuje jer su jezične teškoće jedan od glavnih čimbenika rizika za teškoće čitanja. Pozadina teškoća dekodiranja i teškoća razumijevanja pročitano povezuje se s fonološkim teškoćama te teškoćama morfosintakse i semantike. Teškoće čitanja kod adolescenata s RJP-om utječu na obrazovni uspjeh te je i zbog toga potrebna pravovremena intervencija stručnjaka (logopeda, učitelja...). Intervencije kod adolescenata s RJP-om s teškoćama čitanja uspješnije su kada se jezik i čitanje objedine u terapiji.

Ključne riječi: razvojni jezični poremećaj, adolescenti, teškoće čitanja

Reading in Adolescents with Developmental Language Disorder

Ines Horvat

izv. prof. dr. sc. Jelena Kuvač Kraljević

prof. dr. sc. Mirjana Lenček

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

Summary

Developmental language disorder (DLD) is a disorder characterized by difficulty with talking and/or understanding language which affects children and persist into adulthood. Throughout history, the terminology has changed. Since 2016, the label developmental language disorder has been accepted as a diagnosis given to people with language difficulties that have no apparent cause. The disorder is described in two major classifications, DSM-5 and ICD-10 which give a good overview of the characteristics of the disorder. DLD is a relatively common disorder that occurs with a prevalence of about 7,5%. People with DLD have difficulties in phonology, morphosyntax, semantics, pragmatics and even socio-emotional and academic areas. The adolescent period is most marked by socio-emotional difficulties and poorer academic performance. DLD is a very heterogeneous disorder and some people with DLD have been shown to have reading difficulties. The relationship between DLD and dyslexia/reading disorder is explained by three models: the severity model, the additional deficit model and the comorbidity model. Most adolescents with DLD have reading difficulties which is not surprising as language impairment is one of the main risk factors for reading difficulties. Difficulties in both aspects of reading, decoding and reading comprehension, are associated with poor phonological skills and difficulties in morphosyntax and semantics. Reading difficulties in adolescents with DLD affect educational achievement and that is why an early and proper intervention is of great importance (speech and language therapists, teachers...). Interventions in adolescents with DLD with reading difficulties are more successful when language and reading are addressed simultaneously in therapy.

Key words: developmental language disorder, adolescents, reading difficulties

Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1. Definicija i klasifikacija razvojnog jezičnog poremećaja.....	1
1.2. Prevalencija RJP-a.....	5
2. Obilježja RJP-a	5
2.1. Fonologija.....	6
2.2. Morfologija i sintaksa.....	6
2.3. Semantika	7
2.4. Pragmatika	7
2.5. Ostale teškoće	7
3. Obilježja RJP-a u adolescentskoj dobi.....	8
4. Odnos jezika i čitanja.....	9
5. Cilj i pitanja.....	12
6.1. Teorijska pozadina RJP-a i poremećaja čitanja.....	12
6.2. Prediktori teškoća čitanja kod adolescenata s RJP-om.....	15
6.3. Obilježja teškoća čitanja kod osoba s RJP-om	18
6.4. Kliničke i edukacijske posljedice za intervenciju čitanja kod adolescenata s RJP-om s teškoćama čitanja	20
7. Zaključak.....	23
8. Literatura.....	24

1. Uvod

1.1. Definicija i klasifikacija razvojnog jezičnog poremećaja

Većina djece od najranije dobi u kratkom vremenskom razdoblju i bez ikakvih poteškoća usvaja jezik. U literaturi se rano opisuju slučajevi djece koja otežano usvajaju jezik te imaju teškoće u fonologiji, morfologiji, sintaksi, semantici i/ili pragmatici. Jedan od najranijih i najpoznatijih opisa je iz 1835. godine, a predstavlja ga austrijski psihijatar Franz Gall (Nettelbladt, 2001). No, tek nakon nekoliko godina, 1866., Väisse prvi daje naziv opisanom stanju, kongenitalna afazija (Weiner, 1986). Krajem 19. stoljeća istraživači, uglavnom liječnici, bave se otkrivanjem mogućih uzroka poremećaja i načinima terapije (Supple i Söderpalm, 2010). Početkom 20. stoljeća, lingvisti se počinju više baviti jezičnim razvojem. Od prvih opisa i istraživanja autori koriste različito nazivlje za djecu čiji je jezični razvoj narušen bez vidljivog razloga. Neki od naziva koji su se koristili su jezično kašnjenje, razvojna disfazija, posebne jezične teškoće, a tek zadnjih 5 godina i naziv razvojni jezični poremećaj (u daljnjem tekstu RJP) (Bishop, 2014). Budući da se nije koristio jedan naziv, nalazilo se na prepreke u istraživačkom, ali i kliničkom području. Bishop (2014) objašnjava što uzrokuje postojanje više naziva za jedan fenomen. U kontekstu istraživanja to dovodi do neefikasne komunikacije među istraživačima i otežava prikupljanje informacija iz drugih istraživanja. U kliničkom području otežava razmjenu informacija među stručnjacima, doprinosi pogrešnom razumijevanju poremećaja i otežava njegovo prihvaćanje. Osim o prevelikom broju naziva koji su uglavnom stajali za opis poremećaja, vodile su se rasprave o prikladnosti pojedinih naziva (Bishop, 2014) koji su se kretali od previše medicinski usmjerenih do previše isključujućih. Tako na primjer naziv posebne jezične teškoće (eng. specific language impairment) upućuje na primarno jezične teškoće. Osim naziva, nejasni su bili i kriteriji kojima se dolazilo od dijagnoze. Neusuglašeno korištenje terminologije i kriterija poremećaja dovodi do propusta u dijagnosticiranju i primjeni adekvatnih metoda intervencije. Unatoč tome što se desetljećima unazad stručnjaci bave jezičnim razvojem kod djece, tek je nedavno postignuti dogovor o terminologiji i kriterijima jezičnih poremećaja koji se ne mogu drugačije objasniti. 2015. pokrenut je projekt kojemu je bio cilj postignuti konsenzus o određivanju kriterija i terminologije za jezični poremećaj (Bishop, 2017). U CATALISE (Criteria and Terminology Applied to Language Impairments: Synthesising the Evidence) projektu sudjelovalo je nekoliko stručnjaka različitih profila (primarno logopedi potom psiholozi, pedijatri, psihijatri, učitelji i audiolog) kako bi donijeli odluke o spomenutoj problematici (Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh i CATALISE Consortium, 2016). Rezultat studije je konsenzus o nekoliko izjava koje se odnose na vrijeme

uključivanja djeteta u procjenu ili intervenciju, na samu procjenu govora, jezika i komunikacije, utvrđivanje dodatnih karakteristika te terminologiju (Bishop i sur., 2016; Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh i CATALISE-2 Consortium, 2017). Prema dogovoru, danas se koristi naziv razvojni jezični poremećaj (RJP) kada je riječ o jezičnom poremećaju bez vidljivog i jasnog etiološkog razloga (Bishop i sur., 2017). Dvije velike i aktualne klasifikacije, 10. revizija Međunarodne klasifikacije bolesti (u daljnjem tekstu MKB-10; izvorno International Classification of Diseases and Related Health Problems) i Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (u daljnjem tekstu DSM-5; izvorno Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) upotrebljavaju naziv specifični poremećaj razvoja govora i jezika (World Health Organization, 1992), odnosno jezični poremećaj (Američko psihijatrijsko udruženje, 2014) koji su bili dogovoreni u vrijeme njihovog nastajanja. No, u izradi je 11. revizija MKB-a koja najavljuje korištenje naziva RJP dobivenog nedavnim konsenzusom (World Health Organization, 2020). U ovom će se radu koristiti danas aktualan naziv dogovoren CATALISE projektom, a to je RJP.

Prema DSM-5 jezični poremećaj pripada u skupinu neurorazvojnih poremećaja, te u podskupinu komunikacijskih poremećaja (Američko psihijatrijsko udruženje, 2014). Prema ovoj klasifikaciji za dijagnozu jezičnog poremećaja teškoće u razumijevanju ili produkciji trebaju biti trajne, prisutne u različitim modalitetima te značajno ispod očekivanih za dob. One trebaju imati značajan utjecaj na život pojedinca te utjecati na svakodnevnu komunikaciju, socijalizaciju, akademski ili profesionalni uspjeh. Početak teškoća treba biti u ranoj razvojnoj dobi te se teškoće ne smiju moći pripisati senzoričkom oštećenju, motoričkoj disfunkciji, nekom zdravstvenom ili neurološkom stanju, a niti intelektualnim teškoćama (Američko psihijatrijsko udruženje, 2014). Druga velika klasifikacija, koja je još u izradi, slično određuje RJP. Prema MKB-u 11 (World Health Organization, 2020) RJP pripada u skupinu neurorazvojnih poremećaja, te u podskupinu razvojnih poremećaja govora ili jezika. „Razvojni jezični poremećaj opisuje se kao trajna teškoća u usvajanju, razumijevanju, produkciji ili uporabi jezika (govornog ili znakovnog), koji se pojavljuje tijekom razvojnog perioda, najčešće tijekom ranog djetinjstva te uzrokuje značajna ograničenja u sposobnosti komunikacije. Sposobnosti razumijevanja, produkcije ili uporabe jezika značajno su ispod onih koje se očekuju obzirom na dob pojedinca. Jezični poremećaj ne može se objasniti nekim drugim neurorazvojnim poremećajem, senzoričkim teškoćama ili neurološkim stanjem, uključujući posljedice ozljeda mozga ili infekcije“ (World Health Organization, 2020). Prema MKB-u RJP isključuju poremećaj spektra autizma, bolesti živčanog sustava, gluhoća koja nije drugačije specificirana

i selektivni mutizam (World Health Organization, 2020). DSM-5 navodi da se ekspresivne i receptivne sposobnosti mogu razlikovati u težini, ali direktno ne razlikuje podvrste poremećaja (Američko psihijatrijsko udruženje, 2014). S druge strane MKB razlikuje četiri podvrste RJP-a (World Health Organization, 2020):

- razvojni jezični poremećaj s teškoćama receptivnog i ekspresivnog jezika,
- razvojni jezični poremećaj s teškoćama pretežno ekspresivnog jezika,
- razvojni jezični poremećaj s nekim drugim specificiranim teškoćama jezika,
- razvojni jezični poremećaj s teškoćama pretežno u pragmatici.

Aktualno izdanje MKB-a (MKB-10) razlikuje dvije podvrste poremećaja: ekspresivni jezični poremećaj i receptivni jezični poremećaj (World Health Organization, 1992).

Kao što je prije navedeno, dijagnoza RJP-a temelji se na isključujućim kriterijima. Stark i Tallal (1981) u svom radu navode kriterije koji određuju dijagnozu RJP-a. Navode da bi kriteriji trebali biti dovoljno isključujući i specifični, ali da bi trebali moći uključiti djecu u dijagnozu bez obzira na težinu RJP-a. Autorice navode isključujuće kriterije i kriterije koji su usmjereni određivanju težine jezičnog poremećaja.

