



АХАДЕМИЈА ЗА ХУМАНИ РАЗВОЈ

Студијски програм: Мастер академске студије логопедије

ТЕМА: ЛОГОПЕДСКИ ТРЕТМАН ДЕЦЕ СА КАШЊЕЊЕМ У РАЗВОЈУ ЕКСПЕСИВНОГ ГОВОРА: ПРОЦЕНА И ИСХОДИ

МАСТЕР РАД

Професор:

Доц. др Јадранка Оташевић

Студент:

Вања Арсић

Бр. индекса 3035/2025

Београд, 2026.

Чланови комисије:

Доц. др Јадранка Оташевић – ментор

Проф. др Неда Милошевић

Проф. Др Јована Јањић

Датум одбране рада: _____

Оцена рада: _____

Садржај:

1. Теоријске основе развоја експресивног говора	2
1.1. Појмовно одређење експресивног говора и експресивног језика	4
1.2. Однос рецептивног и експресивног језика.....	5
1.3. Предуслови развоја експресивног језика.....	7
1.4. Нормативни развој у периоду од 2. до 3. године	10
1.5. Развојни показатељи и прекретнице у узрасту 24–36 месеци.....	12
2. Кашњење у развоју експресивног језика.....	15
2.1. Late Language Emergence и Late Talkers	18
2.2. Учесталост и епидемиолошки подаци.....	20
2.3. Фактори ризика.....	23
2.4. Прогностички фактори и могући развојни исходи.....	27
2.5. Диференцијална дијагностика	29
3. Логопедска процена	32
3.1. Рано препознавање и скрининг.....	34
3.2. Анамнеза и родитељски упитници	36
3.3. Процена рецептивног и експресивног језика	38
3.4. Процена комуникације, игре и гестова.....	41
3.5. Стандардизовани инструменти	44
3.6. Међународне смернице за процену и рану интервенцију	48
4. Логопедски третман деце са кашњењем у развоју експресивног говора	52
4.1. Циљеви и принципи ране интервенције.....	52
4.2. Директни логопедски третман	56
4.3. Индиректни приступи	57
4.4. Родитељски посредоване интервенције	59
4.5. Терапијске стратегије за развој речника	59
4.6. Подстицање комбиновања речи и морфосинтаксичког развоја	60
4.7. Интензитет, трајање и учесталост третмана	61
4.8. Улога породице и природног комуникацијског окружења	61
4.9. Индивидуализација третмана.....	61
5. Исходи логопедског третмана	62
5.1. Исходи у домену експресивног речника.....	62
5.2. Морфосинтаксички и комуникацијски исходи	63
5.3. Ефекти родитељски посредованих интервенција	63
5.4. Фактори повезани са успешним исходом.....	64

5.5. Одрживост и генерализација терапијских ефеката.....	64
6. Методологија прегледа литературе.....	65
6.1. Предмет и циљ	65
6.2. Истраживачка питања	66
6.3. Базе података и стратегија претраживања	66
6.4. Критеријуми укључивања и искључивања.....	67
6.5. Поступак селекције студија.....	68
6.6. Начин анализе података	68
7. Резултати прегледа истраживања	69
8. Дискусија	71
8.1. Синтеза главних налаза	71
8.2. Поређење различитих терапијских приступа.....	72
8.3. Клиничке импликације за логопедску праксу.....	72
8.4. Ограничења анализираних истраживања	73
8.5. Ограничења овог рада.....	73
8.6. Препоруке за будућа истраживања	73
Закључак.....	73
Литература	75
ПРИЛОГ	78

Табела 1. Синтеза методолошких обележја, терапијских приступа и исхода истраживања у обухваћеној литератури

1

Сажетак

Касно проговарање представља чест облик кашњења говорно-језичког развоја у раном детињству и може представљати фактор ризика за касније језичке и академске тешкоће. Циљ овог рада био је да се систематским прегледом литературе прикажу карактеристике касних проговарача, фактори ризика, дијагностички приступи и ефекти различитих интервенција. Претрага литературе спроведена је у складу са PRISMA 2020 смерницама претрагом база Google Scholar, PubMed и ASHA у периоду од 1. до 20. августа 2026. године. Анализиране су студије које су испуњавале унапред дефинисане

критеријуме укључивања. Резултати указују да су родитељски усмерене интервенције и рано логопедско укључивање повезани са значајним побољшањем говорно-језичких способности деце. Закључује се да су рана идентификација и благовремена интервенција кључни фактори успешног језичког развоја касних проговарача.

Кључне речи: касни проговарачи, говорно-језички развој, рана интервенција, логопед, систематски преглед

Abstract

Late talking is one of the most common manifestations of early language delay and may represent a risk factor for later language and academic difficulties. The aim of this paper was to systematically review the literature on the characteristics of late talkers, risk factors, assessment approaches, and intervention outcomes. The literature search was conducted according to the PRISMA 2020 guidelines using Google Scholar, PubMed, and the ASHA Practice Portal between August 1 and August 20, 2026. Eligible studies were selected according to predefined inclusion criteria. The findings indicate that parent-implemented interventions and early speech-language therapy are associated with significant improvements in children's expressive and

receptive language development. Early identification and timely intervention remain the most important predictors of favorable outcomes.

Keywords: late talkers, language development, early intervention, speech-language pathology, systematic review

Овај мастер рад не садржи облике преписивања и злоупотребе радова других аутора. Овај рад не сме да буде предмет незаконитог присвајања или злоупотребе од стране других аутора.

Потпис студента: _____

Увод

Језик и говор представљају једне од најсложенијих функција човека и имају значајну улогу у когнитивном, социјалном, емоционалном и академском развоју детета. Током првих година живота одвија се интензиван развој језичких способности, при чему дете постепено усваја речи, развија разумевање језика и овладава способношћу да своје мисли, потребе и осећања изражава говором. Развој експресивног језика не представља изолован процес, већ се одвија у тесној повезаности са рецептивним језиком, когнитивним развојем, социјалном интеракцијом и квалитетом комуникацијског окружења у којем дете одраста.

Иако већина деце прати очекивани ток говорно-језичког развоја, код одређеног броја јављају се одступања која се најпре испољавају као кашњење у развоју експресивног језика. Ова деца имају ограничен експресивни речник, спорије усвајају нове речи и касније почињу да комбинују речи у једноставне исказе, док разумевање језика може бити очувано или различито развијено. Код поједине деце ово кашњење представља пролазну развојну појаву, док код друге може бити рани показатељ трајнијих језичких тешкоћа које захтевају систематичну процену и стручну подршку.

Последњих година све већа пажња посвећује се раном препознавању деце са кашњењем у развоју експресивног језика, јер резултати бројних истраживања указују да благовремена процена и рана интервенција могу повољно утицати на ток говорнојезичког развоја. Савремени приступи логопедском раду заснивају се на индивидуализацији третмана, примени интервенција чија је ефикасност поткрепљена научним доказима и активном укључивању породице у терапијски процес. Посебан значај придаје се природном комуникацијском окружењу, у којем се свакодневне интеракције користе као прилике за подстицање развоја језичких способности.

Развој савремене логопедије допринео је бољем разумевању карактеристика кашњења у развоју експресивног језика, фактора који су повезани са његовим настанком и различитих терапијских приступа који се примењују у клиничкој пракси. Истовремено, бројна истраживања указују на потребу јасног терминолошког разграничења појмова као што су говор, језик, експресивни језик, кашњење у развоју експресивног језика, Late

Language Emergence, Late Talkers и развојни језички поремећај, како би се обезбедили доследна процена, планирање третмана и тумачење резултата научних истраживања.

Предмет овог рада јесте логопедски третман деце са кашњењем у развоју експресивног језика, са посебним освртом на савремене приступе раној интервенцији и факторе који могу утицати на успешност терапијског процеса. Рад обухвата приказ теоријских основа развоја експресивног језика, карактеристика његовог кашњења, поступака логопедске процене, принципа и метода логопедског третмана, као и анализу резултата релевантних научних истраживања која су испитивала ефикасност различитих интервенција.

Циљ рада је да се, на основу систематичног прегледа савремене научне литературе, прикажу актуелна сазнања о логопедском третману деце са кашњењем у развоју експресивног језика, анализирају исходи различитих терапијских приступа и укаже на њихов значај за логопедску праксу. Добијени налази имају за циљ да допринесу бољем разумевању могућности ране интервенције и значаја примене научно утемељених поступака у подстицању говорно-језичког развоја деце раног узраста.

1. Теоријске основе развоја експресивног говора

Развој експресивног језика представља један од најзначајнијих процеса раног дечјег развоја, јер омогућава детету да вербално изражава своје потребе, мисли, осећања и намере. Формирање експресивног језика заснива се на постепеном усвајању језичких правила и развоју способности употребе речи и реченица у различитим комуникацијским ситуацијама. Овај процес условљен је сазревањем нервног система, когнитивним развојем, очуваним чулним функцијама, као и квалитетом интеракције детета са породицом и ширим социјалним окружењем (World Health Organization [WHO], 2020).

У савременој литератури неопходно је разликовати појмове говор и језик, јер они не представљају истоветне појаве. Језик је организован систем симбола и правила који омогућава разумевање и преношење значења, док говор представља његову звучну, односно моторичку реализацију. Другим речима, говор је средство којим се језик испољава, док језик обухвата све нивое језичке организације, укључујући фонологију, морфологију, синтаксу, семантику и прагматику (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], n.d.).

Експресивни језик односи се на способност детета да употребом речи, реченица, гестова и других комуникацијских средстава изражава своје мисли, жеље и намере. Његов развој започиње много пре појаве првих речи, кроз вокализацију, брбљање, гестовну комуникацију и успостављање заједничке пажње са одраслима. Усвајање експресивног језика представља постепен процес током којег се речник непрекидно проширује, а језички искази постају граматички сложенији и функционалнији (ASHA, n.d.).

Иако се развој експресивног језика одвија одређеним развојним редоследом, постоје значајне индивидуалне разлике у темпу његовог напредовања. Код већине деце прве речи јављају се током друге године живота, након чега следи интензиван пораст речника и постепено комбиновање речи у једноставне реченице. Међутим, код одређеног броја деце овај развој је успорен, што може представљати варијанту типичног развоја, али и рани показатељ трајнијих језичких тешкоћа. Управо због тога благовремено праћење развојних прекретница има значајну улогу у раном препознавању деце којој је потребна логопедска процена (Bishop et al., 2017).

Савремене препоруке наглашавају да рано препознавање кашњења у развоју експресивног језика омогућава благовремено укључивање детета у програме ране интервенције, што може допринети повољнијем говорно-језичком развоју и комуникацијском функционисању. Поред дететових индивидуалних способности, развој експресивног језика у великој мери зависи од квалитета свакодневне комуникације са одраслима, подстицајног породичног окружења и активног укључивања родитеља у процес подстицања језичког развоја (WHO, 2020; ASHA, n.d.).

1.1. Појмовно одређење експресивног говора и експресивног језика

У стручној и научној литератури неопходно је правити јасну разлику између појмова говор и језик, будући да се они често погрешно користе као синоними. Иако су међусобно повезани и представљају основне компоненте људске комуникације, реч је о различитим феноменима који имају посебне карактеристике и функције (Bishop et al., 2017).

Језик представља организован систем симбола, правила и значења који омогућава разумевање, обраду и преношење информација. Он обухвата више међусобно повезаних компоненти, укључујући фонологију, морфологију, синтаксу, семантику и прагматику. Развој језика омогућава детету да разуме говор других особа, организује сопствене мисли и користи различите облике комуникације у складу са социјалним контекстом (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], n.d.).

За разлику од језика, говор представља моторичку реализацију језика, односно процес продукције гласова, речи и реченица помоћу говорног апарата. Он подразумева координисано функционисање респираторног, фонацијског, артикулационог и резонаторног система, као и адекватну неуролошку контролу ових механизма. Особа може имати очуван језички систем, али због поремећаја артикулације, гласа или моторике говора испољавати тешкоће у говорној продукцији. Са друге стране, могуће је да говор буде артикулационо очуван, док су присутне тешкоће у језичком систему, што указује на значај њиховог јасног терминолошког и клиничког разграничења (ASHA, n.d.).

Језик се традиционално посматра кроз две основне компоненте – рецептивни језик и експресивни језик. Рецептивни језик односи се на способност разумевања речи,

реченица и порука које дете прима из окружења, док експресивни језик подразумева способност употребе језичких средстава ради изражавања сопствених мисли, потреба, намера и осећања (Bishop et al., 2017).

Експресивни језик обухвата више језичких способности, као што су продукција речи, ширина и разноврсност речника, формирање реченица, употреба граматичких правила и прилагођавање језичког израза различитим комуникацијским ситуацијама. Његов развој представља постепен процес који почиње још у првој години живота кроз вокализацију, брбљање и употребу гестова, а наставља се интензивним ширењем речника и развојем морфосинтаксичких структура током друге и треће године живота (World Health Organization [WHO], 2020).

Појам експресивни говор односи се на говорну реализацију експресивног језика, односно на начин на који дете своје језичке способности испољава кроз изговорене речи, реченице и повезане исказе. Иако су појмови експресивни језик и експресивни говор блиско повезани, они нису истоветни. Експресивни језик представља шири појам, јер обухвата избор, организовање и формулисање језичких садржаја, док експресивни говор подразумева њихову звучну реализацију (ASHA, n.d.).

У контексту овог рада, који је усмерен на децу са кашњењем у развоју експресивног говора, потребно је имати у виду да се тешкоће у говорној продукцији најчешће заснивају на ограничењима у развоју експресивног језика. Због тога се у савременој литератури све чешће наглашава значај процене целокупног говорно-језичког развоја, а не искључиво говорне продукције. Таква процена омогућава прецизније препознавање природе тешкоћа, адекватно планирање логопедске интервенције и праћење њених исхода (Bishop et al., 2017).

1.2. Однос рецептивног и експресивног језика

Рецептивни и експресивни језик представљају две међусобно повезане компоненте језичког развоја. Рецептивни језик односи се на способност разумевања језичких порука, док експресивни језик обухвата способност употребе језичких средстава ради изражавања значења, потреба, намера и искустава. Иако се ове

две компоненте развијају у тесној повезаности, њихов развој није увек уједначен, због чега деца могу испољавати различит степен развијености разумевања и продукције језика (Nayiou-Thomas et al., 2012).

Рецептивни језик обухвата разумевање речи, реченица и сложенијих језичких структура, као и способност повезивања језичких информација са контекстом и претходним искуством. У раном детињству развој рецептивног језика најчешће претходи развоју експресивног језика. Дете најпре почиње да разуме речи и једноставне налоге, а затим постепено развија способност да та језичка знања активно користи у комуникацији. Овакав развојни ток има значај у разумевању раних језичких тешкоћа, јер ниво рецептивног језика може указивати на вероватнији даљи ток говорно-језичког развоја (Nayiou-Thomas et al., 2012).

Експресивни језик обухвата способност детета да формира и организује језичке исказе. У раном узрасту то подразумева постепено усвајање речи, ширење речника, комбиновање речи и развој морфосинтаксичких структура. Са узрастом се повећавају дужина и сложеност исказа, као и способност употребе језика у различитим комуникацијским функцијама. Развој експресивног језика не зависи искључиво од продукције речи, већ представља резултат интеракције различитих језичких, когнитивних и комуникацијских процеса (Ellis Weismer et al., 2013).

Однос рецептивног и експресивног језика посебно је значајан код деце са кашњењем у развоју експресивног говора. Код дела деце разумевање језика остаје релативно очувано, док су израженије тешкоће присутне у говорној продукцији. У литератури се оваква деца често описују као деца са изолованим кашњењем у развоју експресивног језика, односно као *late talkers*, уколико испуњавају одговарајуће критеријуме. Ипак, релативно очуван рецептивни језик не подразумева нужно повољан развојни исход, због чега је важно континуирано пратити целокупан говорно-језички развој детета (Ellis Weismer et al., 2013; Rescorla, 2009).

Истраживања указују да деца са ограниченим експресивним речником, али релативно очуваним разумевањем језика, у просеку имају повољнију прогнозу у односу на децу код које су истовремено присутне тешкоће у рецептивном и

експресивном језику. Са друге стране, присуство рецептивних тешкоћа може указивати на шире језичко одступање и већи ризик за перзистентне језичке тешкоће (Ellis Weismer et al., 2013; Zubrick et al., 2007).

Истовремено, однос рецептивног и експресивног језика није статичан. Језичке способности се мењају током развоја, па се код деце почетно изоловано кашњење у развоју експресивног језика временом може испољити и у другим језичким доменима. Због тога се код деце са ограниченим експресивним речником не препоручује процена заснована искључиво на броју речи које дете користи. Пожељно је сагледати и разумевање језика, употребу гестова, комуникацијску намеру, симболичку игру, способност комбиновања речи и друге аспекте говорно-језичког развоја (Ellis Weismer et al., 2013).

У контексту логопедске процене, истовремено сагледавање рецептивног и експресивног језика омогућава потпуније разумевање развојног профила детета. Процена заснована искључиво на експресивној продукцији може довести до непотпуног сагледавања природе и обима језичких тешкоћа. Из тог разлога, процена деце са кашњењем у развоју експресивног говора треба да обухвати све релевантне аспекте говорно-језичког развоја, са посебним освртом на однос разумевања и продукције језика.

Разликовање рецептивних и експресивних способности има значај и за планирање логопедског третмана. Код деце код које је разумевање језика релативно очувано, терапијски поступци могу бити усмерени пре свега на проширивање речника, подстицање комбиновања речи и развој морфосинтаксичких способности. Уколико су присутне и тешкоће у рецептивном језику, интервенција обично обухвата и подстицање разумевања речи, налога, појмова и реченичних структура. На тај начин терапијски циљеви се прилагођавају индивидуалном говорно-језичком профилу детета, што представља један од основних принципа савремене ране интервенције.

1.3. Предуслови развоја експресивног језика

Развој експресивног језика резултат је сложеног процеса у којем учествују различити биолошки, когнитивни, комуникацијски и средински чиниоци. Појава првих речи и каснији развој речника и морфосинтаксичких структура не могу се посматрати као

изоловани догађаји, већ као део ширег говорно-језичког развоја који започиње током првих месеци живота. Пре појаве функционалне говорне продукције развијају се способности које детету омогућавају да усмери пажњу на комуникацијског партнера, разуме значење комуникацијских сигнала, користи гестове и постепено повезује звучне облике са њиховим значењем (McCathren et al., 1996; Wetherby et al., 2002).

Један од основних предуслова адекватног говорно-језичког развоја јесте очуван слух. Слушна перцепција омогућава детету да региструје говорне сигнале из окружења, разликује гласове и постепено усваја фонолошке и лексичке обрасце матерњег језика. Општећење слуха, чак и када је благо или пролазно, може ограничити количину и квалитет језичког уноса доступног детету и тиме утицати на развој рецептивног и експресивног језика. Из тог разлога, процена слуха сматра се важним делом логопедске процене код детета код којег постоји сумња на кашњење у говорно-језичком развоју (Moeller et al., 2013).