Isključujući kriteriji za dijagnozu RJP-a:

- uredan sluh (bez povijesti akutne upale srednjeg uha),
- bez emocionalnih poteškoća i problema u ponašanju,
- intelektualni status manji od 85,
- uredan neurološki nalaz (npr. bez povijesti epilepsije ili traume),
- bez motoričkih i senzoričkih deficita (npr. bez anomalija oralnih struktura ili odstupanja u oralnim motoričkim vještinama),
- izgovor nije više od 6 mjeseci ispod ekspresivne jezične dobi.

Kriteriji usmjereni na određivanje težine jezičnog poremećaja:

- čitanje nije više od 6 mjeseci ispod jezične dobi (u djece školske dobi),
- jezična dob (prosječna dob receptivnog jezika i prosječna dob ekspresivnog jezika) najmanje je 12 mjeseci ispod kronološke ili ispod mentalne dobi,

- prosječna dob receptivnog jezika najmanje je 6 mjeseci ispod kronološke ili mentalne dobi,
- prosječna dob ekspresivnog jezika najmanje je 12 mjeseci ispod kronološke ili mentalne dobi.

Kroz ovih nekoliko prikaza samog određenja RJP-a i kriterija za dijagnozu, vidljiva su preklapanja, ali također još nekoliko neslaganja. Jedna od većih nedoumica prema nekima odnosi se na odnos verbalnih i neverbalnih sposobnosti. Kao što je prije navedeno, neki autori smatraju kako je za dijagnozu RJP-a potrebna određena neujednačenost između verbalnih i neverbalnih sposobnosti. Tome se suprotstavlja mišljenje stručnjaka iz CATALISE studije koji smatraju da se dijagnoza RJP-a može postaviti i kad nema razlike u verbalnim i neverbalnim sposobnostima (Bishop i sur., 2017). Uz to, CATALISE studija umjesto korištenja samo isključujućih kriterija, smatra da bi stručnjaci trebali biti upoznati s razlikama RJP-a i drugih poremećaja, rizičnih čimbenika za razvoj RJP-a i mogućih komorbiditeta (Bishop i sur., 2017).

Navedeno je da je RJP poremećaj koji počinje u djetinjstvu te je potrebno razlikovati RJP od drugih stanja, poremećaja i oštećenja. Pritom je važno razlikovati RJP od jezičnog poremećaja koji se može pojaviti uz druga stanja, poremećaje i oštećenja kao dio složene slike (Bishop i sur., 2017). U takvim se slučajevima predlaže naziv „jezični poremećaj povezan s ...“. Neki razlikovni čimbenici su biomedicinska stanja kao što su tumor na mozgu, moždani udar (Bishop i sur., 2016), ozljede mozga, stečena epileptička afazija u djetinjstvu, neka neurodegenerativna stanja, cerebralna paraliza, ograničenja govornog jezika povezana s oštećenjem sluha (Tomblin, Harrison, Ambrose, Walker, Oleson, Moeller, 2015), genetski poremećaji, poremećaj spektra autizma, intelektualne teškoće, stanja u kojem dolazi do regresije jezika (Američko psihijatrijsko udruženje, 2014). Sve navedeno prema DSM-u nužno ne isključuje dijagnozu RJP-a, no naglašava da za postavljanje komorbiditeta jezični poremećaj treba biti značajno veći od komorbidne dijagnoze. Također, RJP treba razlikovati i od normalnih varijacija u jeziku i nedovoljnog poznavanja jezika kod djece kojoj se materinski jezik razlikuje od okolinskog (Američko psihijatrijsko udruženje, 2014).

Nekoliko rizičnih čimbenika povezano je s RJP-om, ali uzročno-posljedična veza između njih nije dovoljno jasna ili je tek djelomično potvrđena (Bishop i sur., 2017). U čimbenike rizika ubrajaju se postojanje obiteljske anamneze jezičnog poremećaja ili disleksije, spol (rizik je veći kod dječaka), redoslijed rođenja i broj članova obitelji (rizik je veći kod mlađeg djeteta u velikoj obitelji), obrazovni status roditelja (Rudolph, 2017) te socioekonomski status (Leonard, 2014).

RJP je poremećaj koji je često u komorbiditetu s drugim neurorazvojnim poremećajima koji uključuju kognitivne, senzoričko-motoričke teškoće ili ponašajne probleme (Bishop i sur., 2016). U navedenu skupinu pripadaju razvojni koordinacijski poremećaj (DCD), poremećaj čitanja i pisanja (razvojna disleksija), artikulacijske teškoće, ograničenja u adaptivnom ponašanju i/ili ponašajni i emocionalni poremećaji kao što su ADHD, motoričke teškoće, teškoće čitanja, socijalne teškoće i problemi u ponašanju (Bishop i sur., 2017). Dakle, određeni drugi poremećaji nužno ne isključuju dijagnozu RJP-a, već mogu biti u komorbiditetu. U DSM-u se još navodi da je jezični poremećaj povezan i sa socijalnim (pragmatičkim) komunikacijskim poremećajem (Američko psihijatrijsko udruženje, 2014).

1.2. Prevalencija RJP-a

Podaci o učestalosti RJP-a ovise o definiciji poremećaja koja se razlikuje u pojedinim istraživanjima. U literaturi se navodi malo, ali različitih podataka o učestalosti RJP-a. Često citirano istraživanje o učestalosti RJP-a kod djece vrtićke dobi navodi pojavnost od 7,4% (Tomblin, Records, Buckwalter, Zhang, Smith i O'Brien, 1997). Sličan podatak navodi i novije istraživanje provedeno 2016. godine, a ono pokazuje da je učestalost jezičnog poremećaja kod 5-godišnjaka 7,58% (Norbury, Gooch, Wray, Baird, Charman, Simonoff, Vamvakas i Pickles, 2016).

Spol je jedan od čimbenika rizika za RJP, s time da je rizik veći kod dječaka nego kod djevojčica (Rudolph, 2017). No, rezultati istraživanja o učestalosti RJP-a kod djece nisu jednoznačni. Tomblin i sur. (1997) navode podatak da razlika između učestalosti RJP-a kod djevojčica i dječaka nije statistički značajna. U skladu s ovim podatkom, i novija istraživanja govore o statistički zanemarivoj razlici u učestalosti RJP-a obzirom na spol (1,22 : 1 = M : Ž) (Norbury i sur., 2016). Navedeni podaci se u istraživanjima odnose većinom na dječju dob, no RJP je trajan poremećaj koji je prisutan cijeli život (Komesidou i Summy, 2020).

2. Obilježja RJP-a

RJP je heterogen poremećaj (Bishop i sur., 2017). Osobe kojima je dijagnosticiran RJP ne mogu se jasno podijeliti u homogene skupine jer se obilježja pojedinca s RJP-om razlikuju s obzirom na opseg i težinu poremećaja (Buil-Legaz, Aguilar-Mediavilla i Rodríguez-Ferreiro, 2015; Richterová i Málková, 2017). Kao što je prije spomenuto, neki autori dijele RJP s obzirom na teškoće koje prevladavaju. Važno je napomenuti da se obilježja kod pojedine osobe mijenjaju tijekom godina, te se profil teškoća pa tako i podvrsta može djelomično promijeniti (Botting i

Conti-Ramsden, 2003). Često se kategorizira s obzirom na teškoće u ekspresivnom i receptivnom jeziku s dodatnim naglaskom na jezične sastavnice. Osim teškoća u području jezičnih sastavnica, djeca s RJP-om imaju teškoće verbalnog učenja te kratkoročnog verbalnog pamćenja (Bishop i sur., 2017). Istraživanja (Conti-Ramsden i Botting, 2004; Conti-Ramsden i Botting, 2008; Knox i Conti-Ramsden, 2007) su pokazala da osobe s RJP-om uz jezične, imaju emocionalnih, socijalnih i ponašajnih problema, za koje neki autori smatraju da su upravo pod utjecajem jezičnih teškoća (Richterová i Málková, 2017). Budući da se stručnjaci u potpunosti ne slažu oko podjele RJP-a na podvrste, bit će opisana neka područja u kojima osobe s RJP-om imaju teškoće.

2.1. Fonologija

Pojedina istraživanja navode teškoće u fonološkom razvoju kod djece s RJP-om (Komesidou i Summy, 2020), no neka istraživanja pokazuju da one nisu nužna karakteristika ovog poremećaja (Ramus, Marshall, Rosen i Van Der Lely, 2013). Istraživanje provedeno 2013. godine (Claessen, Leitão, Kane i Williams, 2013) ispitalo je mjere fonološke obrade kod djece s RJP-om, djece izjednačene prema kronološkoj dobi i djece izjednačene prema jezičnoj dobi. Rezultati istraživanja upućuju na to da djeca s RJP-om postižu slabije rezultate od svih vršnjaka u brzom imenovanju, fonološkom radnom pamćenju (ponavljanju brojeva unaprijed i ponavljanju pseudoriječ), funkcionalnom radnom pamćenju (ponavljanju rečenica s distraktorom), receptivnim mjerama fonološke reprezentacije i fonološkoj svjesnosti (Claessen i sur., 2013). U svim područjima fonološke obrade primijećene su razlike u odnosu na rezultate vršnjaka urednog razvoja. Osim toga, djeca s RJP-om postižu slabije rezultate i od djece izjednačene prema jezičnoj dobi, ali samo na zadacima ponavljanja brojeva unaprijed te slušnog razlikovanja (Claessen i sur., 2013). Ove rezultate, također potvrđuju Nicolielo i de Vasconcellos Hage (2014), dok Conti-Ramsden, Botting i Faragher (2001) zaključuju da loši rezultati na zadatku ponavljanja pseudoriječi predstavljaju marker za prepoznavanje djece s RJP-om. Dosadašnja istraživanja nisu jednoznačna, no jasno je da neka djeca s RJP-om imaju teškoće u fonološkoj obradi.

2.2. Morfologija i sintaksa

Za razliku od fonoloških teškoća, teškoće u morfosintaksi vrlo su prisutne kod osoba s RJP-om. Neka od čestih obilježja u morfološki bogatim jezicima su omisija funkcionalnih riječi (Aguilar-Mediavilla, Sanz-Torrent i Serra-Raventós, 2007) te pogreške u glagolskoj sročnosti i vremenu (Abdalla i Crago, 2008). Neka od navedenih obilježja potvrđuje i Američko psihijatrijsko udruženje (2014). Osim produkcije, narušeno je i razumijevanje sintaktičkih

struktura (Montgomery, Gillam, Evans i Sergeev, 2017). Osobe s RJP-om imaju teškoće u razumijevanju pitanja (Deevy i Leonard, 2004), pasivnih rečenica i zavisnosloženih rečenica sa zamjenicom (npr. eng. Peter Pan says Captain Hook is kicking him.) (Montgomery i Evans, 2009). Istraživanja pokazuju da su manje uspješni u razlikovanju gramatičkih i negramatičkih rečenica (Rice, Wexler i Redmond, 1999).

2.3. Semantika

Kod djece s RJP-om uočavaju se kašnjenje u semantičkom razvoju i teškoće leksičke obrade. Prema autorima Buil-Legaz i sur. (2015) djeca s RJP-om prvu riječ usvajaju kasnije te kasnije dolazi do rječničke eksplozije. Opseg vokabulara je smanjen (Rice i Hoffman, 2015) pa i dolazi do kašnjenja u početnom kombiniranju riječi u iskaze (Američko psihijatrijsko udruženje, 2014). Nadalje, CATALISE studija napominje da osobe s RJP-om imaju teškoće u prizivanju riječi iz mentalnog leksikona (Bishop i sur., 2017). Također, djeca s RJP-om trebaju biti više izlagana nekoj novoj riječi kako bi ju usvojila (Gray, 2003). Neke osobe s RJP-om imaju ograničeno znanje o značenju riječi (Bishop i sur., 2017) što utječe i na slabije razumijevanje sinonima te usvajanje riječi s višestrukim značenjima (Američko psihijatrijsko udruženje, 2014).

2.4. Pragmatika

Pragmatičke teškoće kod osoba s RJP-om izražavaju se putem neprimjerene produkcije ili razumijevanja jezika u kontekstu (Bishop i sur., 2017). Istraživanja navode poteškoće u iniciranju konverzacije, pasivnom sudjelovanju u razgovoru i neprimjerenom mijenjanju uloga (Leonard, 1998; prema Buil-Legaz i sur., 2015), manje su uspješni u pružanju dostatnih informacija o događajima drugim osobama te imaju teškoće u razumijevanju prenesenih značenja i igre riječima (Američko psihijatrijsko udruženje, 2014). Richterová i Málková (2017) još navode da djeca i odrasli s RJP-om imaju teškoće u izražavanju vlastitih misli, želja, potreba i emocija.

2.5. Ostale teškoće

RJP ima veliki utjecaj ne samo na jezični razvoj, već posljedično i na čitanje, matematiku i akademski uspjeh općenito, ali i na socio-emocionalni razvoj (Komesidou i Summy, 2020). Često kasnijim teškoćama u ovladavanju čitanja, pisanja i ostalih vještina koje se povezuju s obrazovanjem, prethode jezične teškoće u predškolskoj dobi (Stothard, Snowling, Bishop, Chipchase i Kaplan, 1998). I druga istraživanja potvrđuju povezanost RJP-a s problemima ovladavanja čitanja i pisanja i lošim akademskim uspjehom (Richterová i Málková, 2017). Također, osobama s RJP-om teže je održavati odnose s vršnjacima, sklapati prijateljstva (St

Clair, Forrest, Yew i Gibson, 2019), te su pod rizikom za razvoj problema u ponašanju (Richterová i Málková, 2017). Autorice Richterová i Málková (2017) navode da se problemi u socijalnim odnosima s vremenom ne smanjuju, već naprotiv, povećavaju. Kao što se može zaključiti, RJP utječe na socijalni život osobe. Osim toga, RJP je poremećaj koji utječe i na okolinu pojedinca te je nerijetko prisutna stigmatizacija (Richterová i Málková, 2017).

3. Obilježja RJP-a u adolescentskoj dobi

Unatoč tome što se RJP često spominje samo u kontekstu djetinjstva, to je cjeloživotni poremećaj. Sve je više istraživanja koja se bave RJP-om u adolescentskom razdoblju. Definicija se adolescencije mijenjala kroz povijest, pa su se tako pomicala i dobne granice koje ju određuju. U današnje vrijeme smatra se da adolescencija traje od 10. do 19. godine (World Health Organization, n.d.), no prihvaća se i širi dobni raspon do 24. godine (Sawyer, Azzopardi, Wickremarathne i Patton, 2018).

Individualna obilježja RJP-a mijenjaju se tijekom razvoja (Američko psihijatrijsko udruženje, 2014; Richterová i Málková, 2017). Tako se spominje da su najčešće teškoće u adolescentskoj dobi u kontekstu jezika ponavljanje rečenica i pseudoriječ, dakle smanjene fonološke vještine, tj. teškoće fonološkog radnog pamćenja (Brizzolara, Gasperin, Pfanner, Cristofani, Casalini i Chilosi, 2011). Također, teškoće čitanja postaju izraženije s porastom dobi (Snowling, Bishop i Stothard, 2000). S obzirom na to da je adolescentsko razdoblje vrlo osjetljivo, istraživanja su najviše usmjerena na kvalitetu života, socijalni, psihološki, emocionalni i ponašajni razvoj adolescenata s RJP-om (Conti-Ramsden i Botting, 2004; Conti-Ramsden i Botting, 2008; Knox i Conti-Ramsden, 2007). To je i razumljivo jer u tom razdoblju života bitnu ulogu zauzimaju prijateljstva i prihvaćanje od strane svojih vršnjaka. Također, događaju se brojne psiho-fizičke promjene pa stoga adolescenti opravdano predstavljaju vrlo specifičnu skupinu. Durkin i Conti-Ramsden (2007) istražili su kvalitetu odnosa kod adolescenata s RJP-om, te dobili rezultate koji su ukazivali na njihovu slabiju kvalitetu. Nadalje, u adolescentskoj je dobi bitno pripadati nekoj skupini te biti prihvaćen od strane svojih vršnjaka. Provedena istraživanja na populaciji adolescenata s RJP-om potvrđuju da su oni manje prihvaćeni te značajno češće žrtve vršnjačkog nasilja (Conti-Ramsden i Botting, 2004) kojemu su više i dulje izloženi od svojih vršnjaka urednog razvoja (Knox i Conti-Ramsden, 2007). Budući da se dobre jezične vještine, pa čak i dobre vještine čitanja i pisanja, povezuju s dobrim vršnjačkim odnosima, nastojala se objasniti kvaliteta vršnjačkoga odnosa kod adolescenata s RJP-om (Durkin i Conti-Ramsden, 2007).

Osobe s RJP-om imaju slabije jezične vještine, pa bi se lako moglo pretpostaviti da su upravo one uzrok primijećenoj niskoj kvaliteti odnosa s drugim ljudima. No, pokazalo se da su one samo jedan dodatan čimbenik koji utječe na kvalitetu odnosa, a ne njihov direktan uzrok (Durkin i Conti-Ramsden, 2007). Kako vršnjačko nasilje i loši odnosi imaju moguće daljnje posljedice pokazuju rezultati istraživanja provedenog 2007. godine (Knox i Conti-Ramsden, 2007). Dobiveni su rezultati pokazali povezanost vršnjačkog nasilja i simptoma anksioznosti i depresije kod adolescenata s RJP-om, ali ne i kod njihovih vršnjaka urednog razvoja. Također, istraživanje o kvaliteti života 16-godišnjaka s RJP-om pokazalo je veću prisutnost ponašajnih teškoća, emocionalnih simptoma i teškoća u vršnjačkim odnosima od svojih vršnjaka urednog razvoja, a najveća razlika utvrđena je kod odnosa s vršnjacima (Durkin i Conti-Ramsden, 2007). Navedene teškoće često nisu privremene (Conti-Ramsden i Botting, 2004). Budući da glavnu karakteristiku RJP-a čine jezične teškoće, postavlja se pitanje njihove povezanosti sa socio-emocionalnim teškoćama kod te populacije. U ovom pogledu, istraživanja pokazuju različite rezultate. U literaturi se navodi da adolescenti s RJP-om koji imaju snižene vještine receptivnog jezika, navode i češće ponašajne i emocionalne probleme (Durkin i Conti-Ramsden, 2007). Conti-Ramsden i Botting (2004) pokazuju da je skoro polovica djece s teškoćama razumijevanja pročitano (eng. poor comprehenders) pod rizikom za vršnjačko nasilje. Suprotno tome, druga istraživanja ne potvrđuju povezanost jezika te ponašajnih i socio-emocionalnih poteškoća. Tako se navodi da su vršnjačko nasilje i ponašajni, odnosno socio-emocionalni problemi u korelaciji, ali to se ne može reći i za jezične teškoće, odnosno teškoće čitanja (Conti-Ramsden i Botting, 2004; Conti-Ramsden i Botting, 2008; Knox i Conti-Ramsden, 2007). Bez obzira na nejasne rezultate istraživanja o odnosu jezičnih teškoća i socio-emocionalnih problema kod adolescenata s RJP-om, jasno je da je ova populacija pod povećanim rizikom za razvoj simptoma narušenog emocionalnog zdravlja (Conti-Ramsden i Botting, 2008). Navedena istraživanja, ali i mnoga druga, samo daju znanstvene dokaze da RJP ne zahvaća samo jezik i pismenost, a što potvrđuje i postojeću potrebu za holističkom intervencijom kod adolescenata s RJP-om (Knox i Conti-Ramsden, 2007).

4. Odnos jezika i čitanja

Do danas ima puno određenja usmjerenih na opis jezika, a Hržica i Peretić ga opisuju kao „sustav simbola i pravila kojima se ti simboli povezuju u veće cjeline“ (Hržica i Peretić, 2015, str. 11). Jezik služi prvenstveno za sporazumijevanje (Jelaska, 2005a), za razumijevanje i produkciju ideja i misli u govornom, pisanom i/ili znakovanom obliku (Komesidou i Summy,

2020). U svakom jeziku postoje različite razine simbola i pravila kojima se simboli povezuju, a nazivaju se jezične sastavnice koje su opisane istoimenim lingvističkim disciplinama (Hržica i Peretić, 2015). Pet je jezičnih sastavnica: fonologija, morfologija, sintaksa, semantika i pragmatika (Hržica i Peretić, 2015). Hržica i Peretić (2015) opisuju svaku jezičnu sastavnicu na sljedeći način. Prva je fonologija koja se bavi najmanjim jezičnim jedinicama bez značenja, fonemima te promatra njihova obilježja. Sljedeća je morfologija koja opisuje način sastavljanja riječi od manjih dijelova sa značenjem, morfema. U nekim se jezicima morfologija opisuje zajedno sa sintaksom koja opisuje način povezivanja riječi i rečenica u veće cjeline te ulogu riječi u rečenici. Semantika je jezična disciplina koja se bavi značenjem i odnosima između jezičnih elemenata (riječi, morfema, frazema), dok se pragmatika bavi načinom uporabe jezika s obzirom na kontekst. Većina djece pravila ovih jezičnih sastavnica usvaja postupno, s lakoćom i u vrlo kratkom vremenu, no neka djeca kasne ili pokazuju odstupanja u razvoju jezika (Komesidou i Summy, 2020).