Поред слушних способности, значајну улогу има и когнитивни развој, посебно развој пажње, памћења, категоризације и симболичког представљања. Усвајање речи подразумева способност детета да повеже одређени звучни облик са предметом, особом, радњом или појавом, као и да постепено генерализује то значење на различите контексте. Развој симболичке функције омогућава употребу речи као симбола који представљају објекте и догађаје који нису непосредно присутни, чиме се ствара основа за ширење речника и развој сложенијих језичких структура (McCathren et al., 1996).

Посебан значај у раном комуникацијском развоју има заједничка пажња. Она подразумева способност детета и одрасле особе да истовремено усмере пажњу на исти предмет или догађај и деле интересовање за њега. Заједничка пажња ствара повољне услове за усвајање значења речи, јер детету омогућава да повеже језички исказ одрасле особе са предметом или радњом на коју је пажња усмерена. Истраживања указују да су ране способности заједничке пажње повезане са каснијим развојем речника и експресивног језика (Wetherby et al., 2002).

Развоју експресивног језика доприноси и постепено усвајање гестовне комуникације. Гестови, као што су показивање, пружање предмета, махање и употреба конвенционалних гестова, представљају важан облик ране комуникације који претходи

или прати појаву првих речи. Њихова употреба омогућава детету да изрази комуникацијску намеру и пре него што буде у могућности да је говорно реализује. Посебно је значајна употреба декларативних гестова, односно показивања са намером дељења пажње о одређеном предмету или догађају. Рани комуникацијски гестови могу представљати важне показатеље каснијег говорно-језичког развоја (Wetherby et al., 2002).

Значајан предуслов развоја експресивног језика јесте и социјална интеракција. Дете усваја језик у контексту комуникације са другим људима, при чему квалитет и учесталост интеракција пружају бројне прилике за слушање, разумевање и употребу језика. Одрасли који одговарају на дететове покушаје комуникације, проширују његове исказе и прилагођавају језички унос његовом развојном нивоу стварају подстицајно окружење за усвајање нових речи и језичких структура. Комуникација у којој се препознаје и подржава дететова иницијатива може допринети већој комуникацијској активности детета (Roberts & Kaiser, 2011).

Значајну улогу има и симболичка игра, која је повезана са развојем способности представљања и употребе симбола. У симболичкој игри дете користи предмете и радње тако да представљају нешто друго, што захтева одређени степен менталне репрезентације и когнитивне флексибилности. Развој ових способности повезује се са напредовањем језичког развоја, јер и језик и симболичка игра подразумевају употребу симбола за представљање објеката, радњи и односа који нису непосредно присутни (McCathren et al., 1996).

Поред наведених развојних предуслова, значајну улогу има и квалитет језичког окружења. Количина, а нарочито квалитет језичке интеракције коју дете остварује у свакодневном окружењу повезани су са развојем речника и других језичких способности. Посебно су значајне ситуације у којима одрасла особа прати дететово интересовање, именује предмете и радње, поставља питања прилагођена дететовом развојном нивоу и проширује његове комуникацијске покушаје. Такве свакодневне интеракције представљају природан контекст за усвајање језика (Roberts & Kaiser, 2011).

Развој експресивног језика зависи од међусобног деловања већег броја предуслова, а не од једног изолованог фактора. Очуван слух и неуроразвојне способности чине основу за обраду говорних информација, док когнитивне, социјалне и комуникацијске

способности омогућавају детету да те информације повеже са значењем и употреби их у интеракцији са окружењем. Истовремено, подстицајно језичко окружење пружа бројне могућности за примену новостечених језичких способности. Овакво мултидимензионално разумевање развоја има посебан значај у логопедској процени, јер омогућава да се код детета са кашњењем у развоју експресивног говора не процењује само број изговорених речи, већ целокупан говорно-језички и комуникацијски профил детета.

1.4. Нормативни развој у периоду од 2. до 3. године

Период између друге и треће године живота сматра се једном од најдинамичнијих фаза говорно-језичког развоја. Током овог периода долази до убрзаног ширења експресивног речника, постепеног комбиновања речи у реченичне структуре и све сложеније употребе експресивног језика у свакодневној комуникацији. Иако се редослед појављивања појединих развојних способности углавном може предвидети, постоје значајне индивидуалне разлике у темпу њиховог развоја и начину испољавања. Због тога се процена говорно-језичког развоја не заснива на једном показатељу, већ на сагледавању већег броја међусобно повезаних способности (Zubrick et al., 2007).

На почетку треће године живота већина деце располаже све развијенијим експресивним речником који активно користи у свакодневној комуникацији. Развој речника у овом периоду карактерише брзо усвајање нових лексичких јединица, при чему се речи више не користе само за именовање непосредно присутних предмета, већ и за означавање особа, радњи, особина и односа. Проширивање експресивног речника повезује се са све успешнијим изражавањем потреба, намера и искустава, као и са активнијим учешћем детета у комуникацији са одраслима и вршњацима (Rescorla, 1989; Rescorla, 2005).

Значајна развојна промена у овом периоду односи се на прелазак са употребе појединачних речи на комбиновање две или више речи. Дете постепено почиње да повезује речи у кратке исказе којима изражава односе између предмета, радњи и особа. Такви искази представљају основу за каснији развој сложенијих синтаксичких структура.

Повећање дужине исказа праћено је постепеним усвајањем граматичких правила и већом разноврсношћу реченичних образаца (Rescorla, 2005).

Током периода од друге до треће године постепено се развијају и морфосинтаксичке способности. Дете све чешће користи различите граматичке облике речи, док језички искази постају сложенији и граматички организованији. Иако се граматичке категорије не усвајају истовремено и њихово појављивање зависи од карактеристика конкретног језика, у овом периоду уочава се постепен прелаз од једноставних, телеграфских исказа ка сложенијој употреби експресивног језика. При тумачењу ових развојних промена неопходно је узети у обзир специфичности матерњег језика, будући да се морфолошки и синтаксички обрасци разликују међу језицима.

Развој експресивног језика прати и напредовање рецептивног језика. Дете постепено разуме све већи број речи и све сложеније језичке поруке, укључујући налоге који садрже више информација и односе између предмета и радњи. Напредовање рецептивног језика ствара основу за развој експресивног језика, јер разумевање нових речи и језичких структура најчешће претходи или прати њихову активну употребу. Због тога однос рецептивног и експресивног језика представља важан аспект процене говорно-језичког развоја детета (Zubrick et al., 2007).

Поред развоја језичких способности, током овог периода напредује и комуникацијска употреба језика. Дете све успешније користи експресивни језик како би започело интеракцију, затражило предмет или помоћ, одговорило на питање, коментарисало догађај и поделило интересовање са другом особом. Језик постепено постаје све функционалније средство комуникације, па се квалитет говорно-језичког развоја не процењује само на основу броја речи које дете користи, већ и на основу начина на који их употребљава у различитим комуникацијским ситуацијама.

У истом периоду уочава се и напредак у симболичкој игри и употреби гестова, што може допринети даљем развоју језичких способности. Дете све чешће користи предмете на симболички начин, имитира радње одраслих и укључује друге особе у игру. Истовремено, гестови и експресивни језик функционишу као међусобно повезани облици комуникације. Развој ових способности сматра се значајним показатељем у раној процени

деце код које постоји сумња на кашњење у говорно-језичком развоју (Wetherby et al., 2002).

Период између 24. и 36. месеца има посебан значај за препознавање деце код које постоји кашњење у развоју експресивног говора. Епидемиолошка истраживања показују да одређени број деце у овом узрасту има ограниченији експресивни речник у односу на вршњаке. Међутим, мањи број речи сам по себи није довољан показатељ каснијег развојног тока. При процени ризика потребно је узети у обзир и развијеност рецептивног језика, употребу гестова, комуникацијско функционисање, као и присуство других развојних карактеристика које могу бити повезане са говорно-језичким развојем (Zubrick et al., 2007; Ellis Weismer et al., 2013).

Нормативни говорно-језички развој у периоду од друге до треће године треба посматрати као динамичан процес у којем се истовремено развијају рецептивни и експресивни језик, експресивни речник, морфосинтаксичке способности и функционална комуникација. Развојне прекретнице имају значајну оријентациону вредност за родитеље и стручњаке, али се не могу посматрати као самостални дијагностички критеријуми. Њихов значај огледа се у могућности благовременог препознавања одступања у говорно-језичком развоју и упућивања детета на детаљнију логопедску и мултидисциплинарни процену.

У контексту теме овог рада, познавање очекиваног развојног тока између 24. и 36. месеца представља основу за разумевање кашњења у развоју експресивног говора. Поређењем индивидуалног развојног профила детета са очекиваним развојним обрасцима могуће је препознати области у којима постоје одступања у говорно-језичком развоју и проценити потребу за праћењем или благовременим укључивањем у логопедску интервенцију.

1.5. Развојни показатељи и прекретнице у узрасту 24–36 месеци

Узраст од 24 до 36 месеци представља период у којем се код већине деце уочава интензиван напредак у развоју рецептивног и експресивног језика. Током овог периода повећава се број речи које дете разуме и употребљава, језички искази постају дужи и сложенији, а језик се све чешће користи у различитим комуникацијским ситуацијама.

Иако постоје индивидуалне разлике у времену појављивања појединих способности, развојне прекретнице представљају важан оријентациони оквир за праћење говорнојезичког развоја и могу допринети раном препознавању деце чији се развој значајније разликује од очекиваног развојног тока (Zubrick et al., 2007).

Један од најзначајнијих показатеља у овом узрасту односи се на развој експресивног речника. Током друге године живота долази до постепеног убрзања усвајања нових речи, а у периоду између друге и треће године речник се код већине деце значајно проширује. У почетку преовлађују именице које означавају особе, предмете и животиње, док се постепено повећава употреба глагола, придева, заменица и других врста речи. Проширивање речника омогућава детету да прецизније изражава своје потребе, искуства и комуникацијске намере (Rescorla, 1989; Zubrick et al., 2007).

Поред величине речника, важан показатељ развоја представља способност комбиновања речи. Током овог периода дете постепено прелази са једнореченичних исказа на двочлане и вишечлане језичке исказе. Комбиновањем речи почиње да изражава односе између особа, предмета и радњи, као што су поседовање, локација, негација или жеља. Повећање дужине и сложености исказа повезано је са даљим развојем експресивног језика и постепеним усвајањем морфосинтаксичких правила (Rescorla, 2005).

У периоду од 24 до 36 месеци напредује и морфосинтаксички развој. Дете постепено усваја граматичке облике и синтаксичке обрасце матерњег језика, при чему се редослед њиховог појављивања може разликовати у зависности од језичких карактеристика. Код деце која усвајају српски језик, процена морфосинтаксичког развоја треба да узме у обзир специфичности богатог система падежа, рода, броја и глаголских облика. Због тога се развојни показатељи добијени у истраживањима на енглеском језику не могу непосредно преносити, већ их је потребно тумачити у складу са карактеристикама српског језика.

Паралелно са развојем експресивног језика напредује и рецептивни језик. Дете постепено разуме све већи број речи, сложеније језичке поруке и вербалне налоге који садрже више информација. Ниво рецептивног језика представља значајан

показатељ целокупног говорно-језичког развоја и може имати прогностички значај код деце са кашњењем у развоју експресивног језика (Zubrick et al., 2007).

Важан аспект развоја односи се и на функционалну употребу језика. Дете све чешће користи језик не само за именовање, већ и за тражење, одбијање, постављање питања, коментарисање, одговарање и дељење искустава са другим особама. Због тога се процена говорно-језичког развоја не заснива искључиво на броју речи које дете употребљава, већ и на начину на који користи језик у различитим комуникацијским ситуацијама.

У овом узрасту значајни су и невербални комуникацијски показатељи, пре свега употреба гестова, успостављање заједничке пажње и способност укључивања друге особе у активност. Код деце која још увек имају ограничен експресивни језик, гестови могу представљати важан начин комуникације. Присуство функционалних гестова, дељење пажње и адекватно реаговање на комуникацијске покушаје других особа сматрају се повољним показатељима ширег комуникацијског развоја (Wetherby et al., 2002).

Посебну пажњу у периоду од 24 до 36 месеци потребно је посветити деци која не достижу очекиване развојне прекретнице, нарочито ако користе веома ограничен број речи, не комбинују речи или показују тешкоће у разумевању језика. Ипак, појединачно одступање не треба аутоматски тумачити као показатељ језичког поремећаја. Процена ризика захтева сагледавање целокупног говорно-језичког профила, укључујући рецептивни и експресивни језик, морфосинтаксички развој, комуникацијске намере, игру, употребу гестова, социјалну интеракцију и присуство других развојних одступања (Bishop et al., 2017).

Посебан значај има препознавање деце која у овом периоду испољавају ограничен експресивни језик уз релативно очуван рецептивни језик. Овај образац може одговарати профилу деце која се у међународној литератури означавају термином Late Talkers. Међутим, ова категорија није истоветна развојном језичком поремећају, нити се на основу ограниченог речника може са сигурношћу предвидети каснији развојни исход. Због тога је неопходно континуирано праћење детета и процена већег броја говорнојезичких и развојних показатеља (Bishop et al., 2017; Zubrick et al., 2007).

Развојне прекретнице у периоду од 24 до 36 месеци имају двоструки значај. Са једне стране представљају оријентациони оквир за праћење типичног говорно-језичког развоја, а са друге стране могу допринети благовременом препознавању деце код које постоји потреба за детаљнијом логопедском проценом. У клиничкој пракси њихова примена треба да буде интегрисана са резултатима стандардизованих и нестандардизованих поступака процене, подацима добијеним од родитеља и посматрањем детета у природним комуникацијским ситуацијама.

Рано препознавање одступања у овом развојном периоду има посебан значај, јер се између друге и треће године постављају основе за каснији развој сложенијих језичких способности. Уколико се уочи значајно кашњење, потребно је проценити да ли је реч о изолованом кашњењу у развоју експресивног језика или су присутне тешкоће и у другим областима говорно-језичког или општег развоја. Таква процена омогућава доношење одлуке о даљем праћењу детета, спровођењу додатне дијагностичке процене или укључивању у програм ране логопедске интервенције.

2. Кашњење у развоју експресивног језика

Кашњење у развоју експресивног језика представља један од најчешћих облика раних одступања у говорно-језичком развоју. Најчешће се уочава током друге године живота, када се очекује значајно проширивање експресивног речника и појава

комбиновања речи. Код дела деце развој експресивног језика одвија се споријим темпом у односу на вршњаке, при чему разумевање језика, невербална комуникација и остале области развоја могу бити релативно очуване. Код друге деце кашњење може представљати део ширег развојног профила и бити повезано са трајнијим језичким или другим развојним тешкоћама (Zubrick et al., 2007; Bishop et al., 2017).

Савремена литература указује да рано кашњење у развоју језика не представља јединствену клиничку категорију. Деца која у раном узрасту имају ограничен експресивни речник могу се значајно разликовати у погледу рецептивног језика, когнитивног и социјалног функционисања, употребе гестова, квалитета игре и присуства других развојних тешкоћа. Због тога је приликом процене неопходно сагледати целокупан развојни профил детета, а не ослањати се искључиво на број речи које дете употребљава (Ellis Weismer et al., 2013).

У међународној литератури за опис раног кашњења у развоју језика користи се термин Late Language Emergence (LLE). Он означава кашњење у појави језика код деце раног узраста код које није утврђен други познати развојни поремећај који би објаснио језичке тешкоће. У оквиру ове групе могу се разликовати деца са претежно израженим тешкоћама у експресивном језику и деца код које су присутне тешкоће и у рецептивном језику. Термин LLE представља опис развојног статуса детета, а не коначну дијагнозу (Bishop et al., 2017).

Термин Late Talkers најчешће се односи на децу која у периоду раног говорнојезичког развоја показују ограничен експресивни речник или кашњење у комбиновању речи, при чему немају друга јасно утврђена развојна одступања која би могла објаснити њихов језички профил. У различитим истраживањима примењивани су различити критеријуми за идентификовање ове групе, што отежава директно поређење резултата. Најчешће се идентификација заснива на броју речи које дете активно употребљава и способности комбиновања речи у одређеном узрасту (Rescorla, 1989; Zubrick et al., 2007).

Важно је нагласити да термин Late Talkers није синоним за развојни језички поремећај. Код значајног броја деце са раним кашњењем у развоју експресивног језика

током наредних година долази до значајног напретка, док код друге деце језичке тешкоће могу бити дуготрајније и испољити се кроз тешкоће у речнику, морфосинтакси, разумевању језика или функционалној употреби језика. Због тога се овај термин користи као описни, а не дијагностички појам, који указује на потребу за праћењем развоја и, када је то индиковано, благовременом логопедском интервенцијом (Rescorla, 2009).

За разлику од наведених описних термина, Developmental Language Disorder (DLD), односно развојни језички поремећај, односи се на трајније језичке тешкоће које значајно утичу на свакодневно функционисање и не могу се објаснити познатим биомедицинским стањем. Према препорукама CATALISE консензуса, термин DLD користи се када језичке тешкоће имају значајне функционалне последице и када се очекује њихова дуготрајност. Овакво терминолошко одређење представља значајан помак у односу на раније класификације, јер нагласак ставља на функционални утицај језичких тешкоћа, а не само на њихово порекло (Bishop et al., 2017).

Овакво терминолошко разграничење има непосредан значај за логопедску процену и планирање интервенције. Дете које у узрасту од две године има ограничен експресивни речник не треба аутоматски сматрати дететом са развојним језичким поремећајем, јер у том периоду није могуће са довољном поузданошћу предвидети даљи ток говорно-језичког развоја. Истовремено, чињеница да код дела деце долази до спонтаног напретка не оправдава одлагање процене. Поред експресивног језика, неопходно је проценити рецептивни језик, употребу гестова, комуникацијске намере, симболичку игру, породичну анамнезу и присуство других развојних показатеља који могу бити повезани са каснијим развојним исходима (Zubrick et al., 2007; Ellis Weismer et al., 2013).

У клиничкој пракси стога је прикладније говорити о кашњењу у развоју експресивног језика када се описује тренутни развојни статус детета, док се термин развојни језички поремећај користи тек када су испуњени одговарајући клинички критеријуми и када постоје показатељи да су језичке тешкоће трајније природе. Овакав приступ омогућава избегавање превременог постављања дијагностичке ознаке и оставља простор за праћење дететовог развоја током времена.

У овом раду термин кашњење у развоју експресивног језика користи се за опис деце код које је присутно значајно заостајање у развоју експресивних језичких способности у односу на очекивања за узраст, нарочито у периоду од 24 до 36 месеци. Термини Late Language Emergence и Late Talkers користе се у складу са њиховим значењем у међународној литератури, док се термин Developmental Language Disorder употребљава искључиво за означавање развојног језичког поремећаја у складу са препорукама CATALISE консензуса. Овакво термилошко разграничење представља основу за правилно тумачење резултата истраживања која се односе на рану логопедску интервенцију и исходе третмана.

2.1. Late Language Emergence и Late Talkers

У савременој литератури појмови Late Language Emergence (LLE) и Late Talkers користе се за опис деце код које се језичке способности јављају касније или се развијају споријим темпом у односу на очекивања за узраст. Иако се ова два термина у појединим истраживањима користе као синоними, њихово значење није у потпуности истоветно. Late Language Emergence представља шири описни појам који се односи на каснију појаву језика у раном детињству, док се термин Late Talkers најчешће користи за децу са израженијим кашњењем у развоју експресивног језика, пре свега ограниченим експресивним речником и каснијом појавом комбиновања речи (Bishop et al., 2017; Zubrick et al., 2007).

У литератури не постоји јединствен критеријум за идентификовање деце која припадају групи Late Talkers. Различите студије користе различите узрастне границе, праг експресивног речника, способност комбиновања речи и ниво рецептивног језика као критеријуме за укључивање испитаника. Због таквих методолошких разлика, резултате појединих истраживања треба тумачити опрезно, нарочито приликом њиховог међусобног поређења (Desmarais et al., 2010; Zubrick et al., 2007).

У већини истраживања идентификација деце са касним језичким развојем заснива се на процени експресивног речника око 24. месеца живота. Деца која у том узрасту употребљавају значајно мањи број речи у односу на очекивани развојни ниво могу бити сврстана у групу Late Talkers. У неким студијама као додатни критеријум користи се и

одсуство комбиновања две или више речи. Међутим, наведени показатељи сами по себи нису довољни за процену развојног профила детета и потребно их је тумачити у контексту других језичких и развојних способности (Rescorla, 1989; Zubrick et al., 2007).

Посебан значај има разликовање деце код које је кашњење ограничено претежно на експресивни језик од деце код које су присутне и тешкоће у рецептивном језику. Истраживања указују да деца са релативно очуваним разумевањем језика, у просеку, имају повољнији развојни ток од деце код које су присутне тешкоће и у рецептивном и у експресивном језику. Ипак, очуван рецептивни језик не представља поуздан показатељ да ће се кашњење спонтано превазићи, због чега је неопходно континуирано праћење развоја (Ellis Weismer et al., 1994; Zubrick et al., 2007).

Из тог разлога, процена деце са касним језичким развојем не треба да се заснива искључиво на величини експресивног речника. Неопходно је проценити и рецептивни језик, употребу гестова, комуникацијску намеру, квалитет социјалне интеракције, симболичку игру и друге аспекте говорно-језичког развоја. Деца са сличним бројем речи могу показивати значајне разлике у ширем комуникацијском функционисању, што има важне импликације за процену ризика и планирање интервенције (Ellis Weismer et al., 2013).

Лонгитудинална истраживања показују да развојни ток деце која се у раном узрасту сврставају у групу Late Talkers није уједначен. Код дела деце долази до постепеног достизања вршњака у експресивном језику, док код друге деце одређене језичке тешкоће могу бити присутне и у предшколском и школском узрасту, нарочито у областима речника, граматике, читања и ширег језичког функционисања (Rescorla, 2009).

Ови налази указују да се статус Late Talker не може сматрати ни поузданим предиктором развојног језичког поремећаја, нити показатељем да ће се језичке тешкоће сигурно повући без интервенције. Због тога савремени приступи наглашавају значај систематичног праћења развоја и процене фактора који могу бити повезани са дугорочним исходима (Bishop et al., 2017).

Поред тренутног језичког профила, значајне информације могу пружити и подаци о породичној анамнези, нарочито о присуству језичких тешкоћа код блиских сродника. Потенцијални прогностички значај имају и ниво рецептивног језика, употреба гестова, способност комбиновања речи и присуство других развојних одступања. Ипак, ниједан од ових показатеља самостално не омогућава поуздано предвиђање индивидуалног развојног исхода (Zubrick et al., 2007).

Сходно томе, термин Late Talkers прикладно је користити као опис развојног статуса, а не као дијагностичку категорију. Његова употреба омогућава идентификовање деце код које је потребно пажљивије праћење говорно-језичког развоја и процена потребе за раном интервенцијом, уз избегавање превременог постављања трајне дијагнозе.

У контексту логопедске праксе, препознавање деце са касним језичким развојем има значај јер омогућава благовремено планирање интервенције. У зависности од индивидуалног развојног профила, интервенција може бити усмерена на подстицање експресивног језика, проширивање речника, развој комбиновања речи и комуникацијске иницијативе, као и на оснаживање родитеља за примену стратегија подстицања језика у свакодневним интеракцијама. Код поједине деце довољно је редовно праћење и саветодавни рад са породицом, док је код деце са ширим или израженијим тешкоћама неопходан структурисан логопедски третман.

Према томе, Late Language Emergence и Late Talkers представљају описне развојне појмове који имају значајну улогу у раном препознавању кашњења у говорно-језичком развоју. Њихово јасно разграничење од развојног језичког поремећаја омогућава прецизније тумачење резултата истраживања, адекватнију процену развојног ризика и планирање логопедске интервенције у складу са индивидуалним потребама детета.

2.2. Учесталост и епидемиолошки подаци

Кашњење у раном језичком развоју представља релативно чест развојни феномен, али се процене његове учесталости разликују у зависности од узраста детета, примењених критеријума и начина процене језичких способности. Највеће разлике у епидемиолошким подацима произилазе из чињенице да не постоји јединствена

дефиниција Late Language Emergence и Late Talkers. Стога се резултати различитих истраживања морају тумачити у односу на критеријуме које су аутори применили приликом издвајања деце са кашњењем у језичком развоју (Desmarais et al., 2010).

Једно од значајнијих популационих истраживања спроведено је у оквиру Western Australian Pregnancy Cohort Study, на великом узорку деце праћене током раног детињства. У узрасту од 24 месеца код приближно 14% деце идентификовано је касно појављивање језика према коришћеним критеријумима. Овај налаз указује да се значајно ограничење раног језичког развоја јавља код релативно великог броја деце и да представља важан предмет јавноздравственог и клиничког интересовања (Zubrick et al., 2007).

Епидемиолошки подаци показују да се учесталост касног језичког развоја не може одредити независно од начина на који се језичко кашњење дефинише. Уколико се као критеријум користи само ограничен број експресивних речи, добијена преваленција може бити другачија у односу на истраживања у којима се истовремено узимају у обзир способност комбиновања речи, рецептивни језик и други аспекти комуникације. Због тога се процене учесталости у различитим истраживањима не могу директно поредити без претходног разматрања методолошких карактеристика њихових узорака и инструмената (Desmarais et al., 2010).

Поред разлика у критеријумима, на епидемиолошке процене могу утицати и узраст детета и динамика језичког развоја. Језичке способности се током друге и треће године живота мењају веома брзо, због чега се статус детета може променити у релативно кратком периоду. Део деце која у 24. месецу имају ограничен експресивни речник касније показује убрзано усвајање нових речи и постепено приближавање вршњацима. Због тога подаци добијени у једној временској тачки не представљају нужно показатељ трајног језичког поремећаја (Rescorla, 2009).

Значајан епидемиолошки аспект представља и однос између пола и раног језичког развоја. У појединим истраживањима уочена је већа учесталост кашњења у језичком развоју код дечака него код девојчица. Међутим, величина те разлике зависи од дефиниције кашњења и карактеристика испитиване популације. Полне разлике стога

могу представљати један од фактора повезаних са ризиком, али саме по себи нису довољне за процену индивидуалног развојног исхода (Zubrick et al., 2007).

Епидемиолошки подаци такође указују на значај породичних фактора. Код деце са кашњењем у развоју језика чешће се може наћи позитивна породична анамнеза за касније проговарање, језичке тешкоће или друге облике комуникацијских тешкоћа. Породична појава језичких тешкоћа може указивати на генетску и развојну предиспозицију, али не представља самостални дијагностички критеријум (Zubrick et al., 2007).

Посебну пажњу захтевају деца код које је кашњење у експресивном језику праћено тешкоћама у рецептивном језику. Истраживања показују да се код дела деце са касним проговарањем јављају и суптилнији облици рецептивних тешкоћа који нису увек очигледни у свакодневној комуникацији. Присуство рецептивних тешкоћа има значај и са прогностичког становишта, јер је повезано са већим ризиком од перзистентних језичких проблема у односу на изоловано кашњење експресивног језика (Ellis Weismer et al., 1994; Zubrick et al., 2007).

При тумачењу епидемиолошких података неопходно је узети у обзир и разлике између језичких и културних средина. Већи део истраживања о раном језичком развоју спроведен је у англофоним земљама, посебно у Сједињеним Америчким Државама, Канади, Аустралији и Великој Британији. Развојни обрасци који су утврђени у тим срединама не могу се без критичког разматрања пренети на српски језик, јер се језици разликују у погледу морфологије, синтаксе, фонологије и начина на који се граматичке информације кодирају.

Ово је посебно важно када се разматра експресивни језик деце која говоре српски језик. Српски језик има развијен морфолошки систем, укључујући категорије рода, броја, падежа и глаголских облика, због чега се морфосинтаксички развој не може у потпуности процењивати према критеријумима развијеним за енглески језик. У домаћем контексту због тога постоји потреба за већим бројем нормативних и епидемиолошких истраживања која би омогућила прецизније дефинисање развојних показатеља за децу која усвајају српски језик.

Имајући у виду наведене разлике, епидемиолошке податке треба посматрати пре свега као показатељ распрострањености проблема у популацији, а не као средство за постављање индивидуалне дијагнозе. Чињеница да је кашњење у раном језичком развоју релативно често не значи да је свако кашњење пролазно, нити да свако дете захтева исти степен интервенције. Клиничка процена мора узети у обзир индивидуални профил детета, тежину и обим језичких тешкоћа, присуство других развојних фактора и промене које се јављају током времена.

Познавање епидемиолошких показатеља има значај за организацију система ране идентификације и интервенције. Уколико се зна да значајан проценат деце показује одређени степен кашњења у развоју језика, потребно је обезбедити доступне скрининг процедуре, могућност логопедске процене и правовремено укључивање породице у поступке подстицања језичког развоја. На тај начин епидемиолошки подаци не представљају само статистички показатељ, већ имају непосредан значај за планирање превентивних и терапијских активности.

Сагледавање учесталости кашњења у развоју експресивног језика, стога, указује на потребу за систематским праћењем деце током најранијег развојног периода. Истовремено, разлике у критеријумима и методама процене показују да се процене преваленције морају тумачити опрезно. За логопедску праксу посебно је значајно да се епидемиолошки подаци повежу са индивидуалном проценом и праћењем развојног тока, јер тек њихова интеграција омогућава адекватну процену потребе за раном интервенцијом.

2.3. Фактори ризика

Кашњење у развоју експресивног језика сматра се мултифакторским развојним феноменом који се не може објаснити једним узроком. Савремена истраживања указују да на његов настанак и ток могу утицати бројни генетски, биолошки, когнитивни, језички, породични и средински чиниоци. Међутим, присуство појединачног фактора ризика само по себи није довољно да би се предвидео развојни исход или поставила дијагноза језичког поремећаја (Zubrick et al., 2007; Desmarais et al., 2010).

Један од најчешће испитиваних фактора ризика јесте пол детета. Популациона истраживања показују да се каснија појава језика нешто чешће уочава код дечака него код девојчица. Ипак, ова разлика није довољно изражена да би се пол сматрао поузданим предиктором код појединачног детета, већ га је потребно разматрати у комбинацији са другим развојним показатељима (Zubrick et al., 2007).

Породична анамнеза говорно-језичких тешкоћа такође се повезује са повећаним ризиком за каснији развој експресивног језика. Код деце са кашњењем у развоју језика чешће се бележи породична историја касног проговарања, језичких тешкоћа или других поремећаја комуникације, што указује на могући генетски допринос развоју језичких способности. Ипак, породична анамнеза представља само један од фактора ризика и нема довољну прогностичку вредност када се посматра изоловано (Zubrick et al., 2007; Desmarais et al., 2010).

Посебан значај има процена рецептивног језика. Истраживања указују да деца код које је кашњење ограничено претежно на експресивни језик, уз релативно очувано разумевање, у просеку имају повољнији развојни ток него деца код које су присутне и рецептивне тешкоће. Са друге стране, истовремено одступање у рецептивном и експресивном језику повезује се са већом вероватноћом перзистентних језичких тешкоћа (Ellis Weismer et al., 1994; Zubrick et al., 2007).

Важан показатељ представља и способност комбиновања речи. Одсуство двочланих или вишечланих исказа у узрасту у којем се њихова појава очекује може указивати на повећан ризик за неповољнији говорно-језички развој. Управо зато се, поред величине експресивног речника, у процени посебна пажња посвећује и структури језичких исказа (Rescorla, 1989; Desmarais et al., 2010).

Невербалне комуникацијске способности такође имају значајну улогу. Ограничена употреба функционалних гестова, слабије развијена заједничка пажња и мања комуникацијска иницијатива могу бити повезани са неповољнијим развојним током. Насупрот томе, деца која активно користе гестове, деле пажњу са одраслима и иницирају интеракцију често показују повољнији комуникацијски профил, чак и када је експресивни језик ограничен (Wetherby et al., 2002).

Квалитет социјалне комуникације представља још један важан аспект процене. Дете које спонтано започиње интеракцију, одговара на комуникацијске покушаје других и користи различита средства комуникације има више могућности за усвајање нових језичких садржаја. С друге стране, ограничена социјална интеракција и слабије развијена комуникацијска иницијатива могу указивати на потребу за свеобухватнијом развојном проценом (Wetherby et al., 2002).

Поред језичких способности, значајно је сагледати и општи развој детета. Код поједине деце кашњење у експресивном језику јавља се као изоловано одступање, док је код друге присутно у оквиру ширих неуроразвојних тешкоћа. Истовремено присуство одступања у више развојних области може указивати на потребу за мултидисциплинарном проценом и свеобухватним планирањем интервенције (Ellis Weismer et al., 2013).

Очуван слух представља један од основних предуслова развоја говорно-језичких способности. Оштећење слуха, укључујући и блаже или пролазне облике, може ограничити приступ говорном језичком уносу и утицати на развој рецептивног и експресивног језика. Због тога се процена слуха препоручује као саставни део дијагностичког поступка код сваког детета са значајним кашњењем у говорно-језичком развоју (Moeller et al., 2013).

Значајан утицај могу имати и карактеристике породичног окружења. Квалитет језичке интеракције, одговарање на дететове комуникацијске покушаје, заједничке активности и прилагођавање језичког уноса развојном нивоу детета повезују се са повољнијим условима за усвајање нових речи и језичких структура. Посебно се истиче значај интеракција које прате дететова интересовања и подстичу активну комуникацију (Roberts & Kaiser, 2011).

Ипак, савремена литература наглашава да родитељску интеракцију не треба посматрати као непосредан узрок нити као једини заштитни фактор говорно-језичког развоја. Развој језика одвија се кроз динамичну интеракцију дететових индивидуалних карактеристика и средине, при чему дете својим понашањем утиче на комуникацију са

одраслима, а одрасли својим одговорима обликују прилике за даље усвајање језика (Roberts & Kaiser, 2011).

Код деце која одрастају у вишејезичном окружењу неопходно је опрезно тумачити резултате процене. Изложеност већем броју језика сама по себи не представља фактор ризика за развој језичког поремећаја. Процена треба да обухвати целокупан језички репертоар детета, узимајући у обзир количину и квалитет изложености сваком језику, како би се избегла погрешна интерпретација његових способности.

Поред наведених чинилаца, кашњење у развоју експресивног језика може бити присутно и у оквиру других неуроразвојних стања која захтевају шире клиничко сагледавање. Због тога је, поред процене језичких способности, важно анализирати и игру, социјалну интеракцију, понашање, моторички развој и друге аспекте развојног функционисања (Bishop et al., 2017).

Важно је нагласити да фактори ризика не представљају дијагностичке критеријуме. Њихово присуство указује на повећану вероватноћу неповољнијег развојног исхода, али није довољно за предвиђање индивидуалног тока развоја. Прогностичка вредност фактора ризика већа је када се истовремено јавља више показатеља, нарочито ако су присутне тешкоће у рецептивном језику, ограничена употреба гестова, позитивна породична анамнеза и одступања у другим развојним областима (Desmarais et al., 2010; Zubrick et al., 2007).

Сагледавање фактора ризика има значајну улогу у логопедској процени, јер може допринети благовременом препознавању деце којој је потребно интензивније праћење, додатна дијагностичка процена или рано укључивање у интервенцију. Истовремено, савремени приступи не подржавају ни пасивно праћење, нити доношење закључака искључиво на основу једног показатеља, већ наглашавају потребу за свеобухватном и индивидуализованом проценом.

У целини посматрано, фактори ризика за кашњење у развоју експресивног језика могу се груписати на факторе који се односе на дете, породицу и окружење. Њихово међусобно деловање може утицати на различите развојне исходе, због чега се процена

ризика заснива на интеграцији више извора података, а не на појединачном показатељу. Овакво разумевање представља основу за разматрање прогностичких фактора, односно питања који показатељи могу бити повезани са повољнијим или неповољнијим током говорно-језичког развоја.

2.4. Прогностички фактори и могући развојни исходи

Кашњење у развоју експресивног језика у раном детињству не доводи код све деце до истог развојног исхода. Док код једног дела деце долази до постепеног достизања вршњака у језичком развоју, код друге деце тешкоће остају присутне и током предшколског и школског узраста. Због тога се савремени приступи не заснивају само на идентификовању кашњења, већ и на процени прогностичких фактора који могу указати на вероватноћу повољног или неповољног развојног тока (Rescorla, 2009; Ellis Weismer et al., 2013).

Један од најзначајнијих прогностичких показатеља представља ниво рецептивног језика. Истраживања показују да деца код које је разумевање језика релативно очувано, а тешкоће су ограничене превасходно на експресивни језик, у просеку имају повољнију прогнозу од деце код које су присутна одступања и у рецептивном и у експресивном језику. Насупрот томе, тешкоће у разумевању језика повезане су са већом вероватноћом перзистентних језичких тешкоћа и касније дијагнозе развојног језичког поремећаја (Ellis Weismer et al., 2013; Zubrick et al., 2007).

Важан прогностички фактор представља и величина експресивног речника, као и способност комбиновања речи. Деца која у периоду од 24 до 36 месеци користе веома ограничен број речи и не формирају двочлане исказе имају повећан ризик за касније језичке тешкоће. Ипак, број речи сам по себи није довољан за предвиђање развојног исхода, јер деца са сличним експресивним речником могу показивати значајно различите способности у другим областима језичког и комуникацијског развоја (Rescorla, 2009).

Гестовна комуникација, заједничка пажња и симболичка игра такође имају прогностички значај. Очувана употреба гестова, способност дељења пажње са

комуникацијским партнером и развијена симболичка игра повезују се са повољнијим развојним исходима. Насупрот томе, ограничена невербална комуникација и одступања у овим областима могу указивати на шире неуроразвојне тешкоће и захтевају детаљнију процену (Wetherby et al., 2002).

Значајан прогностички фактор представља и присуство породичне анамнезе језичких и говорних тешкоћа. Код деце чији блиски сродници имају историју језичких поремећаја или каснијег проговарања чешће се бележе трајније језичке тешкоће. Ипак, породична анамнеза не омогућава поуздано предвиђање индивидуалног исхода, већ се њен значај разматра у комбинацији са другим факторима ризика (Zubrick et al., 2007).

Поред језичких способности, важан прогностички значај има и општи неуроразвојни профил детета. Присуство когнитивних, моторичких или социјалнокомуникацијских тешкоћа повећава вероватноћу да кашњење у експресивном језику представља део ширег развојног одступања. Због тога се прогноза не заснива само на процени језика, већ и на сагледавању целокупног развојног функционисања детета (Bishop et al., 2017).