Jezik se ostvaruje kroz jezične djelatnosti (eng. language activity). One se mogu podijeliti na dvije osnovne: razumijevanje i proizvodnja (Jelaska, 2005b). U razumijevanje jezika uvrštavamo jezične djelatnosti kao što su slušanje i čitanje, dok su jezične proizvodne djelatnosti govorenje, znakovanje i pisanje (Jelaska, 2005b). Jezične djelatnosti se u literaturi često nazivaju i jezičnim vještinama (eng. language skills) ili jezičnim domenama (eng. language domain), a uz te pojmove pojavljuje se i naziv jezične sposobnosti (eng. language competence, language ability) (Jelaska, 2005a; Jelaska, 2005b). No, potrebno je razlikovati pojmove sposobnost i vještina. Sposobnost se uglavnom odnosi na prirodnu, urođenu osobinu ili svojstvo, a pojam vještina se povezuje s učenjem, nužnim poticanjem i uvježbavanjem (Jelaska, 2005a). Na temelju toga, jezične se djelatnosti mogu podijeliti na one koje se uglavnom spontano razvijaju, tj. usvajaju i one koje je potrebno uvježbati i naučiti. Jezične djelatnosti kao što su govorenje i slušanje ubrajaju se u jezične sposobnosti (Jelaska, 2005a; Jelaska, 2005b). No, usvajanje navedenih sposobnosti slučaj je samo kod djece koja imaju mogućnosti za njihovo nesmetano ovladavanje (Jelaska, 2005a; Jelaska, 2005b). Na primjer, djeca s oštećenjem sluha zbog prirode samog oštećenja nisu u mogućnosti spontano razviti govorenje i slušanje (Jelaska, 2005a), no mogu usvojiti jedan od znakovnih jezika. S druge strane, u jezične vještine ubrajaju se čitanje i pisanje (Jelaska, 2005a; Jelaska, 2005b). Kako bi dijete ovladalo čitanjem i pisanjem, potrebna je poduka koja najčešće ciljano počinje polaskom u školu. Ovi se pojmovi u literaturi upotrebljavaju i izvan uskog konteksta jezičnih djelatnosti.

Nakon što je ukratko pojašnjen jezik, jezične sastavnice i djelatnosti, slijedi pojašnjenje čitanja. Prema široko prihvaćenoj definiciji čitanje čine dva temeljna procesa: dekodiranje i razumijevanje (Gough i Tunmer, 1986). Pristup čitanja koji predstavljaju Hoover i Gough (1990) pod nazivom *The Simple View of Reading* često se opisuje u radovima koji se bave čitanjem kod osoba s RJP-om. Prema navedenom pristupu čitanje čine dvije jednakovrijedne komponente, dekodiranje i razumijevanje govorenog jezika (R (eng. reading comprehension) = D (eng. decoding) \times LC (eng. linguistic comprehension)) (Hoover i Gough, 1990). Hoover i Gough (1990) dekodiranje opisuju kao prepoznavanje riječi i dohvaćanje semantičkih informacija na razini riječi, ali s pretpostavkom postojanja veze grafem-fonem, a to podrazumijeva brzo i točno čitanje izoliranih riječi (Gough i Tunmer, 1986). Kasnije se dolazi do zaključka da dekodiranje ovisi o nekoliko procesa kao što su identifikacija grafema te pretvaranje grafema u foneme (Buil-Legaz i sur., 2015) i fonološka svjesnost (Hogan, Catts i Little, 2005) te da uključuje leksičko, semantičko i gramatičko znanje (Brizzolara i sur., 2011). Nadalje, razumijevanje govorenog jezika definira se kao proces interpretacije rečenica i diskursa pomoću leksičkih informacija (tj. semantičkih informacija dobivenih dekodiranjem) (Hoover i Gough, 1990). Ono ovisi o rječniku, gramatici, inferencijalnom zaključivanju, znanju o strukturi teksta te pozadinskom razumijevanju (Hogan, Bridges, Justice, i Cain, 2011). Dekodiranje i razumijevanje govorenog jezika povezani su s razumijevanjem pročitano (veza tog odnosa mijenja se s obzirom na dob djeteta, tj. razinu ovladanosti čitanjem) (Hoover i Gough, 1990). Razumijevanje govorenog jezika i razumijevanje pročitano prema pristupu *The Simple View of Reading* razlikuju se samo s obzirom na to na koje informacije se oslanjaju (Hoover i Gough, 1990). Obrada leksičkih informacija povezuje se s razumijevanjem govorenog jezika, dok se razumijevanje pročitano povezuje s obradom grafičkih informacija (Hoover i Gough, 1990). Na čitanje prema pristupu *The Simple View of Reading* ne gleda se kao na sve ili ništa, osoba može u različitom omjeru biti uspješna u dekodiranju i razumijevanju govorenog jezika što utječe na razumijevanje pročitano (Hoover i Gough, 1990). Samo čitanje vrlo je važno u stjecanju znanja, napredovanju u obrazovnom sustavu i svakodnevnom životu. Većina akademskog znanja prenosi se pisanim jezikom te je čitanje neizbježno za akademski uspjeh (Buil-Legaz i sur., 2015).

Catts, Fey i Proctor-Williams (2000) u svom istraživanju navode da se istraživanja o odnosu pismenosti i jezičnog razvoja mogu podijeliti u tri kategorije: istraživanja o jezičnim sposobnostima loših čitatelja, istraživanja o odnosu čitanja i jezika tijekom njihovog razvoja kod djece te istraživanja pismenosti kod djece s jezičnim poremećajem. Takva istraživanja

donose značajne spoznaje o složenom odnosu čitanja i jezika. Istraživanja su pokazala da je za ovladavanje čitanjem potrebno zadovoljiti nekoliko preduvjeta. U preduvjete pismenosti ubrajaju se: jezično znanje, konvencija o tisku, poznavanje slova, fonološka svjesnost, veza grafem-fonem, izranjajuće čitanje, izranjajuće pisanje, motivacija za tisak te drugi kognitivni čimbenici (Whitehurst i Lonigan, 1998). Ivšac Pavliša i Lenček (2011) daju pregled istraživanja prediktora čitanja iz kojeg se može zaključiti da je jezik bitan čimbenik za usvajanje čitanja. Preduvjeti pismenosti koji se odnose na jezik su opće jezične vještine i znanja, fonološka svjesnost, rječnik, pripovijedanje i poznavanje slova (Lenček i Užarević, 2016).

5. Cilj i pitanja

Cilj je ovog preglednog rada objediniti spoznaje iz literature o teškoćama čitanja kod adolescenata s RJP-om. Tema teškoća čitanja kod osoba s RJP-om sve se više istražuje te se postavljaju mnoga pitanja koja nisu sva razriješena. Ovaj rad će nastojati na temelju dosadašnje dostupne literature odgovoriti na samo neka pitanja:

Koji teorijski pristupi objašnjavaju odnos RJP-a i poremećaja čitanja?

Koji su prediktori teškoća čitanja kod adolescenata s RJP-om?

Koja su obilježja teškoća čitanja kod osoba s RJP-om?

Koje su kliničke i edukacijske posljedice za intervenciju čitanja kod adolescenata s RJP-om s teškoćama čitanja?

6. Pregled dosadašnjih spoznaja

6.1. Teorijska pozadina RJP-a i poremećaja čitanja

Godinama se raspravlja o povezanosti RJP-a i poremećaja čitanja, odnosno o povezanosti jezičnog poremećaja i disleksije. Postoje dokazi da djeca s RJP-om imaju teškoće čitanja, ali i da djeca s disleksijom imaju teškoće u vještinama govornog jezika koje se ne odnose samo na fonologiju. U povijesti je bilo nekoliko istraživanja i radova koji su opisivali odnos RJP-a i disleksije. Catts, Adlof, Hogan i Weismer (2005) predstavljaju tri modela kojima se može opisati odnos tih dvaju poremećaja.

Prvi model, model težine (eng. the severity model) (Ramus i sur., 2013), opisuje RJP i disleksiju kao dvije različite manifestacije istog temeljnog kognitivnog deficita. Oba poremećaja u

pozadini imaju deficit fonološkog procesiranja, no razlikuju se u težini deficita (Catts i sur., 2005). Obilježja težeg oblika fonološkog procesiranja su problemi u čitanju riječi i teškoće govornog jezika, a odnose se na RJP (Catts i sur., 2005). Kada teškoće fonološkog procesiranja nisu toliko izražene, primjećuju se problemi u čitanju riječi i ograničeni ili nikakvi problemi u govornom jeziku, a što odgovara obilježjima disleksije (Catts i sur., 2005). Dakle, RJP i disleksija vrlo su slični poremećaji s obzirom na to da dijele isti uzrok i neka obilježja. Osobe s RJP-om i osobe s disleksijom imaju teškoće u fonološkom procesiranju i čitanju riječi, a ono što ih razlikuje je prisustvo ili odsustvo teškoća u govornom jeziku (Catts i sur., 2005). Dakle, model pretpostavlja da su RJP i disleksija slični poremećaji, dok je RJP teži oblik disleksije. Također, prema istom modelu obilježja disleksije se uočavaju kada se ublaže jezične teškoće kod RJP-a (Snowling i sur., 2000). Istraživanja su pokazala da se ova pretpostavka ne može samo tako prihvatiti jer neka djeca s RJP-om u kasnijoj dobi nemaju teškoće čitanja, te to opovrgava pretpostavku koja tvrdi da su disleksija i RJP kontinuum jednog poremećaja.

Drugi model, model dodatnog nedostatka (Ramus i sur., 2013), predstavlja RJP i disleksiju kao dva djelomično slična poremećaja. U sveobuhvatnom pregledu literature o odnosu RJP-a i disleksije, model spominju i Bishop i Snowling (2004). Prema ovom modelu, RJP i disleksija slični su poremećaji jer im u pozadini leži deficit fonološkog procesiranja koji objašnjava teškoće čitanja riječi prisutne u oba poremećaja (Catts i sur., 2005). Težina deficita fonološkog procesiranja ne razlikuje se, ali ono što čini poremećaje različitim su dodatni kognitivni deficiti kod RJP-a (Catts i sur., 2005). RJP uključuje dodatni kognitivni deficit, odnosno deficite koji nisu ovisni o fonološkom procesiranju, a uzrokuju teškoće u razvoju govornog jezika na temelju kojih se RJP i disleksija razlikuju (Catts i sur., 2005). Prema ovom modelu, osobe s RJP-om i osobe s disleksijom imaju znatno preklapanje obilježja. Zbog djelomično zajedničke pozadine, imaju slične teškoće u fonološkom procesiranju i čitanju riječi (Catts i sur., 2005). Obilježja koja razlikuju ova dva poremećaja su sposobnosti govornog jezika. Dok osobe s RJP-om imaju teškoće u govornom jeziku, osobe s disleksijom imaju uredan ili djelomično uredan razvoj govornog jezika (Catts i sur., 2005). Dakle, razlika u poremećajima nije kvantitativne prirode kao što je kod prvog modela, nego je kvalitativne jer se RJP-u pripisuje dodatni kognitivni deficit koji kod disleksije nije izražen. Fonološki deficiti su zajednički i utječu na teškoće čitanja u oba poremećaja, no kod osoba s RJP-om i nefonološki aspekti utječu na sposobnosti čitanja (Bishop i Snowling, 2004). U nefonološke aspekte ubrajaju se ograničeni rječnik, teškoće u morfosintaksi ili pragmatici. Tako jezične teškoće utječu na razvoj pismenosti i ograničavaju korištenje jezičnog konteksta dobivenog dekodiranjem za razumijevanje

pročitano (Gough i Tunmer, 1986). Prema ovom modelu RJP se može smatrati disleksija-plus poremećajem (Bishop i Snowling, 2004).