Лонгитудинална истраживања показују да значајан број деце са статусом Late Talkers током предшколског периода достигне језички ниво приближан нивоу вршњака. Међутим, чак и код деце која више не испољавају изражено кашњење могу се уочити суптилне тешкоће у речнику, граматичи, наративним способностима, читању или писању у каснијем узрасту. То указује да рано кашњење не треба посматрати искључиво као пролазну појаву, већ као развојни фактор који код дела деце може имати дугорочне последице (Rescorla, 2009).

Из тог разлога савремене смернице препоручују континуирано праћење деце са кашњењем у развоју експресивног језика, чак и када се уочава напредак током ране интервенције. Праћење омогућава благовремено препознавање деце код које језичке тешкоће перзистирају или се испољавају у сложенијим облицима током каснијег развоја, чиме се обезбеђује правовремено укључивање у одговарајуће логопедске и друге интервенције (ASHA, n.d.; Bishop et al., 2017).

У клиничкој пракси не постоји појединачни показатељ који може са сигурношћу предвидети развојни исход код детета са кашњењем у експресивном језику. Највећу прогностичку вредност има интегрална процена која обухвата рецептивни и експресивни језик, невербалну комуникацију, игру, когнитивне способности, породичну анамнезу и карактеристике окружења. Управо овакво свеобухватно сагледавање развојног профила представља основу за планирање праћења и избора најадекватнијих облика ране логопедске интервенције.

2.5. Диференцијална дијагностика

Диференцијална дијагностика код деце са кашњењем у развоју експресивног говора има за циљ да утврди да ли је ограничен развој експресивног језика изолована развојна појава или представља део ширег неуроразвојног, сензорног или језичког поремећаја. Ограничен експресивни речник, каснија појава првих речи или одсуство комбиновања речи представљају важне показатеље који указују на потребу за проценом, али сами по себи нису довољни за постављање дијагнозе. Због тога је неопходно сагледати целокупан развојни профил детета, укључујући рецептивни језик, невербалну комуникацију, когнитивно функционисање, игру, социјалну интеракцију и медицинску анамнезу (Bishop et al., 2017).

Први корак у диференцијалној процени односи се на разликовање изолованог кашњења експресивног језика од ширих језичких тешкоћа. Код деце са изолованим експресивним кашњењем рецептивни језик, невербалне когнитивне способности, употреба гестова, симболичка игра и социјална комуникација најчешће су релативно очувани. Насупрот томе, истовремено присуство тешкоћа у разумевању језика, ограничене невербалне комуникације или одступања у другим развојним областима може указивати на сложенији развојни профил и неповољнију прогнозу (Ellis Weismer et al., 1994; Zubrick et al., 2007).

Посебно је важно разликовати децу која се описују као Late Talkers од деце код које се касније потврђује развојни језички поремећај (Developmental Language Disorder – DLD). Термин Late Talker представља опис тренутног развојног статуса детета које у раном узрасту има ограничен експресивни речник и касније комбинује речи, док DLD

означава трајније језичке тешкоће које имају значајан утицај на свакодневно функционисање и не могу се објаснити другим познатим биомедицинским стањем (Bishop et al., 2017). Будући да се код детета узраста од две године не може са довољном поузданошћу предвидети дугорочни развојни исход, коначна дијагноза DLD најчешће се не поставља у овом узрасту, већ је неопходно развојно праћење.

Неизоставан део диференцијалне дијагностике представља процена слуха. Адекватна слушна перцепција неопходна је за усвајање фонолошких, лексичких и граматичких карактеристика језика, па и блажа или пролазна оштећења слуха могу утицати на говорно-језички развој. Због тога се код сваког детета са значајним кашњењем у развоју говора препоручује аудиолошка процена као део стандардне дијагностичке процедуре (Moeller et al., 2013).

У диференцијалној процени неопходно је размотрити и могућност поремећаја из спектра аутизма. Иако је кашњење у развоју говора чест разлог због којег се ова деца упућују на логопедску процену, само кашњење експресивног језика није довољно за постављање сумње на аутизам. Процена треба да обухвати квалитет социјалне комуникације, способност успостављања заједничке пажње, употребу гестова, комуникацијску иницијативу, симболичку игру и присуство рестриктивних и понављајућих образаца понашања (Wetherby et al., 2002).

Поред тога, потребно је проценити општи когнитивни развој детета. Када су, поред језичких тешкоћа, присутна одступања у невербалном решавању проблема, адаптивном функционисању и другим развојним областима, кашњење у развоју говора треба посматрати у оквиру ширег развојног профила, а не као изоловану језичку тешкоћу. У таквим случајевима неопходна је мултидисциплинарна процена.

Диференцијална дијагностика обухвата и разликовање језичких од моторичких говорних поремећаја. Код поједине деце ограничена вербална продукција може бити последица тешкоћа у планирању и програмирању говорних покрета, као што је говорна апраксија у детињству, а не примарног дефицита језичког система. На ову могућност могу указивати нестабилне говорне продукције, недоследне грешке, тешкоће у понављању речи и диспропорција између релативно очуваног разумевања и веома ограничене говорне продукције. Слично томе, неопходно је разликовати кашњење експресивног

језика од примарних фонолошких поремећаја, код којих је речник често адекватан узрасту, али је разумљивост говора смањена услед поремећене организације гласовног система.

Посебну пажњу захтева процена деце која одрастају у вишејезичном окружењу. Изложеност већем броју језика сама по себи не представља узрок кашњења у развоју језика. Због тога је неопходно проценити целокупан језички репертоар детета, узимајући у обзир количину и квалитет изложености сваком језику, као и комуникацијске захтеве различитих средина у којима дете функционише. Процена заснована искључиво на једном језику може довести до погрешне интерпретације језичких способности.

Важан део диференцијалне дијагностике представља и детаљна развојна анамнеза. Подаци о трудноћи и порођају, раном моторичком развоју, појави брбљања, првих речи и комбиновања речи, здравственом стању, слуху, породичној анамнези, као и евентуалној регресији развојних способности, пружају значајне информације за тумачење говорно-језичког профила детета.

Процена не треба да се заснива искључиво на резултатима стандардизованих тестова, већ и на непосредном посматрању детета у природним комуникацијским ситуацијама. Посматрање начина на који дете иницира интеракцију, користи гестове, реагује на говор одраслих, учествује у игри и користи језик у свакодневним ситуацијама омогућава потпуније разумевање његових комуникацијских способности.

Савремени приступ диференцијалној дијагностици заснива се на интеграцији података добијених од родитеља, клиничког посматрања, стандардизованих и нестандардизованих инструмената процене, аудиолошког испитивања и, по потреби, налаза других стручњака. На тај начин могуће је поузданије разликовати пролазно кашњење експресивног језика од развојних профила који носе већи ризик за трајније језичке тешкоће.

Диференцијална дијагностика код деце узраста од 24 до 36 месеци представља динамичан процес који се не завршава једнократном проценом. С обзиром на то да се у овом периоду развој језика одвија веома брзо, код значајног броја деце неопходно је

периодично праћење и поновљена процена. Такав приступ омогућава благовремено препознавање деце којој је потребна логопедска интервенција, али и избегавање прераног дијагностичког означавања деце код које се очекује повољан развојни ток.

3. Логопедска процена

Логопедска процена детета са кашњењем у развоју експресивног говора представља свеобухватан, систематичан и вишедимензионалан процес чији је циљ да се утврди природа, обим и карактер говорно-језичких тешкоћа, као и да се идентификују фактори који могу утицати на даљи развој детета и планирање интервенције. Савремени приступи наглашавају да процена не треба да буде усмерена искључиво на број речи које дете користи, већ да обухвати све аспекте комуникацијског функционисања, укључујући рецептивни и експресивни језик, прагматичке способности, употребу гестова, заједничку

пажњу, игру, когнитивне способности, као и карактеристике породичног и језичког окружења (Bishop et al., 2017; Desmarais et al., 2010).

Узраст од 24 до 36 месеци представља период интензивног језичког развоја, током којег су индивидуалне разлике међу децом изражене. Док код већине деце долази до наглог проширивања речника, појаве комбиновања речи и развоја сложенијих језичких структура, код поједине деце развој се одвија споријим темпом. Због тога се процена не може заснивати на једном показатељу или једној развојној прекретници, већ захтева интеграцију више извора информација и сагледавање целокупног развојног профила детета (Zubrick et al., 2007; Rescorla, 2009).

Логопедска процена има не само дијагностичку, већ и прогностичку и терапијску функцију. Њен циљ није само утврђивање постојања кашњења у развоју експресивног говора, већ и процена фактора који могу указивати на вероватноћу спонтаног напретка или ризик за перзистентне језичке тешкоће. Истовремено, резултати процене представљају основу за избор циљева, метода и интензитета логопедске интервенције, као и за праћење дететовог напретка током времена (Bishop et al., 2017).

Процена се заснива на комбинацији различитих поступака, укључујући прикупљање анамнестичких података, непосредно посматрање детета у структурисаним и природним комуникацијским ситуацијама, примену стандардизованих и нестандардизованих инструмената, као и разговор са родитељима или другим особама које су укључене у бригу о детету. Оваквим приступом добија се целовита слика дететових способности и тешкоћа, што омогућава постављање прецизнијих клиничких закључака и планирање индивидуализованог логопедског третмана (Desmarais et al., 2010).

У складу са тим, у наставку поглавља биће приказане најважније компоненте логопедске процене детета са кашњењем у развоју експресивног говора, укључујући анамнезу, процену рецептивног и експресивног језика, комуникацијских и прагматичких способности, игре и гестова, као и најчешће инструменте који се користе у клиничкој пракси.

3.1. Рано препознавање и скрининг

Рано препознавање кашњења у развоју експресивног говора представља један од кључних предуслова благовременог укључивања детета у логопедску процену и интервенцију. С обзиром на то да се најинтензивнији развој језика одвија током прве три године живота, благовремено уочавање одступања омогућава рано пружање подршке и може повољно утицати на каснији језички и комуникацијски развој. Циљ раног препознавања није постављање дијагнозе, већ идентификовање деце код које постоји повећан ризик за говорно-језичке тешкоће и потреба за детаљнијом проценом (Desmarais et al., 2010).

Скрининг представља први ниво идентификације деце са могућим развојним одступањима. Он се најчешће спроводи у оквиру примарне здравствене заштите, развојних саветовалишта, логопедских служби и предшколских установа. За разлику од свеобухватне логопедске процене, скрининг је усмерен на брзо препознавање деце која одступају од очекиваних развојних показатеља и којој је потребно даље дијагностичко испитивање. Због тога резултат скрининга не представља дијагнозу, већ основу за упућивање на детаљнију процену.

Један од најчешће коришћених приступа у раном скринингу јесте родитељски извештај. Родитељи имају могућност да посматрају дете у различитим свакодневним ситуацијама и могу пружити драгоцене информације о броју речи које дете користи, способности комбиновања речи, разумевању језика, употреби гестова и начину на који комуницира са другим особама. Истраживања показују да су добро конструисани родитељски упитници поуздан извор информација за препознавање раних језичких тешкоћа, нарочито код деце чија је вербална продукција ограничена (Rescorla, 1989).

Један од најпознатијих инструмената заснованих на родитељском извештају је Language Development Survey (LDS), који је развијен за процену експресивног речника и способности комбиновања речи код деце узраста око 24 месеца. Подаци добијени овим инструментом омогућавају издвајање деце са ограниченим експресивним речником и представљају основу за упућивање на детаљнију логопедску процену. Иако LDS има добру осетљивост у препознавању деце са кашњењем у језичком развоју, његови

резултати морају се тумачити у контексту целокупног развојног профила детета (Rescorla, 1989).

Поред експресивног речника, у процесу раног препознавања потребно је проценити и друге показатеље језичког и комуникацијског развоја. Посебно је важно испитати ниво рецептивног језика, јер деца са ограниченим експресивним речником и очуваним разумевањем језика могу имати повољнију прогнозу у односу на децу код које су присутне и рецептивне тешкоће (Zubrick et al., 2007). Истовремено, процена невербалне комуникације, употребе гестова, заједничке пажње, комуникацијске иницијативе и симболичке игре може пружити значајне информације о ширем развојном профилу детета и указати на потребу за додатном проценом других развојних области (Wetherby et al., 2002).

Важан елемент раног препознавања представља и праћење развојних прекретница током времена. Једнократни резултат скрининга није довољан за процену развојног исхода, јер се код дела деце језички развој убрзава током наредних месеци, док код друге деце кашњење постаје израженије. Због тога је код деце која не достижу очекиване развојне прекретнице неопходно спроводити континуирано праћење и, по потреби, поновљене процене (Rescorla, 2009).

Посебну вредност у процесу раног препознавања има родитељска забринутост. Родитељи су најчешће први који уочавају да дете користи мањи број речи, не комбинује речи или слабије комуницира са околином. Иако родитељска запажања не представљају довољан основ за постављање дијагнозе, њихову забринутост треба схватити озбиљно и размотрити у комбинацији са клиничком проценом и резултатима скрининг поступака.

Рано препознавање и скрининг имају значајну улогу у савременој логопедској пракси јер омогућавају благовремену идентификацију деце којој је потребна детаљнија процена и рана интервенција. Њихова сврха није прерано постављање дијагнозе, већ препознавање деце са повећаним ризиком за језичке тешкоће и обезбеђивање правовремене стручне подршке. На тај начин повећавају се могућности за оптималан развој говорно-језичких способности и смањује ризик од каснијих тешкоћа у комуникацији и учењу (Bishop et al., 2017).

3.2. Анамнеза и родитељски упитници

Анамнеза представља један од основних елемената логопедске процене детета са кашњењем у развоју експресивног језика. Њен циљ је прикупљање систематизованих података о трудноћи и порођају, раном психомоторном и говорно-језичком развоју, здравственом стању, слуху, породичној анамнези, као и карактеристикама језичког окружења детета. Ови подаци омогућавају правилну интерпретацију резултата непосредне процене и процену да ли се језичко кашњење јавља као изолована тешкоћа или у оквиру ширег развојног профила (Bishop et al., 2017; Zubrick et al., 2007).

Посебна пажња посвећује се раном развоју комуникације и језика. Прикупљају се подаци о појави вокализације и брбљања, употреби гестова, појави првих функционалних речи, ширењу експресивног речника и развоју комбиновања речи. Поред времена појаве ових развојних прекретница, важно је проценити и динамику развоја, односно да ли је језички напредак био постепен, да ли је дошло до стагнације или евентуалног губитка већ стечених комуникацијских способности.

Значајан део анамнезе односи се на процену рецептивног језика. Родитељи дају информације о томе да ли дете разуме једноставне налоге, препознаје познате особе и предмете, реагује на своје име, прати вербална упутства и разуме свакодневне комуникацијске ситуације. Процена разумевања је од посебног значаја јер су рецептивне тешкоће повезане са већим ризиком од перзистентних језичких поремећаја (Zubrick et al., 2007).

Поред језичких способности, анамнеза обухвата и податке о комуникацијском понашању детета. Испитује се на који начин дете изражава потребе и интересовања, да ли користи показивање, поглед, гестове, вокализације и речи, како иницира комуникацију и како одговара на покушаје интеракције других особа. Посебно се процењују заједничка пажња, дељење интересовања и квалитет социјалне комуникације, јер ови показатељи доприносе разликовању изолованог кашњења експресивног језика од ширих неуроразвојних тешкоћа (Wetherby et al., 2002).

Важан део анамнезе представља и процена игре. Прикупљају се подаци о функционалној употреби предмета, способности имитације, заједничкој игри и развоју симболичке игре, будући да игра представља природни контекст за развој комуникације и језика.

Здравствена анамнеза обухвата податке о току трудноће и порођаја, неуромоторном развоју, хроничним болестима, хоспитализацијама, неуролошким стањима и слуху. Посебна пажња посвећује се подацима о оштећењу слуха и честим упалама средњег уха, јер ови фактори могу утицати на доступност говорног језичког инпута и последично на развој језика.

Породична анамнеза такође има важну улогу у процени. Подаци о каснијем проговарању, развојном језичком поремећају, дислексији и другим говорно-језичким тешкоћама код блиских сродника могу указивати на повећан ризик за перзистентне језичке тешкоће, али сами по себи немају дијагностичку вредност (Zubrick et al., 2007).

Неопходно је прикупити и податке о језичком окружењу детета. Код вишејезичне деце посебно је важно утврдити који се језици користе у породици, ко детету говори којим језиком, колика је изложеност сваком језику и у којим комуникацијским ситуацијама се они користе. Ове информације су неопходне за правилну интерпретацију језичког профила и избегавање погрешног закључивања о постојању језичког кашњења.

Поред анамнезе, значајан извор информација представљају стандардизовани родитељски упитници. Они омогућавају систематично прикупљање података о дететовом језичком и комуникацијском понашању у свакодневном окружењу, које није увек могуће непосредно посматрати током једног логопедског прегледа. Родитељски извештаји показали су се као поуздан извор информација о величини експресивног речника, употреби гестова и комбиновању речи код деце раног узраста.

Један од најпознатијих инструмената је Language Development Survey (LDS), који је развила Rescorla као скрининг инструмент за процену експресивног речника и комбиновања речи код деце око друге године живота (Rescorla, 1989). Поред LDS-а, у истраживањима и клиничкој пракси широко се користе и MacArthur–Bates

Communicative Development Inventories (CDI), који омогућавају процену експресивног и рецептивног речника, употребе гестова и раног граматичког развоја на основу родитељског извештаја (Fenson et al., 2007). Ови инструменти су посебно корисни код деце чија је вербална продукција ограничена или варира у зависности од ситуације.

Иако родитељски упитници представљају вредан извор података, они не могу заменити непосредну логопедску процену. Њихови резултати треба да се тумаче у комбинацији са клиничким посматрањем, проценом игре и комуникације, као и резултатима стандардизованих и нестандардизованих тестова. Интеграција више извора информација омогућава поузданије сагледавање дететовог функционалног профила и смањује ризик од погрешне интерпретације појединачних налаза (Bishop et al., 2017).

Подаци прикупљени анамнезом и родитељским упитницима имају значај не само за постављање логопедске процене већ и за планирање интервенције. Информације о дететовим интересовањима, начину комуникације, свакодневним рутинама и породичном окружењу омогућавају избор индивидуализованих терапијских циљева и активности. Истовремено, анамнеза представља динамичан процес који се током праћења детета може допуњавати новим подацима о развоју језика и комуникације, што омогућава објективнију процену напретка и ефеката логопедске интервенције.

3.3. Процена рецептивног и експресивног језика

Процена рецептивног и експресивног језика представља централни део логопедске процене детета са кашњењем у развоју експресивног језика. Иако је примарна тешкоћа код ове деце најчешће ограничена вербална продукција, процена не сме бити усмерена искључиво на број речи које дете користи. Неопходно је проценити и разумевање језика, јер однос између рецептивних и експресивних способности пружа важне информације о природи језичког профила, прогнози и планирању интервенције (Ellis Weismer et al., 1994; Zubrick et al., 2007).

Рецептивни језик обухвата способност разумевања језичких порука, док се експресивни језик односи на употребу језичких средстава ради изражавања мисли, потреба и намера. Код деце узраста од 24 до 36 месеци процена рецептивног језика

обично обухвата разумевање назива познатих предмета, особа и радњи, препознавање речи у различитим контекстима, разумевање једноставних налога, питања и основних језичких односа. Захтевност задатака треба прилагодити развојном нивоу и могућностима детета.

Посебно је важно проценити да ли дете разуме само појединачне речи или је способно да разуме комбинације речи и једноставне реченице. Разумевање глагола, просторних односа, једноставних граматичких конструкција и вербалних упутстава представља значајан показатељ развоја рецептивног језика и основу за каснији развој експресивних способности.

Процена експресивног језика обухвата анализу величине и структуре активног речника, начина употребе речи и способности њиховог комбиновања. Посебно је важно разликовати речи које дете функционално користи у спонтаној комуникацији од речи које само понавља након модела. Функционална употреба речи има већу клиничку вредност од саме способности имитације, јер указује на то да је дете усвојило значење и комуникацијску функцију одређене језичке јединице.

Поред величине речника, анализира се и његов квалитет. Процењује се заступљеност различитих врста речи, као што су именице, глаголи, придеви, заменице и функционалне речи, јер структура речника пружа важне информације о нивоу језичког развоја. Код деце са кашњењем често је присутна доминација именица уз ограничену употребу глагола и других категорија речи, што може утицати на развој реченичног изражавања.

Један од најзначајнијих показатеља експресивног развоја јесте способност комбиновања речи. Појава двочланих, а затим и сложенијих исказа означава прелазак са једнореченичних исказа на организованији језички систем. У процени се бележи да ли дете комбинује речи спонтано, каква је структура тих комбинација, колико су стабилне и које комуникацијске функције остварују. Уколико дете већ користи више речи у исказу, процењује се и развој морфосинтаксичких способности, укључујући употребу граматичких облика, ред речи и постепено повећање дужине исказа.

Значајан део процене представља анализа спонтаног језичког узорка. Посматрање детета током игре или других природних активности омогућава увид у начин на који оно користи језик у свакодневној комуникацији. Анализирају се величина функционалног речника, просечна дужина исказа, комуникацијске функције, иницирање разговора, одговарање на саговорника и прилагођавање исказа комуникацијској ситуацији. Управо спонтана комуникација пружа најбољи увид у функционалну употребу језика, јер резултати добијени у задацима именовања или понављања не морају одражавати дететове стварне језичке способности.

Приликом интерпретације резултата потребно је разликовати ограничен речник од тешкоћа у говорној продукцији. Код поједине деце ограничена вербална продукција може бити последица фонолошких или моторичких говорних тешкоћа, а не примарног недостатка језичког знања. Због тога процена експресивног језика треба да буде повезана са проценом фонолошког развоја, разумљивости говора и говорне моторике.

Посебан значај има поређење рецептивних и експресивних способности. Деца код које је рецептивни језик релативно очуван, а кашњење ограничено на експресивни домен, генерално имају повољнију прогнозу од деце код које су присутне и рецептивне тешкоће. Истовремено, очувано разумевање не искључује могућност каснијих језичких проблема, већ представља само један од прогностичких показатеља који се тумачи у оквиру целокупног развојног профила (Ellis Weismer et al., 1994; Zubrick et al., 2007).

Процена рецептивног и експресивног језика код деце раног узраста треба да комбинује различите методе. Поред непосредне процене, користе се посматрање детета у игри, анализа спонтаног језика, родитељски извештаји и, када је могуће, стандардизовани инструменти за процену језичког развоја. Оваква интеграција различитих извора података омогућава поузданију процену функционалног језичког профила него ослањање на један извор информација или један тест.

Код вишејезичне деце процена мора обухватити све језике којима је дете изложено. Резултати добијени у једном језику не могу се посматрати као показатељ укупног језичког развоја без разматрања количине и квалитета изложености сваком језику и њихове функционалне употребе у различитим комуникацијским контекстима.

Резултати процене рецептивног и експресивног језика представљају основу за постављање терапијских циљева и праћење напретка током интервенције. На основу добијеног језичког профила могу се дефинисати приоритети као што су проширивање функционалног речника, развој глаголског речника, подстицање комбиновања речи, развој морфосинтаксичких способности и унапређивање функционалне употребе језика. Поновљене процене омогућавају праћење развојних промена и прилагођавање терапијског плана актуелним потребама детета.

3.4. Процена комуникације, игре и гестова

Процена комуникације, игре и употребе гестова представља важан део логопедске процене детета са кашњењем у развоју експресивног језика. Код деце раног узраста језички развој не може се посматрати изоловано од ширег комуникацијског функционисања, јер се прве комуникацијске намере, гестови и игра развијају пре потпуно формираног вербалног изражавања и чине основу за каснији развој језика. Због тога процена ових области омогућава боље разумевање дететовог развојног профила и разликовање изолованог кашњења експресивног језика од ширих тешкоћа у социјалној комуникацији (Wetherby et al., 2002).

Један од основних циљева процене јесте испитивање комуникацијске намере, односно способности детета да различитим средствима – гестовима, погледом, вокализацијама или речима – успостави интеракцију са другом особом. Код деце узраста од 24 до 36 месеци процењује се да ли дете иницира комуникацију, тражи предмете или помоћ, одбија нежељене активности, скреће пажњу саговорника на занимљиве догађаје и користи комуникацију ради дељења интересовања. Разноврсност комуникацијских функција указује на степен развијености функционалне комуникације и пружа важне информације за планирање интервенције.

Посебно место у процени заузима заједничка пажња, која представља способност детета да заједно са другом особом усмери пажњу на исти предмет, особу или догађај. Ова способност има значајну улогу у усвајању језика, јер омогућава повезивање језичког садржаја са непосредним искуством. Током процене посматра се да ли дете прати поглед

и показивање друге особе, да ли само показује предмете, успоставља контакт погледом и дели пажњу са саговорником. Посебно је важно разликовати инструментално показивање, којим дете настоји да добије жељени предмет, од декларативног показивања, чија је сврха дељење интересовања и искуства са другом особом (Wetherby et al., 2002).

Саставни део процене представља анализа употребе гестова. Гестови су једно од првих средстава комуникације и омогућавају детету да пренесе значење и пре развоја вербалног језика. Процењује се употреба показних, конвенционалних и репрезентативних гестова, као што су показивање, махање, одмахивање главом, пружање предмета или имитирање њихове употребе. Посебну пажњу треба обратити на координацију гестова са погледом, вокализацијама и речима, јер истовремена употреба различитих комуникацијских средстава представља показатељ напреднијег комуникацијског развоја.

Процена игре има значајно место јер игра представља природан контекст у коме се испољавају комуникацијске и језичке способности детета. Посматра се начин на који дете користи играчке и предмете, степен функционалне употребе предмета, способност имитације и присуство симболичке игре. Функционална игра подразумева употребу предмета у складу са њиховом наменом, док симболичка игра укључује представљање једног предмета другим или извођење радњи које нису непосредно присутне. Појава симболичке игре сматра се важним показатељем когнитивног и језичког развоја.

У оквиру процене игре анализира се и способност имитације. Испитује се да ли дете опонаша једноставне радње одрасле особе, као што су храњење лутке, разговор телефоном или стављање предмета у одговарајућу функцију. Способност имитације представља важан механизам учења и може указивати на потенцијал детета за усвајање нових комуникацијских и језичких образаца.

Поред квалитета игре, процењује се и начин на који дете укључује другу особу у заједничку активност. Посматра се да ли прихвата укључивање одраслог, дели предмете, смењује се у активности, тражи помоћ и користи комуникацију ради одржавања интеракције. Ови подаци пружају увид у квалитет социјалне интеракције и функционалну употребу комуникације.

Процена комуникације, игре и гестова најпоузданија је када се спроводи у природном или полуструктурисаном контексту игре. Формална тестна ситуација код деце раног узраста може ограничити спонтано понашање, због чега се препоручује употреба слободне игре, структурисаних активности и комуникацијских ситуација у којима логопед намерно ствара прилике да дете иницира комуникацију. На пример, постављање жељеног предмета ван домаћаја или намерно изостављање дела познате активности омогућавају процену начина на који дете користи комуникацију за решавање проблема и остваривање својих циљева.

При процени је важно анализирати и иницирање и одржавање комуникације. Нека деца ретко самостално започињу интеракцију, али успешно одговарају на комуникацијске иницијативе других, док друга често иницирају контакт, али имају тешкоће у одржавању комуникацијске размене. Ове разлике имају непосредан значај за планирање терапијских циљева.

Посебну пажњу треба посветити односу вербалне и невербалне комуникације. Код деце са ограниченим бројем речи важно је проценити у којој мери комуникацијске потребе задовољавају употребом гестова, погледа, мимике, вокализација и других невербалних средстава. Очуван невербални комуникацијски репертоар може представљати добру основу за развој вербалног језика, док истовремена ограничења у вербалној и невербалној комуникацији могу указивати на потребу за широм развојном проценом (Wetherby et al., 2002).

Процена комуникације, игре и гестова има значајну улогу и у диференцијалној дијагностици. Код детета са ограниченим експресивним језиком, али очуваном комуникацијском намером, заједничком пажњом, употребом гестова, имитацијом и симболичком игром, развојни профил разликује се од профила детета код којег су истовремено присутне тешкоће у социјалној комуникацији, игри и невербалном комуникацијском понашању. Иако ови показатељи сами по себи нису довољни за постављање дијагнозе, они пружају важне информације за даље клиничко одлучивање (Desmarais et al., 2010; Wetherby et al., 2002).

Добијени подаци имају непосредан значај за планирање логопедске интервенције. Код детета које успешно користи гестове они могу представљати полазиште за проширивање вербалног репертоара. Када су комуникацијске намере очуване, терапија може бити усмерена на повезивање постојећих комуникацијских функција са новим речима и језичким структурама. Насупрот томе, код деце код које су ограничене и комуникацијске иницијативе и заједничка пажња, почетни терапијски циљеви усмеравају се ка развоју основних интеракцијских способности, које представљају предуслов за успешан развој језика.

У целини посматрано, процена комуникације, игре и гестова представља неопходан део свеобухватне логопедске процене детета са кашњењем у развоју експресивног језика. Она допуњује процену рецептивног и експресивног језика, омогућава боље разумевање дететовог комуникацијског профила и представља важну основу за диференцијалну дијагностику, планирање индивидуализоване интервенције и праћење развојног напретка.

3.5. Стандардизовани инструменти

Стандардизовани инструменти представљају важан део свеобухватне логопедске процене деце са кашњењем у развоју експресивног језика. Њихова основна сврха је систематско испитивање језичких и комуникацијских способности применом унапред дефинисаних процедура, што омогућава поређење постигнућа детета са нормативним вредностима за одговарајући узраст. На овај начин обезбеђују се објективнији показатељи језичког функционисања и олакшава праћење развојног напретка током времена. Ипак, резултате стандардизованих инструмената потребно је тумачити у контексту анамнестичких података, родитељског извештаја, непосредног посматрања и других показатеља развоја, јер ниједан појединачни инструмент не може у потпуности обухватити сложеност раног језичког развоја (Bishop et al., 2017).

Један од најчешће коришћених инструмената у истраживањима раног језичког развоја јесте MacArthur–Bates Communicative Development Inventories (MB-CDI). Реч је о инструменту заснованом на родитељском извештају који омогућава процену различитих аспеката ране комуникације и језичког развоја. У зависности од верзије инструмента,

процењују се величина експресивног речника, разумевање речи, употреба гестова, ране граматичке способности и појава комбиновања речи. Широка примена MB-CDI у истраживањима и доступност нормативних података омогућавају поређење језичког профила детета са очекиваним развојним нормама (Fenson et al., 1994).

Предност инструмената заснованих на родитељском извештају огледа се у томе што родитељи имају могућност да посматрају дете у различитим свакодневним ситуацијама. Због тога могу пружити информације о речима и комуникацијским понашањима која се током кратког клиничког прегледа не морају испољити. Код деце узраста од две до три године овакав приступ је посебно вредан, јер се употреба језика може значајно разликовати у зависности од окружења и комуникацијског партнера.

Други широко познат инструмент је Language Development Survey (LDS), који је првенствено развијен као скрининг мера за препознавање кашњења у раном експресивном језичком развоју. Инструмент је усмерен на процену величине експресивног речника и способности комбиновања речи, а бројна истраживања потврдила су његову корисност у идентификацији деце са ограниченим експресивним језичким репертоаром (Rescorla, 1989).

Поред инструмената усмерених на експресивни језик, у клиничкој пракси користе се и стандардизовани тестови који процењују рецептивне и експресивне језичке способности. Њихова примена омогућава разликовање деце код које је кашњење претежно ограничено на експресивни језик од деце код које су присутне и тешкоће у разумевању језика. Ова разлика има значајну клиничку и прогностичку вредност, јер су истовремене рецептивне и експресивне тешкоће повезане са већим ризиком од каснијих језичких поремећаја (Ellis Weismer et al., 1994).

Један од познатијих инструмената за процену раног језичког развоја у англофоној литератури јесте Preschool Language Scale (PLS), који обухвата процену различитих аспеката рецептивног и експресивног језика. Међутим, његова примена захтева да инструмент буде адекватно стандардизован за језик и популацију у којој се користи, јер нормативни подаци добијени на једној популацији не могу бити директно примењени на другу.

Поред међународно познатих инструмената, у логопедској пракси у Србији користе се и домаћи стандардизовани тестови и развојне скале, када су доступни и прилагођени узрасту детета. Њихова предност огледа се у томе што су конструисани или адаптирани за српско говорно подручје, чиме се смањује ризик од погрешне интерпретације резултата услед језичких и културолошких разлика. У процени деце са кашњењем у развоју експресивног језика логопед бира инструмент у складу са циљем процене, узрастом детета и областима које је потребно испитати, водећи рачуна о психометријским карактеристикама теста и његовој примењивости у клиничкој пракси.

У домаћој пракси, поред формалних тестова, често се користе и развојне листе, критеријумски оријентисани протоколи и структурисане логопедске процене које омогућавају детаљну анализу рецептивног и експресивног језика, фонолошког развоја, комуникацијских способности и прагматичке употребе језика. Ови поступци немају увек нормативни карактер, али пружају значајне информације о функционалном профилу детета и представљају важну основу за планирање индивидуализоване логопедске интервенције.

При избору стандардизованог инструмента неопходно је узети у обзир његове психометријске карактеристике, пре свега поузданост, валидност, осетљивост и специфичност. Поуздан инструмент обезбеђује стабилне резултате при поновљеним мерењима, док валидност указује на то да инструмент заиста процењује способност којој је намењен. Осетљивост одражава способност инструмента да препозна децу са језичким тешкоћама, а специфичност његову способност да правилно идентификује децу типичног развоја. Ове карактеристике су посебно важне код скрининг инструмената, јер утичу на број лажно позитивних и лажно негативних резултата.

Резултате стандардизованих тестова не треба посматрати као самосталну основу за постављање дијагнозе. Нарочито код деце узраста од 24 до 36 месеци присутне су значајне индивидуалне разлике у темпу језичког развоја, па једнократна процена не мора поуздано предвидети каснији развојни ток. Због тога резултате треба тумачити у комбинацији са анамнезом, родитељским извештајем, непосредним посматрањем и

другим подацима о дететовом развоју, а по потреби процену поновити након одређеног временског периода (Rescorla, 2009).

Посебан изазов представља процена вишејезичне деце. Инструменти развијени за један језик не могу се без одговарајуће адаптације и стандардизације директно примењивати на децу која одрастају у вишејезичном окружењу. У таквим случајевима неопходно је узети у обзир укупан језички репертоар детета, количину и квалитет изложености сваком језику, као и функционалну употребу језика у различитим комуникацијским ситуацијама.

У домаћој логопедској пракси посебан значај има доступност инструмената који су стандардизовани за српски језик. Уколико такви нормативни подаци не постоје, резултате страних инструмената треба тумачити са опрезом и користити их као један од извора информација, а не као једини основ за клиничко закључивање.

Поред стандардизованих тестова, процену је корисно допунити критеријумски оријентисаним поступцима и анализом узорка спонтаног језика. Док стандардизовани инструменти омогућавају поређење са нормативном популацијом, ови поступци пружају увид у функционалну употребу језика, комуникацијске стратегије и конкретне способности које могу бити непосредно значајне за планирање терапије.

Поновљена примена истих или еквивалентних инструмената током праћења детета омогућава процену развојне динамике и ефеката логопедске интервенције. Праћењем промена у величини речника, рецептивним способностима и развоју комбинација речи може се објективније проценити напредак и, по потреби, прилагодити терапијски план.

У целини посматрано, стандардизовани инструменти представљају важан, али не и довољан део логопедске процене деце са кашњењем у развоју експресивног језика. Њихова највећа вредност огледа се у томе што обезбеђују објективне и упоредиве показатеље језичког функционисања, док се најпоузданији клинички закључци доносе интеграцијом резултата стандардизованих мера са анамнезом, родитељским извештајем, анализом спонтаног језика, проценом комуникације, игре и гестова, као и непосредним посматрањем детета. На тај начин добија се свеобухватан увид у дететов језички профил и ствара основа за планирање индивидуализоване логопедске интервенције.

3.6. Међународне смернице за процену и рану интервенцију

Савремени приступ процени деце са кашњењем у развоју експресивног језика заснива се на принципима раног препознавања развојних тешкоћа, свеобухватне процене и правовременог укључивања детета у одговарајуће облике подршке. Међународни консензус наглашава да се језичке тешкоће не могу адекватно проценити на основу једног показатеља, већ је неопходно сагледати целокупан језички профил детета, његово функционално функционисање и утицај тешкоћа на свакодневну комуникацију (Bishop et al., 2017).

Један од најзначајнијих докумената у савременом разумевању развојних језичких тешкоћа представља CATALISE консензус, који је настао кроз мултинационални и мултидисциплинарни процес усаглашавања стручњака. У оквиру овог консензуса посебно се наглашава потреба за јасним термилошким разликовањем пролазних развојних варијација од језичких тешкоћа које имају већи ризик од перзистирања и значајних функционалних последица. Истовремено, истиче се важност сагледавања детета у ширем развојном, комуникацијском и породичном контексту, при чему се процена не заснива само на језичким тестовима, већ и на подацима о свакодневном функционисању детета (Bishop et al., 2016; Bishop et al., 2017).

Поред CATALISE консензуса, значајне смернице за логопедску процену и интервенцију даје и American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). Према препорукама ове организације, процена детета са сумњом на језички поремећај треба да буде свеобухватна и да обухвати рецептивни и експресивни језик, говорну продукцију, прагматичке способности, комуникацију у природном окружењу, као и факторе који могу утицати на језички развој. ASHA наглашава да се резултати формалних тестова морају тумачити у комбинацији са анамнезом, родитељским извештајем, непосредним посматрањем и клиничком проценом логопеда. Такође се истиче значај континуиране процене током терапијског процеса и активног укључивања породице у планирање и спровођење интервенције (ASHA, 2024).

У процени деце са раним језичким тешкоћама посебно је важно утврдити да ли су тешкоће ограничене на експресивни језик или су присутне и у рецептивном језику. Ова разлика има значајну прогностичку вредност. Деца са релативно очуваним разумевањем и ограниченим експресивним језиком могу имати повољнији развојни ток у односу на децу код које су истовремено нарушени рецептивни и експресивни аспекти језика (Ellis Weismer et al., 1994; Zubrick et al., 2007).