Treći model, model komorbiditeta (Catts i sur., 2005) ili sastavni model (eng. the component model) (Ramus i sur., 2013), objašnjava da su RJP i disleksija dva različita razvojna poremećaja. Kognitivni deficiti u pozadini oba poremećaja su različiti, što rezultira i različitim obilježjima pojedinog poremećaja. Kao i prijašnji modeli, ovaj objašnjava da je glavni deficit u pozadini disleksije, deficit fonološkog procesiranja koji uzrokuje teškoće čitanja riječi. Suprotno tome, u pozadini RJP-a nije deficit fonološkog procesiranja, nego kognitivni deficiti (primjerice, teškoće brzine obrade i kratkoročnog pamćenja, teškoće radne memorije) koji uzrokuju teškoće u razvoju govornog jezika. Deficiti u pozadini poremećaja se razlikuju pa se i obilježja teškoća kod osoba s RJP-om i osoba s disleksijom razlikuju. No, model ne isključuje mogućnost istovremene pojave, tj. komorbiditeta RJP-a i disleksije. Osoba koja ima RJP, može imati i disleksiju i obratno. Kritike ovog modela odnose se na premalo preklapanje poremećaja s obzirom na mogućnost komorbiditeta (Catts i sur., 2005). U većini slučajeva djeca s RJP-om imaju teškoće u čitanju riječi i teškoće fonološkog procesiranja, a djeca s disleksijom teškoće govornog jezika u pogledu semantičkih i sintaktičkih teškoća (smanjena prosječna duljina iskaza) (Catts i sur., 2005; Scarborough, 1990). Oprečni rezultati istraživanja u pogledu komorbiditeta RJP-a i disleksije, otežavaju utvrđivanje njihovog odnosa (Buil-Legaz i sur., 2015).

Dvije hipoteze koje se u literaturi spominju u kontekstu RJP-a i teškoća čitanja su hipoteza kritične dobi (Snowling i sur., 2000) i hipoteza prividnog oporavka (eng. illusory recovery hypothesis) (Scarborough i Dobricha, 1990). Hipoteza kritične dobi pretpostavlja da je peta godina kritična za daljnje ishode u jezičnom razvoju djeteta. Naime, djeca s RJP-om čije se fonološke teškoće smanje do pete godine, imaju bolji ishod u čitanju, nego ona kod koje fonološke teškoće ostaju izražene (Snowling i sur., 2000). Pretpostavka prividnog oporavka je da jezični razvoj nije jednak kroz vrijeme, odnosno da postoje razdoblja ubrzanog i naizgled stagnirajućeg razvoja jezika. Povezno s ovim navodima, u literaturi se spominje razdoblje prividnog oporavka. Taj se pojam objašnjava kao vremensko razdoblje u razvoju djece s RJP-om kada se ne razlikuju od djece urednog razvoja (Snowling i sur., 2000). Tako se na primjer nepostojanje razlika u vještinama pismenosti kod djece s RJP-om i urednog razvoja, objašnjava još nedovoljno razvijenim vještinama čitanja kod djece urednog razvoja (Snowling i sur., 2000). Dakle, kada djeca urednog razvoja dostignu razinu automatiziranog čitanja (točno i brzo prepoznavanje riječi bez napora), primjećivat će se i razlika između njih i djece s RJP-om jer

ona neće moći lako dostići vršnjake urednog razvoja (Snowling i sur., 2000). Razlog tome je što djeca urednog razvoja imaju resurse za razvoj sposobnosti čitanja jednak odraslom, a djeca s RJP-om nemaju, pa kasnije ni ne mogu dostići svoje vršnjake (Snowling i sur., 2000).

6.2. Prediktori teškoća čitanja kod adolescenata s RJP-om

Već je ranije spomenuto da su predškolska djeca s jezičnim poremećajem pod povećanim rizikom za razvoj teškoća čitanja u školskoj dobi. Postavljaju se mnogobrojna pitanja kao što su, koliko djece s RJP-om je pod rizikom za poremećaj čitanja u adolescentskoj dobi i mogu li se teškoće čitanja predvidjeti.

Većina djece koja u predškolskoj dobi ima dijagnozu RJP-a, kasnije u školskoj dobi pokazuje teškoće čitanja (Botting, Simkin i Conti-Ramsden, 2006; Snowling i sur., 2000). Tako istraživanja pokazuju da djeca kojima je dijagnosticiran RJP u predškolskoj dobi, kao 15-godišnjaci postižu lošije rezultate na testovima čitanja, *spellinga* i razumijevanja pročitano (Bishop i Edmundson, 1987). No, neka djeca s jezičnim poremećajem u predškolskoj dobi nemaju kasnije teškoće čitanja. Česti čimbenik koji se spominje u istraživanjima je prisutnost jezičnog poremećaja do određene dobi. Dobna granica koja je odlučujuća je 5;6 godina. Prisutnost jezičnog poremećaja nakon te dobi pretpostavlja lošiju prognozu u kasnijoj dobi, tako i adolescentskoj (Stothard i sur., 1998). Djeca s takozvanim trajnim jezičnim poremećajem pod većim su rizikom za jezične teškoće, teškoće čitanja i pisanja i obrazovne teškoće u adolescenciji (Stothard i sur., 1998). Ukoliko se jezične teškoće ublaže do oko pete godine, može se pretpostaviti da dijete ima bolje izgleda za cjelokupni govorni i jezični razvoj (Stothard i sur., 1998). No, djeca koja više nisu zadovoljavala kriterije za jezični poremećaj do pete godine, još su uvijek imala teškoće fonološke obrade, te se može pretpostaviti da će u adolescentskoj dobi imati teškoće čitanja (Bishop, North i Donlan, 1996).

Istraživanja su pokazala da postoje neka obilježja koja mogu uputiti na kasnije mogući razvoj teškoća čitanja kod adolescenata s RJP-om. Neka od njih su same jezične teškoće, odnosno jezične sposobnosti u predškolskoj dobi. Samo postojanje teškoća u govornom jeziku u djetinjstvu, predstavlja rizik za teškoće čitanja i pisanja u kasnijoj dobi (Brizzolara i sur., 2011). Pri tome se naglašava opseg područja u kojima dijete ima teškoća. Što je više jezičnih domena u kojima dijete ima teškoća, to je veći rizik za razvoj poremećaja čitanja i pisanja (Bishop, 2001). Bishop (2001) navodi prevalenciju teškoća čitanja s obzirom na broj zahvaćenih domena jezika. Za djecu koja imaju teškoće u samo jednoj jezičnoj domeni, prevalencija teškoća čitanja je 29%, dok za samo jednu domenu više, prevalencija iznosi 72%. Naposljetku, djeca koja imaju teškoće u tri ili više jezičnih domena, imaju nešto višu prevalenciju (89%). Tako se i pokazalo

se da su djeca s RJP-om koja su imala teškoće u svim jezičnim sastavnicama, u adolescentskoj dobi imala opsežnije i teže teškoće čitanja i pisanja (Brizzolara i sur., 2011).

Također, jezični poremećaj može se promatrati s obzirom na teškoće u razumijevanju i ekspresiji, pa se tako mogu postaviti u odnos s kasnijim uspjehom u čitanju i pisanju. Botting i sur. (2006) proveli su istraživanje kojim su pokazali da su loši rezultati na mjerama razumijevanja govorenog jezika i produkcije rizični čimbenici za poremećaj čitanja kod 11-godišnjaka s RJP-om. Kao vrlo dobar prediktor sposobnosti čitanja kod djece s RJP-om pokazala se prosječna duljina iskaza (MLU) kao mjera jezične produkcije (Bishop i Adams, 1990). Drugi pogled na jezični poremećaj je kroz jezične sastavnice za koje je već prije navedeno da utječu na teškoće čitanja. Postoje jasni rezultati da su djeca s RJP-om, koja imaju izolirane fonološke teškoće, pod manjim rizikom za poremećaj čitanja, nego ona s teškoćama u morfosintaksi, semantici i leksiku s ili bez fonoloških teškoća (Bishop i Adams, 1990). Nefonološki aspekti vrlo su bitni za ishode čitanja i pisanja kod djece s RJP-om (Snowling i sur., 2000). Najbolji prediktori ishoda pismenosti u adolescentskoj dobi su morfosintaktičke i leksičke sposobnosti u dječjoj dobi (Brizzolara i sur., 2011). No, druga istraživanja ne potvrđuju sasvim ove rezultate. U istraživanju provedenom 2006. godine navodi se da su dobri prediktori ishoda čitanja rezultati na mjeri fonologije, a ne rezultati na mjeri ranog govornog rječnika (Botting i sur., 2006). Tako je istraživanje koje je pratilo predškolsku djecu sve do drugog razreda, pokazalo je da su fonološka svjesnost i vještine brzog imenovanja dobri prediktori čitanja (Catts, 1993). No, neka istraživanja niti ne potvrđuju veliku prediktivnu ulogu fonoloških vještina na kasnije vještine čitanja i pisanja. Tako istraživanje koje su proveli Brizzolara i sur. (2011) pokazuje da fonološke vještine nisu jedine presudne za vještine čitanja u jezicima s transparentnom ortografijom. Unatoč tome ovi su se prediktori pokazali boljima nego receptivne i ekspresivne sposobnosti jezika.

Budući da se čitanje temelji na dekodiranju i razumijevanju, istraživači su se često bavili obilježjima koja predviđaju uspješnost na ovim dvjema komponentama čitanja. Prediktori dekodiranja obuhvaćaju širok spektar sposobnosti te su dobro istraženi. Dobri prediktori dekodiranja, tj. točnosti čitanja riječi pokazali su se rezultati na testu ekspresivne i receptivne sintakse u dobi od sedam godina (Botting i sur., 2006). Također, autori navode znakove za moguću povezanost točnosti dekodiranja i radnog pamćenja za dvosložne visokofrekventne riječi (Brizzolara i sur., 2011). Fonološka svjesnost i brzo imenovanje predviđaju uspjeh prepoznavanja pisanih riječi (Catts, 1993). Postoji povezanost brzine dekodiranja i nekoliko mjera u koje se ubrajaju ekspresivni rječnik za niskofrekventne riječi, ponavljanje rečenica,

pamćenje dvosložnih visokofrekventnih riječi (Brizzolara i sur., 2011). Jasno je da fonološki poremećaj u predškolskoj dobi utječe na kasniju uspješnost u vještinama čitanja. Za dekodiranje u cjelini, fonološka svjesnost i brzo imenovanje poznatih riječi u predškolskoj dobi, prediktivne su sposobnosti (Brizzolara i sur., 2011). No, isto istraživanje pokazalo je da ne postoji velika povezanost dekodiranja specifično u adolescentskoj dobi i fonoloških sposobnosti u predškolskoj dobi (Brizzolara i sur., 2011). Dakle, dugoročne i velike povezanosti između ovih dviju vještina kod osoba s RJP-om nema. Kao najbolji prediktori dekodiranja čitanja kod adolescenata s RJP-om pokazale su se mjere ekspresivne gramatike (morfosintaktička organizacija spontanog govora i ponavljanje rečenica) ispitane u predškolskoj dobi (Brizzolara i sur., 2011). Ovi se rezultati mogu potvrditi ne samo longitudinalnim istraživanjima, već i individualnim koja su jako vrijedna s obzirom na heterogenost populacije s RJP-om. Osim na dekodiranje, rane govorne i jezične sposobnosti utječu na kasnije razumijevanje pročitano (Buil-Legaz i sur., 2015). Iznenadujuće je da neka istraživanja nisu pokazala značajnu povezanost predškolskih sposobnosti govornog jezika i kasnijeg razumijevanja pročitano u adolescentskoj dobi (Brizzolara i sur., 2011). Istraživanja su pokazala da je razumijevanje pročitano jako povezano s nefonološkim aspektima jezika, pogotovo s morfosintaksom (Richterová i Málková, 2017) i semantičkim jezičnim vještinama (Catts, 1993). Napredovanjem u obrazovanju, povećavaju se i zahtjevi u razumijevanju pročitano, a sintaktičke strukture koje je potrebno razumjeti postaju sve složenije. Postaje jasno da dobre morfosintaktičke vještine pridonose uspješnijem razumijevanju tih složenih sintaktičkih struktura.

Unatoč brojnim istraživanjima, nekolicina ih pojašnjava da veza između jezičnih sposobnosti i čitanja u kontekstu poremećaja nije jasna. Potrebno je još istraživanja koja bi dala nove spoznaje o povezanosti pojedinih aspekata jezika s dekodiranjem i razumijevanjem pročitano. Svi ovi prediktori su važni, ali često nisu od prevelike pomoći kod učinkovitog predviđanja ishoda kod pojedinca (Bishop, 2017). Budući da osobe s RJP-om čine vrlo heterogenu populaciju, nije iznenadujuće da su rezultati istraživanja suprotni i međusobno se isključuju. No, pretpostavlja se da je čitanje kod osoba s RJP-om pod utjecajem fonoloških i nefonoloških domena jezika (Bishop i Snowling, 2004). Ne pridonosi samo heterogenost neujednačenim rezultatima istraživanja, nego i karakteristike jezika koji osobe upotrebljavaju (Buil-Legaz i sur., 2015). Razlike među jezicima kao što su one u morfologiji, sintaksi i transparentnosti ortografije, zasigurno doprinose različitim rezultatima (Buil-Legaz i sur., 2015).

6.3. Obilježja teškoća čitanja kod osoba s RJP-om

Istraživanja se većinom odnose na rano adolescentsko razdoblje, što znači da su ispitanici često u rasponu dobi od 11 do 16 godina. Također, većina istraživanja je longitudinalna i prati predškolsku djecu koja imaju dijagnosticiran RJP ili su zabilježeni kao djeca s poviješću RJP-a. Nemaju sve osobe s RJP-om teškoće čitanja, a razlog tome je heterogenost samog poremećaja (Brizzolara i sur., 2011). Postoje različiti podaci u postotku adolescenata s RJP-om koji imaju teškoće čitanja te se takvi rezultati različito objašnjavaju. Jedno od objašnjenja je da se napredovanjem u obrazovanju poboljšaju jezične vještine koje tada utječu i na veći napredak u vještinama čitanja (Catts, Fey, Tomblin i Zhang, 2002). Druga objašnjenja pozivaju se na hipotezu o prividnom oporavku, prema kojoj teškoće u čitanju više dolaze do izražaja kada se zahtjevi tijekom školovanja povećaju (Scarborough i Dobrich, 1990). U istraživanju provedenom 2015. navodi se podatak prema kojem 79% 12-godišnjaka ima teškoće čitanja (Buil-Legaz i sur., 2015). Neki autori navode da većina adolescenata s RJP-om ima teškoće i u dekodiranju i razumijevanju pročitano (Botting i sur., 2006; Richterová i Málková, 2017), no druga istraživanja to ne potvrđuju, već usmjeravaju na veće teškoće u razumijevanju pročitano kod adolescenata s RJP-om (Buil-Legaz i sur., 2015). Vidljivo je da se podaci između istraživanja dosta razlikuju što se tiče prevalencije teškoća čitanja kod adolescenata s RJP-om.

Obilježja teškoća čitanja razlikuju se kod adolescenata s RJP-om i teže je generalizirati rezultate istraživanja. Adolescenti s RJP-om imaju teškoće u svim aspektima govornog i pisanog jezika (ekspresivni vokabular, ponavljanje rečenica, razumijevanje gramatike, razumijevanje pročitano, dekodiranje i *spelling*) (Brizzolara i sur., 2011). Jedno je istraživanje pokazalo da 12-godišnjaci s RJP-om imaju samo teškoće u razumijevanju teksta, dok se na drugim mjerama nije pokazala razlika u odnosu na vršnjake urednog razvoja (Buil-Legaz i sur., 2015). Neki autori objašnjavaju heterogenost u teškoćama čitanja kod adolescenata s RJP-om različitim vještinama fonološke obrade jer su upravo one poveznica slabih verbalnih sposobnosti i teškoća čitanja (Snowling i sur., 2000).

Teškoće čitanja kod djece s RJP-om protežu se tijekom školovanja i velika je vjerojatnost da će utjecati na akademski i svakodnevni život (Botting i sur., 2006). Adolescenti i djeca s RJP-om u školi se susreću s preprekama koje utječu na njihov obrazovni i akademski uspjeh, a čitanje igra veliku ulogu jer se loš akademski uspjeh povezuje s lošim uspjehom u čitanju i pisanju (Brizzolara i sur., 2011). Adolescenti s jezičnim poremećajem imaju slabije obrazovne ishode nego vršnjaci urednog razvoja (Dockrell, Lindsay i Palikara, 2011). Utjecaj RJP-a i teškoća čitanja u adolescentskoj dobi vidi se i prema nekim istraživanjima koja se bave odraslima s

RJP-om (Stothard i sur., 1998). Učenje čitanja ovisi i o obilježjima jezika i pisma pa se pretpostavlja da bi dijete s RJP-om lakše naučilo čitati i pisati u ortografski transparentnim jezicima (npr. talijanski jezik, hrvatski jezik), nego u jezicima u kojima je dio glasova nekonzistentan u pisanju i fonemu, tj. ortografski netransparentnim jezicima (npr. engleski jezik) (Brizzolara i sur., 2011). U tom je kontekstu bitno naglasiti da je većina istraživanja provedena na engleskom, ortografski netransparentnom jeziku.

Neka obilježja teškoća čitanja kod osoba s RJP-om poklapaju se s obilježjima teškoća osoba s disleksijom, ali i osoba s teškoćama razumijevanja pročitano. Osobe s disleksijom, pa tako i adolescenti s disleksijom imaju teškoće u dekodiranju, tj. prepoznavanju riječi te čitanju manje čestih riječi (International Dyslexia Association, n.d.). Kao što je prije navedeno, neki adolescenti imaju upravo takve teškoće, no kod njih su češće pridružene teškoćama razumijevanja pročitano. Neka istraživanja teškoća čitanja kod osoba s RJP-om poistovjećuju s disleksijom te navode da su u komorbiditetu. Tako se navodi da 17 – 29% djece s RJP-om zadovoljava kriterije za razvojnu disleksiju (Catts i sur., 2005). RJP i disleksiju povezuju i fonološke teškoće ako se promatraju prethodno navedena istraživanja koja su pokazala da osobe s RJP-om imaju fonološke teškoće. U istraživanju koje su proveli Loucas, Baird, Simonoff i Slonims (2016) u kojem je raspon dobi ispitanika bio dosta širok (od 5 do 17 godina), autori su istraživali fonološke vještine kod osoba RJP-om s i bez teškoća čitanja. Istraživanje je pokazalo razlike u fonološkom procesiranju kod osoba s RJP-om s i bez teškoća čitanja (Loucas i sur., 2016). Osobe s RJP-om s teškoćama čitanja imale su teškoće u rješavanju zadataka fonološke svjesnosti i ponavljanja neriječi, dok druga skupina to nije imala (Loucas i sur., 2016).

U skupinu osoba s teškoćama razumijevanja pročitano pripadaju one osobe koje nemaju problema s dekodiranjem, već s razumijevanjem pročitano (Američko psihijatrijsko udruženje, 2014). Budući da je ova dijagnoza relativno nova, nema mnogo istraživanja koja bi se detaljno bavila s ovom populacijom. Osobe s teškoćama razumijevanja pročitano uglavnom su dobri u točnosti čitanja (Hulme i Snowling, 2011), pa upravo po njihovom glavnom obilježju, teškoćama razumijevanja pročitano, slične nekim osobama s RJP-om s teškoćama čitanja. Osobe s teškoćama razumijevanja pročitano imaju anamnestičke podatke o teškoćama govornog jezika, tj. teškoćama u nefonološkim aspektima jezika (Catts i sur., 2005), a upravo takve teškoće karakteristične su za RJP.

6.4. Kliničke i edukacijske posljedice za intervenciju čitanja kod adolescenata s RJP-om s teškoćama čitanja

Sve dosad navedeno podrazumijeva da je RJP vrlo heterogen i složen poremećaj te se lako zaključuje da intervenciju ne provodi samo jedan stručnjak. Bishop i sur. (2016) kao i Richterová i Málková (2017) navode da se oko osobe s RJP-om treba formirati tim stručnjaka različitih profila. Multidisciplinarni tim trebaju činiti logoped, psiholog i učitelj, a po potrebi i drugi stručnjaci. Svi oni, kao i roditelji adolescenta s RJP-om, trebaju razumjeti poremećaj kako bi adolescentu mogli pružiti adekvatnu podršku (Komesidou i Summy, 2020). Osim navedenih, i adolescent s RJP-om treba biti aktivni sudionik i biti uključen u planiranje i postavljanje ciljeva u terapiji (Befi-Lopes i Rodrigues, 2005). Befi-Lopes i Rodrigues (2005) smatraju da je potrebno više longitudinalnih istraživanja koja su usmjerena na adolescente s RJP-om, kako bi se na temelju njih mogao predvidjeti ishod i osmisliti prikladne intervencije. Na samu intervenciju i ishod RJP-a utječe prisutnost drugih teškoća uz jezične (Bishop i sur., 2016). Iz tog razloga, u planiranju podrške i intervencije potrebno je uzeti u obzir sva područja koja RJP zahvaća kod određene osobe. Konkretnije, intervencija se treba odnositi na napredak u jezičnim vještinama i pismenosti, razvoj komunikacijskih vještina i socijalne kompetencije (Richterová i Málková, 2017). Gallagher i Chiat (2009) navode neke načine provođenja logopedске intervencije kod osoba s RJP-om. Ona se može provesti individualno ili u maloj skupini te može biti direktna ili indirektna, a logoped može pružiti podršku učitelju ili osobi s RJP-om unutar razreda, kao i provoditi savjetovanje (Gallagher i Chiat, 2009).