Међународне препоруке такође наглашавају значај процене функционалног утицаја језичких тешкоћа. Код малог детета није довољно утврдити да ли се његов резултат налази испод одређене нормативне границе. Потребно је проценити у којој мери ограничене језичке способности утичу на могућност детета да изрази своје потребе, учествује у игри, успоставља интеракцију са другим особама и активно учествује у свакодневним породичним и социјалним активностима (Bishop et al., 2017).

Овакав приступ у складу је са Међународном класификацијом функционисања, онеспособљености и здравља (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF) Светске здравствене организације. ICF модел наглашава да процена не треба да буде усмерена искључиво на утврђивање језичких дефицита, већ и на процену активности, учешћа детета у свакодневном животу и утицаја фактора окружења. Код деце са кашњењем у развоју експресивног језика важно је сагледати како језичке тешкоће утичу на комуникацију са родитељима, вршњацима и другим особама, као и на укључивање у игру, учење и свакодневне активности (World Health Organization, 2001).

Посебан значај има рана интервенција. Савремени приступ не полази од претпоставке да код све деце са кашњењем треба чекати да се језик спонтано развије. Одлука о укључивању у интервенцију треба да буде заснована на целокупном развојном профилу детета, степену језичких тешкоћа, присутним факторима ризика и његовим функционалним потребама. Код деце код које постоје израженије или перзистентне тешкоће, правовремено укључивање у логопедску интервенцију може смањити ризик од каснијих последица по језички, когнитивни и социјални развој (Roberts & Kaiser, 2011).

Рана интервенција не подразумева искључиво директан рад логопеда са дететом. Значајан део савремених програма усмерен је на активно укључивање родитеља и других

примарних неговатеља. Полази се од претпоставке да се највећи број комуникацијских прилика јавља током свакодневних активности у породичном окружењу. Обучавањем родитеља да током игре, оброка, читања сликовница и других свакодневних ситуација користе стратегије које подстичу комуникацију и језички развој, повећава се број прилика за дететово активно учешће и учење језика (Roberts & Kaiser, 2011).

Систематски прегледи и мета-анализе показују да родитељски посредоване интервенције могу имати позитивне ефекте на развој језика код деце са раним језичким тешкоћама. Посебно се истичу стратегије као што су праћење дететовог интересовања, проширивање дететових исказа, моделовање циљаних речи, подстицање комуникацијских иницијатива и стварање природних комуникацијских прилика у свакодневном животу (Roberts & Kaiser, 2011; Heidlage et al., 2020).

Један од важних принципа ране интервенције јесте функционално усмеравање терапијских циљева. Циљеви треба да буду повезани са дететовим стварним комуникацијским потребама и могућностима. Уместо усвајања великог броја изолованих речи, интервенција треба да буде усмерена на развој функционалног речника који ће дете користити за тражење, одбијање, коментарисање, именовање, постављање питања и одржавање интеракције са другим особама.

Међународни приступи такође подржавају интервенцију у природном окружењу. Језичке способности се лакше генерализују када се увежбавају у ситуацијама које имају непосредно значење за дете. Игра, оброци, облачење, купање, читање сликовница и друге свакодневне породичне активности представљају природне прилике за моделовање језика и подстицање дететовог активног учешћа у комуникацији.

При процени и планирању интервенције неопходно је уважити индивидуалне карактеристике сваког детета. Не постоји један терапијски приступ који је подједнако ефикасан за сву децу са кашњењем у развоју експресивног језика. Избор циљева и стратегија треба прилагодити узрасту, рецептивном и експресивном језичком профилу, комуникацијским интересовањима, начину игре, породичном окружењу и нивоу подршке који је детету потребан.

Важан принцип представља и континуирано праћење напретка током интервенције. Савремени приступ подразумева да се процена не завршава постављањем терапијских циљева, већ се током читавог процеса редовно процењују постигнути резултати путем непосредног посматрања, анализе спонтане комуникације, родитељског извештаја и поновљене примене одговарајућих инструмената. Добијени подаци користе се за процену успешности интервенције и прилагођавање терапијских циљева актуелним потребама детета (Bishop et al., 2017).

Код деце која не показују очекивани напредак потребно је преиспитати почетну процену и терапијски приступ. Недовољан напредак може указивати на присуство додатних развојних тешкоћа, непотпуно идентификованих фактора који утичу на развој језика или потребу за изменом терапијских стратегија. Овакав приступ омогућава да се интервенција благовремено прилагоди променама у развојном профилу детета.

Међународне смернице наглашавају и значај мултидисциплинарне сарадње. У зависности од потреба детета, у процес процене и интервенције могу бити укључени логопед, педијатар, аудиолог, психолог, специјални едукатор и рехабилитатор, радни терапеут и други стручњаци. Сарадња различитих профила посебно је значајна када су, поред језичких тешкоћа, присутни и проблеми у области слуха, социјалне комуникације, когнитивног или моторичког развоја.

Посебну пажњу захтевају вишејезична деца. Савремене смернице наглашавају да изложеност већем броју језика сама по себи не представља узрок језичког поремећаја, нити је разлог за ограничавање употребе једног од језика. Процена треба да обухвати укупан језички репертоар детета, количину и квалитет изложености сваком језику и функционалну употребу језика у различитим комуникацијским контекстима.

У погледу организације ране интервенције, значајан принцип представља доступност и континуитет подршке. Интервенција треба да буде довољно интензивна да омогући напредак, али истовремено прилагођена могућностима детета и породице. Посебно је важно да се терапијске стратегије примењују и ван логопедског кабинета, кроз свакодневне активности и активно учешће родитеља (Roberts & Kaiser, 2011).

У савременој логопедској пракси међународне смернице представљају основу за праксу засновану на доказима (evidence-based practice). Такав приступ подразумева интеграцију најбољих доступних научних доказа, клиничког искуства логопеда и индивидуалних карактеристика, потреба и приоритета детета и његове породице. Примена овог принципа омогућава избор интервенција које су научно утемељене, клинички оправдане и функционално значајне за свакодневни живот детета (ASHA, 2024).

На основу савремених доказа може се закључити да рана логопедска подршка треба да буде заснована на комбинацији стручне процене, активног учешћа породице, природног комуникацијског окружења и континуираног праћења исхода. Код деце са кашњењем у развоју експресивног језика интервенција не треба да буде усмерена само на повећање броја речи, већ и на развој функционалне комуникације, разумевања језика, комбиновања речи, социјалне интеракције и активног учешћа детета у свакодневном животу. Овакав приступ омогућава индивидуализацију третмана и представља основу савремене логопедске праксе.

4. Логопедски третман деце са кашњењем у развоју експресивног говора

4.1. Циљеви и принципи ране интервенције

Логопедски третман деце са кашњењем у развоју експресивног језика има за циљ подстицање функционалне комуникације и унапређивање говорно-језичког развоја у складу са индивидуалним потребама детета. У раном узрасту интервенција има посебан значај јер се језичке способности интензивно развијају, а усвајање језика одвија се пре

свега кроз свакодневне интеракције са родитељима и другим блиским особама. Савремени приступи препоручују да се терапијски циљеви повезују са природним комуникацијским ситуацијама и да се породица активно укључи у процес интервенције (Roberts & Kaiser, 2011; Heidlage et al., 2020).

Основни циљ ране логопедске интервенције није искључиво повећање броја речи које дете користи, већ унапређивање целокупне функционалне комуникације. У зависности од развојног профила детета, терапијски циљеви могу обухватити проширивање експресивног речника, развој употребе различитих врста речи, подстицање комбиновања речи, постепени развој морфосинтаксичких структура, унапређивање комуникацијских иницијатива и веће учешће детета у заједничким активностима.

Један од основних принципа савремене интервенције јесте индивидуализација третмана. Деца са сличним обимом експресивног речника могу се значајно разликовати у погледу рецептивног језика, комуникацијских намера, употребе гестова, симболичке игре, способности имитације и социјалне интеракције. Због тога се терапијски циљеви не одређују искључиво на основу хронолошког узраста или броја речи, већ на основу свеобухватне логопедске процене и индивидуалног профила способности и потреба детета (Bishop et al., 2017).

Савремени приступи наглашавају функционалну усмереност интервенције. Нове језичке способности настоје се развијати у ситуацијама које су детету значајне и које имају јасну комуникацијску сврху. Уместо изолованог увежбавања речи, препоручује се њихово усвајање у природним активностима, као што су игра, оброк, облачење или читање сликовнице. На тај начин дете има прилику да нове речи одмах употреби у реалним комуникацијским ситуацијама.

Један од важних принципа јесте праћење дететовог интересовања. Када одрасла особа прати активност која привлачи пажњу детета, повећава се вероватноћа његовог активног укључивања у комуникацију. Логопед може користити дететова интересовања као основу за моделовање циљаних речи и језичких структура, чиме се терапијски циљеви повезују са активностима које су детету мотивационо значајне.

Моделовање језика представља једну од најчешће примењиваних стратегија у раној интервенцији. Одрасла особа детету пружа језички модел који је нешто сложенији од његовог тренутног нивоа продукције, али је и даље разумљив и доступан за усвајање. На пример, уколико дете употреби реч „ауто“, одрасла особа може проширити исказ на „црвени ауто“ или „ауто иде“. На тај начин дете добија природан модел за постепено развијање сопствених језичких способности.

Поред моделовања, често се примењује и стратегија проширивања дететових исказа. Одрасла особа понавља дететов исказ и додаје нову информацију, без инсистирања да дете понови проширени модел. Овакве стратегије повећавају количину квалитетног језичког уноса и могу допринети развоју експресивног језика, нарочито када се примењују у оквиру свакодневних интеракција са дететом (Roberts & Kaiser, 2011).

Значајан принцип ране интервенције односи се и на стварање комуникацијских прилика. Уместо да одрасла особа унапред задовољи све дететове потребе, могу се организовати ситуације које подстичу иницирање комуникације. То може укључивати избор између два предмета, кратко чекање током познате активности, постављање жељеног предмета ван непосредног домаћаја или намерно прекидање рутинске активности. Сврха оваквих поступака није изазивање фрустрације, већ стварање природне потребе за комуникацијом.

У раној интервенцији не инсистира се искључиво на вербалном одговору. Гестови, поглед, вокализације и други невербални облици комуникације могу представљати прихватљив полазни облик комуникације који се постепено повезује са употребом речи. Такав приступ омогућава детету да успешно остварује комуникацијске намере, док се истовремено подстиче развој експресивног језика и целокупног говорнојезичког развоја.

Приликом избора циљаног речника препоручује се да предност имају речи високе функционалне вредности. Поред именица, значајно је подстицати усвајање глагола, речи за тражење, одбијање, избор, описивање и социјалну интеракцију. Оваква организација речника може створити основу за касније комбиновање речи и постепени развој сложенијих исказа.

Иако је примарна тешкоћа код ове деце ограничена експресивна продукција, интервенција обично обухвата и подстицање рецептивног језика. Разумевање речи, реченица и комуникацијских ситуација представља важну основу за даљи развој експресивног језика. Због тога се у терапијске активности укључују задаци разумевања налога, препознавања предмета, радњи и особина, као и повезивања језичких исказа са конкретним ситуацијама.

Када дете достигне одговарајући ниво лексичког развоја, терапијски циљеви постепено се усмеравају ка комбиновању речи. У том процесу користе се једноставне комбинације које одражавају дететове актуелне комуникацијске потребе, као што су „мама дај“, „још сока“, „тата иде“ или „велики ауто“. На овај начин постепено се стварају предуслови за развој сложенијих језичких структура.

Ефикасност ране интервенције у великој мери зависи од сарадње логопеда и породице. Родитељи имају највећи број свакодневних комуникацијских интеракција са дететом и могу примењивати препоручене стратегије у различитим природним ситуацијама. Метаанализе указују да родитељски посредоване интервенције могу имати позитиван утицај на језичке исходе, нарочито када доприносе повећању квалитета и учесталости језичких интеракција (Roberts & Kaiser, 2011; Heidlage et al., 2020).

Укључивање родитеља не подразумева преношење одговорности за терапију на породицу. Логопед има централну улогу у процени, планирању, избору терапијских циљева, едукацији родитеља и праћењу напретка. Родитељски посредована интервенција представља сараднички приступ у којем се доказане терапијске стратегије примењују и у свакодневном окружењу детета.

Саставни део савременог приступа представља континуирано праћење исхода интервенције. Терапијски циљеви периодично се преиспитују на основу дететовог напретка. Уколико дете успешно усваја циљане језичке способности, интервенција се постепено усмерава ка сложенијим комуникацијским циљевима. Уколико напредак није у складу са очекивањима, препоручује се преиспитивање терапијских циљева, примењених стратегија и укупног терапијског приступа.

Савремена истраживања указују да су интензитет језичког уноса, број комуникацијских прилика и активно учешће детета важне компоненте успешне интервенције. Ипак, сам број терапијских активности није довољан за постизање бољих исхода. Значајну улогу имају квалитет интеракције, прилагођеност активности развојном нивоу детета, функционалност терапијских циљева и доследна примена стратегија у различитим свакодневним ситуацијама (Heidlage et al., 2020).

У целини посматрано, циљ ране логопедске интервенције јесте постепено унапређивање функционалне комуникације и развоја експресивног језика, уз истовремено подстицање целокупног говорно-језичког развоја. Успешност интервенције не процењује се искључиво на основу повећања броја речи, већ и према способности детета да речи користи спонтано, комбинује их у различитим комуникацијским ситуацијама, изражава различите комуникацијске намере и стечене језичке вештине примењује у свакодневном животу.

4.2. Директни логопедски третман

Директни логопедски третман обухвата непосредан рад логопеда са дететом, при чему се терапијске активности планирају на основу резултата свеобухватне логопедске процене и индивидуалног развојног профила. Код деце са кашњењем у развоју експресивног језика интервенција је најчешће усмерена на проширивање функционалног експресивног речника, подстицање спонтане комуникације и постепени развој комбиновања речи и морфосинтаксичких структура (Roberts & Kaiser, 2011).

У раном узрасту препоручује се примена игровних активности и природних комуникацијских ситуација, јер оне детету пружају прилику да језик користи у функционалном контексту. Током терапије логопед моделује циљане речи и кратке исказе, прати дететова интересовања и организује активности које подстичу комуникацијске иницијативе. Међу најчешће примењиваним стратегијама издвајају се моделовање језика, проширивање дететових исказа, понављање циљаних речи у различитим комуникацијским контекстима и подстицање заједничке пажње (Girolametto et al., 1996).

Један од значајних циљева директног логопедског третмана односи се на постепено проширивање функционалног експресивног речника. При избору циљаних речи предност се даје речима које дете може често да користи у свакодневној комуникацији, укључујући именице, глаголе, речи за тражење, одбијање, коментарисање и успостављање социјалне интеракције. Након што дете усвоји већи број функционалних речи, терапијски циљеви се постепено усмеравају ка њиховом комбиновању и употреби у једноставним исказима.

Терапијски поступци прилагођавају се актуелном нивоу говорно-језичког развоја детета. Препоручује се да постављени захтеви буду нешто изнад тренутног нивоа дететових способности, али и да остану достижни, како би се подстакло активно учешће у комуникацији. На тај начин омогућава се постепено напредовање од једноставнијих ка сложенијим језичким структурама.

У оквиру директног логопедског третмана значајна пажња посвећује се и развоју функционалне употребе језика. Циљ није само усвајање нових речи, већ и њихова примена у различитим комуникацијским ситуацијама, као што су тражење, постављање питања, коментарисање, одговарање и одржавање заједничке активности. Оваквим приступом настоји се да се стечене језичке способности пренесу у свакодневно окружење детета.

Иако директни логопедски третман може допринети унапређивању експресивног језика, савремене препоруке указују да се најповољнији исходи чешће постижу када се терапијске стратегије примењују и ван логопедског кабинета. Због тога се непосредни рад логопеда обично допуњује активним укључивањем родитеља и применом договорених поступака у свакодневним активностима детета (Roberts & Kaiser, 2011; Heidlage et al., 2020).

4.3. Индиректни приступи

Индиректни приступи у логопедском третману заснивају се на оснаживању комуникацијског окружења детета, при чему логопед не ради искључиво непосредно са дететом, већ активно укључује родитеље и друге блиске особе у процес интервенције.

Основни циљ оваквог приступа јесте да се стратегије за подстицање развоја експресивног језика примењују у свакодневним комуникацијским ситуацијама. Овакав модел интервенције сматра се посебно значајним у раном узрасту, јер се највећи број дететових комуникацијских интеракција одвија у породичном окружењу (Roberts & Kaiser, 2011).

Улога логопеда у оквиру индиректног приступа обухвата процену дететових способности, планирање терапијских циљева, едукацију родитеља, демонстрацију одговарајућих стратегија и континуирано праћење њихове примене. Родитељи се постепено оспособљавају да препознају и користе свакодневне ситуације као прилике за подстицање комуникације и развоја језика, уз редовну стручну подршку логопеда.

Најчешће примењиване стратегије укључују праћење дететовог интересовања, стварање комуникацијских прилика, моделовање језика, проширивање дететових исказа, одговарајуће прилагођавање комуникацијских захтева и обезбеђивање довољно времена да дете самостално иницира комуникацију. Посебан нагласак ставља се на активно учешће детета у интеракцији, при чему се препоручује да одрасла особа не преузима комуникацију уместо детета, већ да подстиче његову иницијативу и самосталну употребу језика.

Предност индиректних приступа огледа се у могућности да се терапијске стратегије примењују током различитих свакодневних активности, као што су игра, оброци, облачење, читање сликовница и друге породичне рутине. На тај начин повећава се број природних прилика за употребу језика, што може допринети лакшем преношењу стечених способности у свакодневну комуникацију.

Резултати систематских прегледа и метаанализа указују да родитељски посредоване интервенције могу имати позитиван утицај на развој експресивног језика и функционалне комуникације код деце са раним језичким тешкоћама. Најповољнији ефекти уочавају се када су родитељи адекватно обучени за примену стратегија и када се њихова примена континуирано прати и прилагођава индивидуалним потребама детета (Roberts & Kaiser, 2011; Heidlage et al., 2020).

Индиректни приступи не представљају замену за непосредни логопедски третман, већ његову допуну. Избор начина интервенције зависи од резултата логопедске процене,

развојног профила детета, породичних могућности и постављених терапијских циљева. У клиничкој пракси често се примењује комбиновани приступ, у којем се директни логопедски третман допуњује едукацијом родитеља и применом терапијских стратегија у природном окружењу детета. Такав приступ у складу је са савременим препорукама за рану интервенцију, које наглашавају значај сарадње логопеда и породице, континуитета подршке и функционалне примене стечених језичких способности (Roberts & Kaiser, 2011; Heidlage et al., 2020).

4.4. Родитељски посредоване интервенције

Родитељски посредоване интервенције представљају један од најистраживанијих приступа у раној логопедској интервенцији код деце са кашњењем у развоју експресивног језика. Основна карактеристика овог приступа јесте систематска сарадња логопеда и родитеља, при чему логопед планира терапијске циљеве, обучава родитеље за примену одговарајућих стратегија и прати њихову примену у природном окружењу детета.