Intervencija kod osoba s RJP-om može težiti dostizanju razine vještina svojih vršnjaka, ali i učenju strategija i modifikaciji okoline (Bishop, 2017). Bishop (2017) navodi da neka djeca ne mogu dostići svoje vršnjake, te bi se mjere uspješnosti intervencije trebale odnositi i na kvalitetu života, funkcioniranje u obitelji, socijalnu integraciju i samopoštovanje osobe s RJP-om. Navedeno je posebno bitno kod adolescenata s RJP-om kad se uzme u obzir specifičnost tog životnog razdoblja. Logopedska terapija usmjerena na adolescente s RJP-om trebala bi se usmjeriti na generalizaciju naučenih vještina u svakodnevnom životu i u školi (Befi-Lopes i Rodrigues, 2005). Jedan od bitnijih ciljeva u terapiji treba biti napredak u vještinama funkcionalne komunikacije (Befi-Lopes i Rodrigues, 2005). Autori (Befi-Lopes i Rodrigues, 2005) naglašavaju da su ove vještine bitne za poboljšanje socijalne interakcije i odnosa s vršnjacima, ali i akademski uspjeh. Sveobuhvatnost teškoća navode i adolescenti u istraživanju koje su provele Simkin i Conti-Ramsden (2009). Adolescenti s RJP-om smatraju da teškoće čitanja, razumijevanja, pamćenja kao i interpersonalne, socijalne i neke praktične teškoće

(javljanje na telefon, razgovor u dućanu), utječu na njihov svakodnevni život (Simkin i Conti-Ramsden, 2009). Logopedska intervencija kod adolescenata s RJP-om prepoznata je i od strane samih adolescenata.

Budući da je tema teškoća čitanja kod adolescenata s RJP-om malo istražena, nema puno podataka o načinima intervencije specifično za tu populaciju u kontekstu čitanja. Unatoč tome, stručnjaci trebaju pružiti podršku jeziku i čitanju kroz dobro osmišljene planove intervencije. Intervencija usmjerena na čitanje odnosi se na dekodiranje i razumijevanje. Na samom početku usvajanja čitanja, pružanje podrške odnosi se na usvajanje veze grafem-fonem te kasnije na složenije sposobnosti fonološkog procesiranja (Stothard i sur., 1998). Napredovanjem u obrazovnom sustavu sve su više potrebne semantičke i sintaktičke vještine za dekodiranje i razumijevanje složenih tekstova. Također, s napredovanjem u obrazovnom sustavu nužna je sve više intervencija u tom području (Stothard i sur., 1998). Budući da je u ranoj školskoj dobi intervencija usmjerena na jačanje sposobnosti dekodiranja, jezične teškoće utječu na razumijevanje pročitano (Buil-Legaz i sur., 2015). Upravo se intervencija čitanja kod adolescenata s RJP-om treba odnositi na ona područja u kojima imaju teškoće, a to su često teškoće razumijevanja pročitano koje mogu biti posljedica slabe semantičke kompetencije (Buil-Legaz i sur., 2015). Kao što je prethodno spomenuto, u intervenciji se treba nastojati objediniti jezik i čitanje jer međusobno utječu jedan na drugog.

Jedno od malobrojnih istraživanja intervencije kod adolescenata s RJP-om je provedeno 2012. Starling, Munro, Togher i Arciuli (2012) ispitali su utjecaj jezika koji učitelji koriste na nastavi na jezične sposobnosti učenika s RJP-om prosječne dobi od 13 godina. Ispitane su sposobnosti učenika kao što su govorna i pisana ekspresija, slušanje i čitanje s razumijevanjem. Intervencija je uključivala poučavanje učitelja tehnikama modifikacije govornog i pisanog jezika od strane logopeda. Logopedi su učitelje educirali o četiri tipa tehnika modifikacije jezika. Prva tehnika se odnosi na modifikaciju pisanog jezika koja omogućava učitelju da informacije na listićima podijeli na manje cjeline, vizualno odijeli različite informacije, doda grafikone i slike, napiše objašnjenja nepoznatih riječi te tekst i njemu pripadajuća pitanja stavi na isti papir radi lakšeg snalaženja. Drugu skupinu tehnika učitelj primjenjuje na govorni jezik. Učitelj može dati eksplicitna objašnjenja, ponoviti i preoblikovati ključne informacije i objašnjenja, osigurati dovoljno vremena za procesiranje i verbalne odgovore te kod davanja važnih informacija biti okrenut prema razredu. Treća skupina tehnika odnosi se na obradu informacija, a uključuje poticanje sudjelovanja cijelog razreda kod obrade složenih tekstova i ključnih informacija, zajedničko stvaranje umnih mapa na ploči, vizualnih planera i postera. Četvrta skupina tehnika

preporučuje direktne verbalne instrukcije. Učiteljima je predloženo da kod svake nove cjeline odrede bitne nepoznate riječi, da koriste nove riječi u učenju kroz izradu vizualnih materijala, uključuju cijeli razred u morfemsku analizu nepoznatih i novih riječi (identifikacija korijena riječi, prefiksa, sufiksa). Učenici s RJP-om, koji su bili na nastavi poučenih učitelja, postigli su značajno bolje rezultate u pisanom jeziku i razumijevanju slušanja. Ovi se rezultati mogu jasno povezati s direktnim poučavanjem rječnika. Učitelji su učenike više poticali na razmišljanje o riječima i uključivali ih u proces stvaranja rječnika. Također, učenici s RJP-om su navedene tehnike uspješno generalizirali. Istraživanje je također pokazalo da adolescenti s RJP-om trebaju dugoročnu i dodatnu podršku za postizanje daljnjih poboljšanja u jeziku i čitanju.

Budući da je čitanje temelj daljnjeg obrazovanja, može se očekivati da se adolescenti s RJP-om nalaze u nepovoljnijoj situaciji od svojih vršnjaka urednog razvoja. U prilog otkrivanja odnosa jezičnog poremećaja i akademskog uspjeha kod osoba s RJP-om, ne ide činjenica da do danas nema puno longitudinalnih istraživanja koja bi se bavila ovom problematikom. Nekolicina istraživanja o školskom i akademskom uspjehu kod adolescenata s RJP-om daje jednoznačne rezultate. Već istraživanje provedeno 1998. godine (Stothard i sur., 1998) pokazalo je da je većina adolescenata s prethodnim govornim i jezičnim teškoćama imala teškoće u akademskom postignuću. Ishod u akademskim vještinama određivale su jezične sposobnosti u dobi od 5;6 godina. Oni adolescenti koji su imali lošije jezične sposobnosti ili opće kašnjenje u toj dobi, bili su pod većim rizikom za poremećaj čitanja i pisanja, pa i loš akademski uspjeh. Veliki značaj za kasniji akademski uspjeh ima razumijevanje govorenog jezika (Starling i sur., 2012). Istraživanje iz 2012. (Starling i sur., 2012) nije pokazalo poboljšanje razumijevanja uvođenjem modifikacije jezika učitelja. No, istraživanje provedeno u svrhu praćenja jezičnog napretka učenika s RJP-om između 4 i 16 godina koji pohađaju posebnu školu, pokazuje drugačije rezultate (Ziegenfusz, Coughlan, Paynter, Simpson, Westerveld, 2018). Napredak u receptivnom jeziku postignut je od učenika koji su boravili u posebnoj školi, no istraživanje nije moglo pokazati koje intervencije dovode do poboljšanja receptivnog jezika (Ziegenfusz i sur., 2018). Ove podatke treba uzeti s oprezom jer istraživanje ima brojne nedostatke.

Zaključno, slabiji akademski uspjeh utječe i na odabir kasnijeg zanimanja. Conti-Ramsden i Durkin (2012) proveli su istraživanje koje pokazuje da su adolescenti s RJP-om zainteresiraniji za stjecanje obrazovnih kvalifikacija strukovne prirode nego za akademska zanimanja. Adolescenti s RJP-om postižu niži stupanj obrazovanja i pod većim su rizikom nezaposlenosti od svojih vršnjaka urednog razvoja (Conti-Ramsden i Durkin, 2012). Kako bi adolescenti s

RJP-om mogli više napredovati tijekom obrazovanja, potrebne su intervencije već od najranije dobi.

7. Zaključak

Unatoč još postojećim nerazjašnjenim pitanjima o uzroku RJP-a, njegovoj povezanosti s poremećajem čitanja i samim obilježjima čitanja adolescenata s RJP-om kod kojih je već završena automatizacija čitanja, istraživanja pružaju vrijedne spoznaje i pretpostavke. Neke osobe s RJP-om imaju teškoće čitanja koje su vidljive kroz teškoće dekodiranja i teškoće razumijevanja pročitano. U pozadini teškoća dekodiranja i teškoća razumijevanja pročitano su između ostalog fonološke, morfosintaktičke i semantičke teškoće. Bez obzira na profil teškoća čitanja, adolescentima s RJP-om i teškoćama čitanja potrebno je pružiti primjerenu intervenciju jer su istraživanja pokazala značajan utjecaj ovih teškoća na daljnje obrazovanje. Rano otkrivanje RJP-a pa i teškoća čitanja kod osoba s RJP-om može doprinijeti uključivanju u terapiju te boljim ishodima u ovim područjima. Nепрепозnavanje i zakašnjelo otkrivanje teškoća čitanja kod osoba s RJP-om dovodi do nepravovremenog uključivanja u terapiju i propuštanja utjecaja na mogući napredak u čitanju, davanje savjeta i strategija za uspješnije čitanje. Adolescenti s RJP-om i teškoćama čitanja koji uspiju upisati fakultet, sigurno se suočavaju s izazovima s obzirom na to da se na višim razinama obrazovanja sve više očekuje učenje čitanjem. Nailaženje na probleme, manjak podrške i razumijevanja može se očekivati i kod zapošljavanja adolescenata s RJP-om i teškoćama čitanja. Budući da su dobre vještine čitanja i jezika u današnje vrijeme jako povezane s uspjehom u obrazovanju i zapošljavanjem, potrebno je još istraživanja koja daju bolji uvid u povezanost RJP-a i teškoća čitanja kod adolescenata pa samim time i mogućnosti učinkovitih intervencija i razvoja sustava podrške adolescentima.

8. Literatura

1. Abdalla, F., Crago, M. (2008). Verb morphology deficits in Arabic-speaking children with specific language impairment. *Applied Psycholinguistics*, 29(2), 315-340.
2. Aguilar-Mediavilla, E., Sanz-Torrent, M., Serra-Raventós, M. (2007). Influence of phonology on morpho-syntax in Romance languages in children with Specific Language Impairment (SLI). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 42(3), 325-347.
3. Američko psihijatrijsko udruženje, APU (2014). Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, DSM-5. Jastrebarsko: Naklada Slap.
4. Befi-Lopes, D. M., Rodrigues, A. (2005). Specific language impairment in adolescents: A follow-up case study. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 17(2), 201-212.
5. Bishop, D. V. (2014). Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 381-415.
6. Bishop, D. V. (2017). Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(6), 671-680.
7. Bishop, D. V. M. (2001). Genetic influences on language impairment and literacy problems in children: Same or different?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(2), 189-198.
8. Bishop, D. V. M., Adams, C. (1990). A prospective study of the relationship between specific language impairment, phonological disorders and reading retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31(7), 1027-1050.
9. Bishop, D. V. M., Edmundson, A. (1987). Language impaired four-year-olds: Distinguishing transient from persistent impairment. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 52(2), 156-173.
10. Bishop, D. V. M., North, T., Donlan, C. (1996). Nonword repetition as a behavioural marker for inherited language impairment: Evidence from a twin study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(4), 391-403.
11. Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., CATALISE consortium. (2016). CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children. *PLoS ONE* 11(7):e0158753.

12. Bishop, D. V., Snowling, M. J. (2004). Developmental dyslexia and specific language impairment: Same or different?. *Psychological Bulletin*, 130(6), 858-886.
13. Bishop, D. V., 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.
14. Botting, N., Conti-Ramsden, G. (2003). Characteristics of children with specific language impairment. U: Verhoeven, L., van Balkom, H. (ur.), *Classification of developmental language disorders: Theoretical issues and clinical implications* (str. 23-38). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
15. Botting, N., Simkin, Z., Conti-Ramsden, G. (2006). Associated reading skills in children with a history of Specific Language Impairment (SLI). *Special Issue, Reading and Writing*, 19(1), 77-98.
16. Brizzolara, D., Gasperini, F., Pfanner, L., Cristofani, P., Casalini, C., Chilosi, A. M. (2011). Long-term reading and spelling outcome in Italian adolescents with a history of specific language impairment. *Cortex*, 47(8), 955-973.
17. Buil-Legaz, L., Aguilar-Mediavilla, E., Rodríguez-Ferreiro, J. (2015). Reading skills in young adolescents with a history of Specific Language Impairment: The role of early semantic capacity. *Journal of Communication Disorders*, 58, 14-20.
18. Catts, H. (1993). The relationship between speech-language impairments and reading disabilities. *Journal of Speech and Hearing Research*, 36(5), 948-958.
19. Catts, H. W., Adlof, S. M., Hogan, T. P., Weismer, S. E. (2005). Are specific language impairment and dyslexia distinct disorders?. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 48(6), 1378-1396.
20. Catts, H. W., Fey, M. E., Proctor-Williams, K. (2000). The relationship between language and reading: Preliminary results from a longitudinal investigation. *Logopedics Phoniatics Vocology*, 25(1), 3-11.
21. Catts, H. W., Fey, M. E., Tomblin, J. B., Zhang, X. (2002). A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairments. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 45(6), 1142-1157.
22. Claessen, M., Leitão, S., Kane, R., Williams, C. (2013). Phonological processing skills in specific language impairment. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 15(5), 471-483.

23. Conti-Ramsden, G., Botting, N. (2004) Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 47(1), 145-161.
24. Conti-Ramsden, G., Botting, N. (2008). Emotional health in adolescents with and without a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(5), 516-525.
25. Conti-Ramsden, G., Botting, N., Faragher, B. (2001). Psycholinguistic markers for specific language impairment (SLI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(6), 741-748.
26. Conti-Ramsden, G., Durkin, K. (2012). Postschool educational and employment experiences of young people with specific language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services In Schools*, 43(4), 507-520.
27. Deevy, P., Leonard, L. B. (2004). The comprehension of wh-questions in children with specific language impairment. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 47(4), 802-815.
28. Dockrell, J. E., Lindsay, G., Palikara, O. (2011). Explaining the academic achievement at school leaving for pupils with a history of language impairment : previous academic achievement and literacy skills. *Child Language Teaching and Therapy*, 27(2), 223-237.
29. Durkin, K., Conti-Ramsden, G. (2007). Language, social behavior, and the quality of friendships in adolescents with and without a history of specific language impairment. *Child Development*, 78(5), 1441-1457.
30. Gallagher, A. L., Chiat, S. (2009). Evaluation of speech and language therapy interventions for pre-school children with specific language impairment: a comparison of outcomes following specialist intensive, nursery-based and no intervention. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(5), 616-638.
31. Gough, P. B., Tunmer, W. E. (1986). Decoding, reading, and reading disability. *Remedial and special education*, 7(1), 6-10.
32. Gray S. (2003). Word-learning by preschoolers with specific language impairment: what predicts success? *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 46(1), 56-67.
33. Hogan, T. P., Catts, H. W., Little, T. D. (2005). The Relationship Between Phonological Awareness and Reading. *Language Speech and Hearing Services in Schools*, 36(4), 285-293.

34. Hogan, T., Bridges, M. S., Justice, L. M., Cain, K. (2011). Increasing higher level language skills to improve reading comprehension. *Focus on Exceptional Children*, 44(3), 1-20.
35. Hoover, W. A., Gough, P. B. (1990). The simple view of reading. *Reading and Writing*, 2(2), 127-160.
36. Hržica, G., Peretić, M. (2015). Što je jezik? U: Kuvač Kraljević, J. (ur.). Vodič za prepoznavanje i obrazovanje djece s jezičnim teškoćama (str. 9-23). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
37. Hulme, C., Snowling, M. J. (2011). Children's Reading Comprehension Difficulties: Nature, Causes, and Treatments. *Current Directions in Psychological Science*, 20(3), 139-142.
38. International Dyslexia Association. (n.d.). *About dyslexia*. The International Dyslexia Association Ontario Branch. <https://www.idaontario.com/about-dyslexia/>
39. Ivšac Pavliša, J., Lenček, M. (2011). Fonološke vještine i fonološko pamćenje: neke razlike između djece urednoga jezičnoga razvoja, djece s perinatalnim oštećenjem mozga i djece s posebnim jezičnim teškoćama kao temeljni prediktor čitanja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47(1), 1-16.
40. Jelaska, Z. (2005a). Jezik, komunikacija i sposobnosti: nazivi i bliskoznačnice. *Jezik: časopis za kulturu hrvatskoga književnog jezika*, 52(4), 128-138.
41. Jelaska, Z. (2005b). Jezik - znanje ili sposobnost. U: Z. Jelaska (ur.) Hrvatski kao drugi i strani jezik. Zagreb: Hrvatska sveučilišna naklada.
42. Knox, E. L., Conti-Ramsden, G. M. (2007). Bullying in young people with a history of specific language impairment (SLI). *Educational & Child Psychology*, 24(4), 130-141.
43. Komesidou, R., Summy, R. (2020). Developmental Language Disorder: Considerations for Implementing School-Based Screenings. *Clinical Psychology and Special Education*, 9(3), 34-47.
44. Lenček, M. i Užarević, M. (2016). Rana pismenost - vrijednost procjene. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 52(2), 42-59.
45. Leonard L. B. (2014). *Children with specific language impairment* (2nd ed.). Massachusetts Institute of Technology.
46. Loucas, T., Baird, G., Simonoff, E., Slonims, V. (2016). Phonological processing in children with specific language impairment with and without reading difficulties. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 51(5), 581-588.

47. Montgomery, J. W., Evans, J. L. (2009). Complex sentence comprehension and working memory in children with specific language impairment. *Journal of Speech Language and Hearing Research, 52*(2), 269-288.
48. Montgomery, J. W., Gillam, R. B., Evans, J. L., Sergeev, A. V. (2017). “Whatdunit?” Sentence comprehension abilities of children with SLI: Sensitivity to word order in canonical and noncanonical structures. *Journal of Speech, Language and Hearing Research, 60*(9), 2603-2618.
49. Nettelbladt, U. (2001). Historical perspectives on the care of children with language impairment in Scandinavia. Fifth Nordic Congress of Logopedics and Phoniatics. Audiologopaedisk Forening, Odense.
50. Nicolielo, A. P., de Vasconcellos Hage, S. R. (2014). Phonological processing in subjects with specific language impairment. *Revista CEFAC, 16*(6), 1820-1826.
51. Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G., Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 57*(11), 1247-1257.
52. Ramus, F., Marshall, C. R., Rosen, S., Van Der Lely, H. K. (2013). Phonological deficits in specific language impairment and developmental dyslexia: towards a multidimensional model. *Brain, 136*(2), 630-645.
53. Rice, M. L., Hoffman, L. (2015). Predicting vocabulary growth in children with and without specific language impairment: A longitudinal study from 2; 6 to 21 years of age. *Journal of Speech, Language and Hearing Research, 58*(2), 345-359.
54. Rice, M. L., Wexler, K., Redmond, S. M. (1999). Grammaticality judgments of an extended optional infinitive grammar: Evidence from English-speaking children with specific language impairment. *Journal of Speech Language and Hearing Research, 42*(4), 943-961.
55. Richterová, E., Málková, G. S. (2017). Specific language impairment in the long-term perspective—the importance of assessment procedures, reading skills, and communicative competence. *Health Psychology Report, 5*(4), 273-284.
56. Rudolph, J. M. (2017). Case history risk factors for specific language impairment: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology, 26*(3), 991-1010.
57. Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health, 2*(3), 223-228.

58. Scarborough, H. S. (1990). Very Early Language Deficits in Dyslexic Children. *Child Development*, 61(6), 1728-1743.
59. Scarborough, H. S., Dobrich, W. (1990). Development of children with early language delay. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 33(1), 70-83.
60. Simkin, Z., Conti-Ramsden, G. (2009). I went to a language unit': Adolescents' views on specialist educational provision and their language difficulties. *Child Language Teaching and Therapy*, 25(1), 103-121.
61. Snowling, M., Bishop, D. V. M., Stothard, S. E. (2000). Is preschool language impairment a risk factor for dyslexia in adolescence?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(5), 587-600.
62. St Clair, M. C., Forrest, C. L., Yew, S. G. K., Gibson, J. L. (2019). Early risk factors and emotional difficulties in children at risk of developmental language disorder: A population cohort study. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 62(8), 2750-2771.
63. Stark, R. E., Tallal, P. (1981). Selection of children with specific language deficits. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 46(2), 114-122.
64. Starling, J., Munro, N., Togher, L., Arciuli, J. (2012). Training secondary school teachers in instructional language modification techniques to support adolescents with language impairment: A randomized controlled trial. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 43(4), 474-95.
65. Stothard, S. E., Snowling, M. J., Bishop, D. V., Chipchase, B. B., Kaplan, C. A. (1998). Language-impaired preschoolers: A follow-up into adolescence. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 41(2), 407-418.
66. Supple, M. D. M., Söderpalm, E. (2010). Child Language Disability: A Historical Perspective. *Topics in Language Disorders*, 30(1), 72-78.
67. Tomblin, J. B., Harrison, M., Ambrose, S. E., Walker, E. A., Oleson, J. J., Moeller, M. P. (2015). Language outcomes in young children with mild to severe hearing loss. *Ear and hearing*, 36(0 1), 76-91.
68. Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 40(6), 1245-1260.
69. Weiner, P. S. (1986). The study of childhood language disorders: Nineteenth century perspectives. *Journal of Communication Disorders*, 19(1), 1-47.

70. Whitehurst, G. J., Lonigan, C. J. (1998). Child Development and Emergent Literacy. *Child Development*, 69(3), 848-872.
71. World Health Organization. (1992). The ICD-10 classification for mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: WHO.
72. World Health Organization. (2020). International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.). Dostupno na: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
73. World Health Organization. (n.d.). Adolescent health. Preuzeto 19.8.2021. s https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
74. Ziegenfusz, S., Coughlan, A., Paynter, J., Simpson, K., Westerveld, M. F. (2018). Measuring language progress in students with developmental language disorder while attending a specialist school: A retrospective analysis. *Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology*, 20(1), 1-7.