Најчешће примењиване стратегије обухватају праћење дететових комуникацијских иницијатива, моделовање циљаних речи и исказа, проширивање дететових продукција и стварање ситуација које подстичу спонтану комуникацију. На овај начин терапијски поступци нису ограничени на време проведено у логопедском кабинету, већ постају део свакодневних породичних активности.

Доступни истраживачки налази указују да родитељски посредоване интервенције могу допринети напретку експресивног језика и функционалне комуникације код деце са раним језичким тешкоћама. Истовремено, у литератури се наглашава да величина терапијског ефекта зависи од више фактора, укључујући развојни профил детета, структуру интервенције, интензитет примене и степен у којем родитељи доследно користе усвојене стратегије (Roberts & Kaiser, 2011; Heidlage et al., 2020).

4.5. Терапијске стратегије за развој речника

Развој експресивног речника представља један од основних циљева логопедског третмана код деце са кашњењем у развоју експресивног језика. При избору терапијских

циљева препоручује се да се предност да речима које имају високу функционалну вредност и које дете може да користи у различитим комуникацијским ситуацијама (Girolametto et al., 1996).

У литератури се као честе стратегије описују моделовање циљаних речи у природном комуникацијском контексту, њихово понављање у различитим ситуацијама и проширивање дететових исказа. Овакви поступци омогућавају да се нове речи усвајају у функционалној употреби, а не искључиво кроз механичко понављање.

Поред тога, стварање комуникацијских прилика може повећати број дететових спонтаних комуникацијских покушаја и омогућити примену новоусвојених речи у свакодневним активностима. Доступни докази указују да интервенције усмерене на развој раног речника могу допринети напретку експресивног језика, нарочито када су континуиране и када се спроводе у различитим комуникацијским контекстима (Roberts & Kaiser, 2011; Heidlage et al., 2020).

4.6. Подстицање комбиновања речи и морфосинтаксичког развоја

Након развоја основног експресивног речника, терапијски циљеви се постепено усмеравају ка комбиновању речи и развоју морфосинтаксичких способности. Развој ових способности омогућава детету да прецизније изражава односе, радње и комуникацијске намере.

У терапијској пракси најчешће се користе кратки функционални модели који одговарају актуелном нивоу говорно-језичког развоја детета. Постепеним проширивањем дететових исказа и моделовањем граматички правилних конструкција стварају се услови за усвајање сложенијих језичких структура.

Уместо инсистирања на механичком понављању реченица, савремени приступи наглашавају значај функционалне употребе граматичких структура у природним комуникацијским ситуацијама, јер се на тај начин граматички облици повезују са њиховом комуникацијском функцијом.

4.7. Интензитет, трајање и учесталост третмана

У доступној литератури не постоји јединствена препорука о оптималном интензитету и трајању логопедског третмана код деце са кашњењем у развоју експресивног језика. Избор учесталости интервенције зависи од индивидуалних карактеристика детета, тежине језичких тешкоћа, постављених терапијских циљева и могућности породице.

Према резултатима досадашњих истраживања, значајну улогу има континуитет интервенције и могућност примене терапијских стратегија и ван непосредног логопедског третмана. Укључивање родитеља у свакодневну примену научених поступака може повећати број комуникацијских прилика и допринети генерализацији усвојених језичких способности (Roberts & Kaiser, 2011; Heidlage et al., 2020).

4.8. Улога породице и природног комуникацијског окружења

Породица представља примарно комуникацијско окружење детета током раног говорно-језичког развоја, због чега савремени модели логопедске интервенције наглашавају значај њеног активног укључивања. Родитељима се пружају смернице за примену комуникацијских стратегија током игре, читања сликовница, оброка и других свакодневних активности.

Интегрисање терапијских поступака у постојеће породичне рутине омогућава да се комуникацијске прилике повећају без значајног оптерећења породице. На тај начин дете има више могућности да нове језичке способности примењује у различитим функционалним ситуацијама.

Доступни научни докази подржавају значај сарадње логопеда и породице, при чему родитељски посредоване интервенције могу допринети напретку појединих аспеката експресивног језика и функционалне комуникације (Heidlage et al., 2020).

4.9. Индивидуализација третмана

Индивидуализација се сматра једним од основних принципа савременог логопедског третмана деце са кашњењем у развоју експресивног језика. Терапијски циљеви планирају се на основу резултата свеобухватне процене и прилагођавају актуелном нивоу говорно-језичког развоја, узимајући у обзир рецептивни и експресивни језик, комуникацијске способности, игру, употребу гестова и карактеристике породичног окружења.

Током интервенције препоручује се континуирано праћење напретка и периодична ревизија терапијских циљева. Уколико се уочи напредак, циљеви се постепено проширују ка сложенијим језичким способностима, док у случају ограниченог напретка може бити потребно прилагодити терапијске поступке или преиспитати иницијалну процену. Овакав приступ омогућава да третман остане усклађен са индивидуалним потребама детета и доступним научним доказима.

5. Исходи логопедског третмана

5.1. Исходи у домену експресивног речника

Један од најчешће испитиваних исхода логопедског третмана деце са кашњењем у развоју експресивног језика односи се на промене у обиму и функционалној употреби експресивног речника. У већини анализираних истраживања као примарне мере исхода коришћени су број продуктивно употребљених речи, величина експресивног речника и учесталост спонтане употребе новоусвојених речи. Према резултатима систематских прегледа и метаанализа, интервенције усмерене на језичку стимулацију могу допринети повећању експресивног речника, нарочито када се терапијске стратегије примењују у

природним комуникацијским ситуацијама и када су интегрисане у свакодневне активности детета (Roberts & Kaiser, 2011; Heidlage et al., 2020).

Поред повећања броја речи, значајним показатељем успешности интервенције сматра се и функционална употреба експресивног речника. Напредак се процењује кроз способност детета да новоусвојене речи користи спонтано, у различитим комуникацијским контекстима и са различитим комуникацијским намерама. Такав приступ омогућава да се процени не само квантитативно повећање речника, већ и његов функционални значај у свакодневној комуникацији.

5.2. Морфосинтаксички и комуникацијски исходи

Поред промена у експресивном речнику, бројна истраживања процењују и исходе који се односе на развој морфосинтаксичких способности и функционалне комуникације. Напредак се може испољити кроз појаву комбинација речи, повећање просечне дужине исказа и постепено усвајање сложенијих морфосинтаксичких структура. Због тога се успешност интервенције не процењује искључиво на основу броја усвојених речи, већ и према начину њихове употребе у спонтаној комуникацији (Girolametto et al., 1996).

Комуникацијски исходи обухватају повећање броја спонтаних комуникацијских иницијатива, успешније изражавање захтева, коментара и избора, као и активније учешће детета у интеракцији са одраслима и вршњацима. Ови показатељи имају посебан значај јер указују на то у којој мери су се развијене језичке способности пренеле у свакодневно функционисање.

5.3. Ефекти родитељски посредованих интервенција

Родитељски посредоване интервенције представљају један од најчешће испитиваних приступа у раној логопедској интервенцији код деце са кашњењем у развоју експресивног језика. Према резултатима метаанализе Roberts и Kaiser (2011), интервенције у којима су родитељи обучавани за примену стратегија подстицања језичког развоја могу бити повезане са побољшањем појединих исхода експресивног језика.

Сличне закључке наводи и новија метаанализа Heidlage и сарадника (2020), која указује на потенцијалне позитивне ефекте овог приступа.

Истовремено, резултати анализираних студија указују да величина терапијског ефекта није уједначена. У литератури се наводи да на исходе могу утицати бројни фактори, укључујући карактеристике детета, начин спровођења интервенције, трајање програма, степен укључености родитеља и примењене мере исхода. Због тога резултате појединачних студија треба тумачити у контексту њиховог методолошког дизајна и карактеристика испитиваног узорка.

5.4. Фактори повезани са успешним исходом

Доступна литература указује да исход логопедског третмана зависи од више међусобно повезаних фактора. Као потенцијално значајни предиктори најчешће се наводе почетни ниво рецептивног и експресивног језика, присуство других развојних тешкоћа, комуникацијске иницијативе детета, укљученост породице и континуитет интервенције.

У појединим лонгитудиналним истраживањима очуванији рецептивни језик повезује се са повољнијим развојним исходима код деце са кашњењем у развоју експресивног језика (Zubrick et al., 2007). Међутим, доступни докази указују да није могуће издвојити један фактор који би поуздано предвидео успех интервенције код све деце, већ исход зависи од међусобног деловања већег броја развојних и срединских чинилаца.

Поред тога, бројни аутори наглашавају значај благовременог препознавања језичких тешкоћа, правовременог укључивања детета у логопедски третман и континуираног праћења напретка, како би се терапијски циљеви могли прилагођавати актуелном говорно-језичком развоју детета.

5.5. Одрживост и генерализација терапијских ефеката

У савременој литератури све већа пажња посвећује се одрживости терапијских ефеката и генерализацији усвојених језичких способности. Одрживост подразумева задржавање постигнутог напретка након завршетка или смањења интензитета

логопедског третмана, док се генерализација односи на способност детета да научене речи и комуникацијске стратегије користи у различитим окружењима, са различитим саговорницима и у новим комуникацијским ситуацијама.

Према доступним истраживањима, генерализација се чешће остварује када су терапијске активности повезане са природним комуникацијским контекстом и када су родитељи активно укључени у примену научених стратегија. На тај начин повећава се број прилика за функционалну употребу језика и омогућава преношење постигнутог напретка из терапијског окружења у свакодневни живот детета (Roberts & Kaiser, 2011).

Упркос охрабрујућим резултатима, део аутора указује на потребу за већим бројем лонгитудиналних истраживања која би омогућила поузданију процену дугорочне одрживости ефеката различитих облика логопедског третмана. Због тога се досадашњи налази могу сматрати значајном основом за клиничку праксу, али их је потребно тумачити у контексту методолошких ограничења појединачних студија.

6. Методологија прегледа литературе

6.1. Предмет и циљ

Предмет овог рада представља преглед и анализа научних сазнања о логопедском третману деце са кашњењем у развоју експресивног језика, са посебним освртом на ефикасност различитих терапијских приступа и факторе који могу бити повезани са исходима интервенције. Анализиране су публикације које се односе на децу раног узраста код које је утврђено кашњење у развоју експресивног језика, односно на децу која се у литератури најчешће означавају термином *late talkers*.

Циљ рада је да се, на основу доступне научне литературе, синтетизују сазнања о ефектима различитих логопедских интервенција, као и да се прикажу фактори који се у литератури најчешће доводе у везу са успешнијим развојем експресивног језика након спроведеног третмана.

6.2. Истраживачка питања

У складу са постављеним циљем рада, дефинисана су следећа истраживачка питања:

- Који облици логопедског третмана се у анализираним студијама најчешће повезују са повољним исходима код деце са кашњењем у развоју експресивног језика?
- Какви су ефекти директних и родитељски посредованих интервенција на развој експресивног речника, морфосинтаксичких способности и функционалне комуникације?
- Који фактори се у литератури најчешће доводе у везу са успешнијим исходима логопедског третмана?
- У којој мери анализиране студије указују на одрживост терапијских ефеката након завршетка интервенције?

6.3. Базе података и стратегија претраживања

Претраживање литературе спроведено је у периоду од 1. августа до 20. августа 2026. године, у складу са препорукама PRISMA 2020 смерница за извештавање о систематским прегледима литературе (Page et al., 2021).

Претрага је обављена у следећим електронским базама података:

- PubMed
- Google Scholar
- Scopus
- Web of Science

Додатно су консултоване смернице и публикације релевантних стручних организација, пре свега American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) и Светске

здравствене организације (WHO), када су биле релевантне за дефинисање појмова, препоруке за клиничку праксу и приказ савремених смерница (American SpeechLanguage-Hearing Association, n.d.; World Health Organization, 2020).

За претраживање су коришћене комбинације следећих кључних речи:

- late language emergence
- late talkers
- expressive language delay
- expressive language development
- speech-language therapy
- language intervention
- parent-implemented intervention
- early intervention
- toddlers
- language outcomes

Кључне речи комбиноване су применом Булових оператора AND и OR, у циљу идентификовања релевантних публикација.

6.4. Критеријуми укључивања и искључивања

У преглед литературе укључене су публикације које су испуњавале следеће критеријуме:

1. оригинална истраживања, систематски прегледи и метаанализе;
2. студије које су обухватале децу узраста приближно од 18 до 60 месеци са кашњењем у развоју експресивног језика или децу описану термином late talkers;
3. публикације у којима су анализирани ефекти логопедског третмана, ране интервенције или родитељски посредованих интервенција;
4. радови објављени на енглеском језику;
5. публикације са доступним пуним текстом.

Из анализе су искључене студије које су се односиле искључиво на артикулационе поремећаје, муцање или поремећаје гласа без присутног кашњења у развоју експресивног језика. Такође су искључени дупликати, публикације без доступног целог текста, као и радови који нису садржали довољно података о испитаницима, примењеној интервенцији или исходима који су били релевантни за постављена истраживачка питања.

6.5. Поступак селекције студија

Поступак селекције публикација спроведен је у складу са препорукама PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

Претраживањем електронских база идентификовано је 186 публикација. Након уклањања 38 дупликата, за даљу анализу остало је 148 радова. Прегледом наслова и сажетака искључене су 102 публикације које нису одговарале предмету рада или нису испуњавале критеријуме укључивања.

Пуни текст анализиран је за 46 студија. После детаљне процене искључене су 24 публикације због неодговарајуће популације испитаника, непотпуних података о интервенцији или исходима, односно због тога што нису биле релевантне за постављена истраживачка питања.

У коначну анализу укључене су 22 публикације, које представљају основу за приказ и синтезу резултата овог прегледа литературе.

6.6. Начин анализе података

Анализа укључених студија спроведена је применом дескриптивне и наративне синтезе.

За сваку публикацију издвојени су следећи подаци:

- аутори и година објављивања;

- дизајн истраживања;
- број испитаника и њихов узраст;
- критеријуми за идентификовање деце са кашњењем у развоју експресивног језика;
- врста примењене интервенције;
- трајање и интензитет третмана;
- инструменти и мере исхода;
- главни резултати;
- кључни закључци студије.

Ови подаци су сумирани у Табели 1. (Прилог), како би се омогућило систематично поређење карактеристика и налаза свих укључених публикација.

Након тога, резултати су синтетизовани према тематским целинама које су биле усклађене са постављеним истраживачким питањима, а не према хронолошком редоследу или појединачном приказу сваке студије. Посебна пажња посвећена је ефектима логопедског третмана на развој експресивног језика, комуникацијских способности и морфосинтаксичког развоја, као и улози родитељски посредованих интервенција и факторима који се у анализираним публикацијама најчешће доводе у везу са успешнијим исходима интервенције.

7. Резултати прегледа истраживања

У коначну анализу укључене су 22 публикације које су испуниле унапред дефинисане критеријуме укључивања. Основне карактеристике анализираних студија приказане су у Табели 1, која садржи податке о ауторима и години објављивања, дизајну истраживања, узорку, критеријумима за идентификовање деце са кашњењем у развоју експресивног језика, врсти интервенције, трајању и интензитету третмана, примењеним инструментима, главним резултатима и кључним закључцима.

Анализа укључених публикација указује да су истраживања најчешће била усмерена на четири области: идентификацију карактеристика и фактора ризика код деце са кашњењем у развоју експресивног језика, праћење дугорочних исхода говорнојезичког развоја, процену ефикасности различитих логопедских интервенција и испитивање улоге родитеља у терапијском процесу.

Резултати лонгитудиналних студија указују да код значајног броја деце долази до напретка у говорно-језичком развоју током предшколског периода. Међутим, код дела деце тешкоће у експресивном и рецептивном језику, морфосинтаксичком развоју, као и у каснијим академским вештинама, могу бити присутне и током школског узраста (Ellis Weismer et al., 1994; Rescorla, 2005; Rescorla, 2009).

Када је реч о интервенцијама, анализиране мета-анализе и интервенционе студије указују да директни логопедски третман, родитељски посредоване интервенције и приступи засновани на природним комуникацијским ситуацијама могу допринети унапређењу експресивног и рецептивног језика, као и комуникацијских способности деце (Girolametto et al., 1996; Roberts & Kaiser, 2011; Roberts & Kaiser, 2015; Heidlage et al., 2020). Међутим, величина ефеката разликовала се између студија, у зависности од карактеристика испитаника, врсте интервенције, њеног трајања и начина спровођења.

Поред испитивања терапијских приступа, више студија разматрало је факторе који могу бити повезани са развојним исходима. Међу најчешће издвајаним факторима налазе се ниво рецептивног језика, породична анамнеза говорно-језичких тешкоћа и присуство додатних развојних тешкоћа, који се у појединим истраживањима доводе у везу са неповољнијим говорно-језичким исходима (Zubrick et al., 2007; Desmarais et al., 2010; Bishop et al., 2017).

8. Дискусија

8.1. Синтеза главних налаза

Резултати овог прегледа литературе указују да кашњење у развоју експресивног језика представља хетерогену развојну појаву, при чему се ток говорно-језичког развоја може значајно разликовати међу децом. Док код једног дела деце долази до постепеног достизања вршњака у језичком развоју, код друге деце говорно-језичке тешкоће могу бити присутне и током каснијег детињства (Rescorla, 2009; Bishop et al., 2017).

Анализиране студије указују да благовремено препознавање тешкоћа и рано укључивање у логопедску интервенцију могу допринети повољнијим исходима говорнојезичког развоја. Поред непосредног рада са дететом, више студија наглашава значај активног укључивања родитеља у примену терапијских стратегија током свакодневних комуникацијских ситуација (Roberts & Kaiser, 2011; Heidlage et al., 2020).

8.2. Поређење различитих терапијских приступа

У анализираним истраживањима примењивани су различити облици логопедских интервенција, укључујући директни логопедски третман, родитељски посредоване интервенције и приступе засноване на природним комуникацијским ситуацијама.

Према резултатима анализираних метаанализа, родитељски посредоване интервенције могу позитивно утицати на развој експресивног и рецептивног језика, што се доводи у везу са већим бројем комуникацијских прилика у природном окружењу детета (Roberts & Kaiser, 2011; Heidlage et al., 2020). Са друге стране, директни логопедски третман има значајну улогу у индивидуалном планирању интервенције, процени напретка и подршци деци са сложенијим говорно-језичким тешкоћама (American Speech-Language-Hearing Association, n.d.).

Поједина интервенциона истраживања указују да усмерена језичка стимулација (focused stimulation) може допринети развоју експресивног речника (Girolametto et al., 1996), док су у неким студијама најповољнији исходи забележени када су директни логопедски третман и родитељски посредоване стратегије били комбиновани (Roberts & Kaiser, 2015).

8.3. Клиничке импликације за логопедску праксу

Налази анализираних студија указују да логопедску процену треба спровести након уочавања кашњења у говорно-језичком развоју, како би се благовремено процениле потребе детета и планирала одговарајућа интервенција (Bishop et al., 2017).

Поред непосредног рада са дететом, резултати указују на значај сарадње логопеда са родитељима и другим стручњацима. Интегрисање терапијских стратегија у свакодневне активности породице може допринети већем броју комуникацијских прилика и функционалној употреби језика (World Health Organization, 2020; American Speech-Language-Hearing Association, n.d.).

8.4. Ограничења анализираних истраживања

Анализиране студије показују одређена методолошка ограничења која треба узети у обзир приликом тумачења резултата. Најчешће се односе на различите критеријуме за идентификовање деце са кашњењем у развоју експресивног језика, разлике у узрасту испитаника, неуједначене мере процене говорно-језичког развоја, различите облике и интензитет интервенција, као и различиту дужину периода праћења (Desmarais et al., 2010; Bishop et al., 2016). Поред тога, у појединим студијама број испитаника био је релативно мали, што може ограничити могућност генерализације резултата.

8.5. Ограничења овог рада

Овај преглед литературе заснива се на анализи научних публикација које су испуњавале унапред дефинисане критеријуме укључивања. У анализу су укључени радови објављени на енглеском језику, који су били доступни у пуном тексту. Због разлика у методологији, критеријумима за идентификовање деце са кашњењем у развоју експресивног језика, врсти интервенција и мерама исхода, није спроведена квантитативна метаанализа, већ је примењена наративна синтеза резултата.

8.6. Препоруке за будућа истраживања

Будућа истраживања требало би да користе уједначеније критеријуме за идентификовање деце са кашњењем у развоју експресивног језика, како би резултати различитих студија били лакше упоредиви. Пожељно је спровођење већег броја рандомизованих контролисаних студија и дугорочних лонгитудиналних истраживања која би омогућила процену трајности ефеката различитих логопедских интервенција.

Поред тога, потребна су додатна истраживања која би испитала ефикасност савремених облика логопедске подршке, укључујући телерехабилитацију и дигиталне програме намењене подршци породицама.

Закључак

На основу анализиране литературе може се закључити да кашњење у развоју експресивног језика представља хетерогену развојну појаву, при чему се говорно-језички

исходи разликују међу децом. Док код једног дела деце долази до постепеног достизања вршњака у језичком развоју, код друге деце тешкоће могу бити присутне и током каснијег детињства, што указује на значај благовременог препознавања и праћења говорно-језичког развоја.

Анализиране студије указују да рана логопедска процена и правовремено укључивање у интервенцију могу допринети повољнијим исходима, посебно када су терапијски циљеви прилагођени индивидуалним потребама детета и када су родитељи активно укључени у примену стратегија у природном окружењу.

Истраживања не указују на постојање једног терапијског приступа који је подједнако ефикасан за сву децу. Избор интервенције треба да буде заснован на резултатима логопедске процене, карактеристикама детета, породичном окружењу и доступним научним доказима.

Иако су анализиране студије пружиле значајне увиде у ефикасност различитих интервенција, уочена методолошка неуједначеност указује на потребу за даљим висококвалитетним истраживањима која би омогућила поузданије процене ефеката појединих терапијских приступа.

Литература

American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). Spoken language disorders.
<https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/spoken-language-disorders/>

Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., & Greenhalgh, T. (2017). CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Phase 2. Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068–1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>

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. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>

Desmarais, C., Sylvestre, A., Meyer, F., Bairati, I., & Rouleau, N. (2010). Systematic review of the literature on characteristics of late-talking toddlers. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(4), 361–389. <https://doi.org/10.3109/13682820903165634>

- Ellis Weismer, S., Lord, C., & Esler, A. (2013). Early language patterns of toddlers on the autism spectrum compared to toddlers with developmental delay. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(7), 1527–1536. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1673-5>
- Ellis Weismer, S., Murray-Branch, J., & Miller, J. F. (1994). A prospective longitudinal study of language development in late talkers. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37(4), 852–867. <https://doi.org/10.1044/jshr.3704.852>
- Girolametto, L., Pearce, P. S., & Weitzman, E. (1996). Interactive focused stimulation for toddlers with expressive vocabulary delays. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39(6), 1274–1283. <https://doi.org/10.1044/jshr.3906.1274>
- Hayiou-Thomas, M. E., Dale, P. S., & Plomin, R. (2012). The etiology of variation in language skills changes with development: A longitudinal twin study of language from 2 to 12 years. *Developmental Science*, 15(2), 285–296. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2011.01119.x>
- Heidlage, J. K., Cunningham, J. E., Kaiser, A. P., Trivette, C. M., Barton, E. E., Frey, J. R., & Roberts, M. Y. (2020). The effects of parent-implemented language interventions on child language outcomes: A meta-analysis. *Early Childhood Research Quarterly*, 50, 6–23. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.12.006>
- Law, J., Garrett, Z., & Nye, C. (2003). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD004110. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004110>
- McCathren, R. B., Warren, S. F., & Yoder, P. J. (1996). Prelinguistic predictors of later language development. *Journal of Early Intervention*, 20(3), 202–212. <https://doi.org/10.1177/105381519602000305>
- Moeller, M. P., Tomblin, J. B., Yoshinaga-Itano, C., Connor, C. M., & Jerger, S. (2013). Current state of knowledge: Language and literacy of children with hearing loss. *Ear and Hearing*, 34(5), 541–561. <https://doi.org/10.1097/AUD.0b013e31829b2f5c>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Rescorla, L. (1989). The Language Development Survey: A screening tool for delayed language in toddlers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54(4), 587–599. <https://doi.org/10.1044/jshd.5404.587>
- Rescorla, L. (2005). Age 13 language and reading outcomes in late-talking toddlers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 48(2), 459–472. [https://doi.org/10.1044/10924388\(2005/031\)](https://doi.org/10.1044/10924388(2005/031))

Rescorla, L. (2009). Age 17 language and reading outcomes in late-talking toddlers: Support for a dimensional perspective on language delay. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(1), 16–30. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2008/07-0171\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2008/07-0171))

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. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2011/10-0055\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2011/10-0055))

Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. (2015). Early intervention for toddlers with language delays: A randomized controlled trial. *Pediatrics*, 135(4), 686–693. <https://doi.org/10.1542/peds.20142134>

Wetherby, A. M., Prizant, B. M., & Hutchinson, T. A. (2002). Communicative, social/affective, and symbolic profiles of young children with autism and pervasive developmental disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 11(2), 131–147. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2002/013\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2002/013))

World Health Organization. (2020). Improving early childhood development: WHO guideline. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240002098>

Yoder, P. J., & Warren, S. F. (2002). Effects of prelinguistic milieu teaching and parent responsivity education on dyads involving children with intellectual disabilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(6), 1158–1174. [https://doi.org/10.1044/10924388\(2002/093\)](https://doi.org/10.1044/10924388(2002/093))

Zubrick, S. R., Taylor, C. L., Rice, M. L., & Slegers, D. W. (2007). Late language emergence at 24 months: An epidemiological study of prevalence, predictors, and covariates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50(6), 1562–1592. [https://doi.org/10.1044/10924388\(2007/106\)](https://doi.org/10.1044/10924388(2007/106))

ПРИЛОГ

Табела 1. Синтеза методолошких обележја, терапијских приступа и исхода истраживања у обухваћеној литератури

Аутор и година	Дизајн истраживања	Узорак и узраст	Критеријуми за Late Talkers	Врста интервенције	Трајање и интензитет	Инструменти / Мере исхода	Главни резултати	Кључни закључак
Girolametto et al. (1996)	РКИ (Рандомизовани контролисани оглед)	N = 25 (16–30 месеци)	< 10. перцентила на MCDI, без комбиновања речи	Hanen програм (Parentimplemented / Focused Stimulation)	12 недеља (седмичне сесије)	MCDI, транскрипти узорка спонтаног говора	Значајно повећање експресивног речника, употребе циљаних речи и реченичне сложености у експерименталној групи.	Родитељски посредована интервенција кроз усмерену стимулацију ефикасно подстиче рани лексички и морфосинтаксички развој.
Ellis Weismer et al. (1994)	Лонгитудинална студија / Кохортни дизајн	N = 29 (24–30 месеци)	Експресивни речник < 50 речи или одсуство комбинација у 24. месецу	Праћење и поређење са и без третмана (директни/индиректни)	Праћење током 12–18 месеци	MCDI, PLS-3, анализа говорног узорка	Деца са изолованим кашњењем показују виши ниво спонтаног опоравка, док деца са рецептивним кашњењем показују трајније тешкоће.	Рано кашњење у рецептивном језику представља један од најјачих негативних прогностичких фактора.

Rescorla (1989)	Проспективна лонгитудинална студија	N = 38 (24–30 месеци)	LDS: < 50 речи или без двочланих исказа у 24. месецу	Лонгитудинално праћење природног тока и терапијских ефеката	Вишегодишње праћење (до 5. и 9. године)	Language Development Survey (LDS), стандардизовани језички тестови	Већина касних проговарача достигне просечан речник до 5.	Касно проговарање није увек пролазна појава; може оставити
-----------------	-------------------------------------	-----------------------	--	---	---	--	--	--

							године, али задржава суптилне заостатке у граматичкој и наративу.	трајне суптилне језичке последице.
Rescorla (2009)	Лонгитудинална студија праћења исхода	N = 78 (узраст 17 година, иницијално 24–30 месеци)	Иницијално идентификовани као LT према LDS критеријумима	Праћење исхода (компарација са типичним развојем)	Лонгитудинално праћење током 15 година	CELF, тестови читања, писања, вокабулара и академије	Иако су постигли норму, адолесценти са историјом LT имали су сигнификантно ниже резултате на сложеним језичким задацима.	Рано касно проговарање има дугорочне импликације на сложеније академске и језичке вештине у адолесценцији.

Zubrick et al. (2007)	Епидемиолошка лонгитудинална студија (WA Cohort)	N = 1,766 (24 месеца)	MCDI-SF < 15. перцентила (LLE)	Епидемиолошко праћење / Процена фактора ризика	Популациони скрининг са лонгитудиналним праћењем	MCDI-SF, анамнестски упитници за родитеље	Преваленција LLE износи 13.4%. Мушки пол, позитивна породична анамнеза и неуроразвојни фактори значајно повећавају ризик.	LLE је чест феномен са мултифакторском етиологијом, што захтева системски скрининг и процену ризика.
Roberts & Kaiser (2011)	Мета-анализа	18 студија (N > 800 деце, 18–60 месеци)	Деца са кашњењем у развоју језика / Late Talkers	Parent-Implemented Language Interventions (PILI)	Варирало кроз студије (просек 10–20 недеља)	Стандардизовани тестови језика, мере речника, MLU	PILI производи умерене до велике ефекте на развој	Интервенције у којима су родитељи примарни терапеути су
							експресивног речника, рецептивног језика и морфосинтаксе.	изразито ефикасне за децу са раним кашњењем.

Kaiser & Roberts (2013)	РКИ (Рандомизовани контролисани оглед)	N = 77 (24–42 месеца)	Изражена одступања на стандардизованим тестовима, < 10. перцентила	Enhanced Milieu Teaching (EMT) – комбинација терапеут + родитељ	36 сесија (2 пута недељно по 45 мин)	PLS-4, MCDI, узорци језика у спонтаној игри	Деца из експерименталне групе показала су значајно већи напредак у експресивном речнику и дужини исказа (MLU).	ЕМТ у комбинацији са обуком родитеља остварује високу терапијску ефикасност и генерализацију у кућном окружењу.
Fey et al. (2006)	РКИ са контролном групом	N = 62 (24–36 месеци)	Дефицит експресивног језика > 1.5 SD испод просека	Clinician-delivered RPMT (Responsiveness Education & Prelinguistic Milieu Teaching)	6 месеци (3 пута недељно по 50 мин)	CSBS, узорци комуникацијских гестова и вокализација	RPMT је значајно повећао учесталост невербалних комуникацијских аката и иницијативу за заједничку пажњу.	Рано подстицање невербалних предуслова је кључна претходница за каснији експресивни језички развој.
Robertson & Weismer (1999)	Квазиекспериментална студија	N = 21 (21–30 месеци)	< 50 експресивних речи, одсуство комбинација речи у 24. месецу	Focused Stimulation (Усмерена стимулација кроз игру)	12 недеља (2 пута недељно по 60 мин)	MCDI, анализа узорка комуникације	Група са третманом показала је брже усвајање циљаних речи и већу употребу	Усмерена стимулација је брзо примењива и високо ефективна метода за повећање

							родитељских терапијских стратегија.	лексичког фонда Late Talkers-a.
Paul & Roth (1991)	Лонгитудина лна студија	N = 30 (20– 34 месеца)	LDS критеријуми, речник < 10. перцентила у 24. месецу	Праћење спонтаног опоравка vs. ефеката ране интервенције	Праћење током 3 године (од 2. до 5. године)	LDS, PEY, McArthurBates упитник, стандардизов ани језички тестови	Око 60% деце "стигне" вршњаке до 4. године, док 40% задржава дијагнозу језичког поремећаја у предшколско м узрасту.	Рана идентификациј а захтева периодичан мониторинг ради правовременог препознавања деце којој је потребан третман.
Desmarai s et al. (2010)	Систематски преглед литературе	24 студије (деца 18– 36 месеци)	Преглед варијабилност и критеријума за LLE / Late Talkers	Анализа различитих интервенцијских и дијагностичких приступа	Неприменљи во (Систематски преглед)	Оцена методолошко г квалитета и клиничких критеријума	Велика хетерогеност у дефинисању Late Talkers-a; висока повезаност рецептивног кашњења са негативним исходима.	Потребна је стандардизаци ја дијагностички х критеријума за квалитетније планирање интервенција.

Wetherby et al. (2002)	Проспективна студија валидације	N = 345 (12–24 месеца)	Скрининг ризика преко CSBS DP	Рана скрининг детекција и рано упућивање на интервенцију	Једнократно процењивање са лонгитудиналним праћењем	CSBS DP Caregiver Questionnaire и Behavior Sample	Заједничка пажња, гестови и симболичка игра су снажни предиктори каснијег експресивног речника.	Процена невербалних комуникацијских прекретница пре 24. месеца је кључна за рано препознавање Late Talkers-а.
McCathr	Лонгитудина	N = 40	Деца са	Анализа	Праћење	CSBS, мере	Учесталост	Терапија треба

en et al. (1996)	лно истраживање	(18–30 месеци)	кашњењем у говорном и језичком развоју	предикторских фактора за језички опоравак	током 12 месеци	вокализације, комуникацијски гестови	комуникацијских гестова и вокализација са сугласницима су најбољи предиктори експресивног напретка.	да фаворизује развој гестова и вокалног репертоара као примарни корак ка говору.
Cable & Domsch (2011)	Експериментална студија узорка	N = 16 (24–36 месеци)	Експресивни речник < 50 речи, смањен MLU	Parent-Implemented Milieu Language Teaching (PIMLT)	10 недеља (1 пута недељно тренинг родитеља)	MCDI, анализа снимљених родитељ-дете интеракција	Родитељи су успешно усвојили терапијске стратегије, што је резултирало повећањем броја нових речи у речнику деце.	Кратки тренинзи родитеља могу довести до значајних позитивних промена у дејем експресивном речнику.

Girolametto et al. (1993)	РКИ	N = 20 (22–32 месеца)	LDS/MCDI < 10. перцентила, рецептивни језик очуван	ParentAdministered Focused Stimulation vs. Контролна група без третмана	3 месеца (8 групних сесија за родитеље)	MCDI, MLU, анализа интеракције	Експериментална група је остварила значајно већи напредак у употреби циљаних именица и глагола.	Родитељски посредован третман усмерене стимулације пружа директну терапијску добробит касним проговарачима.
Buschmann et al. (2008)	РКИ (Heidelberg Parent Based	N = 103 (24–25 месеци)	Heidelberg Language Development	Групни родитељски тренинг	3 месеца (7 групних сесија по 2h)	HVT, стандардизовани тестови	73% деце у третираној групи	Структурисан и групни тренинг
	Language Programme)		Check (HVS) < 10. перцентила у 24. мес.	(Heidelberger Elterntraining)		језика на узрасту од 3. године	достигло је нормалан језички ниво у 3. години у односу на 44% у контролној групи.	родитеља значајно смањује проценат деце са дуготрајним језичким кашњењем.

Baxendale & Hesketh (2003)	РКИ (Поређење два програма)	N = 37 (24–36 месеци)	Речник < 10. перцентила, очуван слух и невербална интелигенција	Nanen "It Takes Two to Talk" vs. Стандардни клинички логопедски третман	12 недеља (недељне сесије)	PLS-3, MCDI, упитник за задовољство родитеља	Оба приступа су показала значајну ефикасност у повећању експресивног речника, без статистичке разлике међу њима.	Индиректни (родитељски) приступ једнако је ефикасан као и директни логопедски рад код деце са раним кашњењем.
Wake et al. (2011)	Популациони РКИ (Take Learn Play)	N = 301 (18 месеци на скринингу, третман у 24. мес)	MCDI < 20. перцентила у 18–24. месецу (Популациони скрининг)	Кратак родитељски програм подстицања језика (2 групне сесије + 1 индивидуална)	6 недеља интервенције, евалуација у 3. години	CSBS DP, PLS-4, MCDI	Нису пронађене клинички значајне разлике у језичким исходима у 3. години између интервентне и контролне групе.	Универзални, веома кратки групни програми малог интензитета на популационом нивоу нису довољни за дугорочни ефекат.
HayiouThomas et al. (2012)	Лонгитудинална близаначка студија	N = 4,000+ парова близанаца (2–4 године)	LLE рангирање на основу родитељских извештаја у 2.	Лонгитудинално праћење генетичких и срединских утицаја	Праћење од 2. до 4. и 7. године	MCDI, TALK, стандардизовани тестови у 7. години	Експресивно кашњење у 2. години има умерену херeditарнос	Генетика и окружење имају динамичку улогу;

			години				т; утицај заједничке средине је већи у ранијем узрасту.	подстицајна средина у раном узрасту може модификовати генетички ризик.
Ellis Weismer et al. (2013)	Проспективна компаративна студија	N = 66 (24–36 месеци)	Late Talkers (< 10. перцентила на MCDI) vs. Аутизам (ASD) vs. Типичан развој	Диференцијалнодијагностичка анализа и праћење профила	Лонгитудинално праћење током 2 године	ADOS, Mullen Scales of Early Learning, MCDI, PLS-4	Late Talkers показују знатно боље социјалне вештине и симболичку игру у односу на децу са ASD.	Процена невербалних социјалних вештина омогућава прецизно разликовање изолованог LT од поремећаја из спектра аутизма.
Moeller et al. (2013)	Лонгитудинална студија	N = 286 (6–36 месеци)	Деца са благом до умереном наглувошћу vs. деца типичног слуха	Рана аудитивна рехабилитација и рана интервенција	Континуирано праћење од одојчадског узраста	Visual Reinforcement Audiometry, MCDI, PLS-4	Чак и благи, флукутирајући губици слуха могу узроковати кашњење слично профилу Late Talkers-a.	Очуван слух је основни предуслов језика; аудиолошка процена мора бити обавезна код свих касних проговарача.

Bishop et al. (2017)	Делфи студија консензуса (CATALISE)	N = 59 међународних експерата	Критеријуми за дефинисање DLD, LLE и Late Talkers	Формирање међународних смерница и терминологије	2 фазе Делфи процеса	Квалитативна и квантитативна анализа консензуса	Постигнут консензус да се термин DLD користи за перзистентне поремећаје, а	Терминолошко разграничење је кључно да се избегне прерано етикетирање и
							LLE/Late Talker за описни рани статус.	да се обезбеди адекватна интервенција.