

**KVALITET ŽIVOTA DECE SA POREMEĆAJIMA GOVORA -
PREGLED KROZ LITERATURU**

**QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH SPEECH
DISORDERS - REVIEW THROUGH LITERATURE**

Ivana Ilić-Savić, Mirjana Petrović-Lazić

Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, Srbija

Kvalitet života je sposobnost samopercepcije položaja pojedinca u kontekstu kulture i sistema vrednosti u kojima živi u odnosu na njegove ciljeve, standarde i brige. U savremenim istraživanjima poremećaji govora su prepoznati kao indikatori narušavanja kvaliteta života kod dece. Cilj ovog istraživanja je da pruži primarne podatke o kvalitetu života kod dece sa poremećajima govora, sa posebnim osvrtom na emocionalni i društveni domen kvaliteta života. U ovoj preglednoj studiji pretražene su elektronske baze podataka Google Scholar Advanced Search i Konzorcijuma biblioteka Srbije za objedinjenu nabavku – KoBSON. Nalazi su sažeti korišćenjem sistematskog i narativnog pristupa. Analizom pronađenih radova, izdvojeno je šest istraživačkih studija pogodnih za uključivanje u reviziju. U obzir su uzeti pregledni i originalni istraživački radovi. Istraživački radovi su se metodološki razlikovali u pogledu veličine uzorka, procedure istraživanja, procene aspekta kvaliteta života i rezultata. Iz pregledanih studija i istraživanja, pojavljuju se dokazi da je društveni domen najviše pogođen kod dece sa poremećajima govora i da su deca sa poremećajima govora izložena riziku od socijalno-emocionalnih problema u ponašanju. Takođe, nalazi ovih studija nam pokazuju da viši nivo stresa u porodici predstavlja dodatni indikator narušavanja kvaliteta života dece sa poremećajima govora. Ovi nalazi nam sugerišu da osim stepena poremećaja govora postoje i dodatni faktori koji mogu uticati na način na koji roditelji izveštavaju o kvalitetu života dece. Uzimajući ove rezultate u razmatranje, možemo zaključiti da bi logopedi trebali da svoj tok procene govora i primenjene intervencije tokom rehabilitacije govora prilagode opštem blagostanju deteta sa poremećajima govora.

Ključne reči: kvalitet života, poremećaji govora, socioemocionalni razvoj, deca

Quality of life is the ability to self-perceive an individual's position in the context of the culture and value system in which he lives in relation to his goals, standards and concerns. In modern research, speech disorders have been recognized as indicators of impaired quality of life in children. The aim of this research is to provide primary data on the quality of life in children with speech disorders, with special emphasis on the emotional and social domain of quality of life. In this review study, electronic databases of Google Scholar Advanced Search and the Consortium of Libraries of Serbia for Unified Procurement - KoBSON were searched. The findings are summarized using a systematic and narrative approach. By analyzing the found papers, five research studies suitable for inclusion in the audit were singled out. Review and original research papers were taken into account. Research papers differed methodologically in terms of sample size, research procedures, quality of life aspects assessment, and outcomes. From reviewed studies and research, evidence emerges that the social domain is most affected in children with speech disorders and that children with speech disorders are at risk of social-emotional behavioral problems. Also, the findings of these studies show that higher levels of stress in the family are an additional indicator

of impaired quality of life of children with speech disorders. These findings suggest that in addition to the degree of speech impairment, there are additional factors that may affect the way parents report on their children's quality of life. Taking these results into consideration, we can conclude that speech therapists should adjust their course of speech assessment and applied interventions during speech rehabilitation to the general well-being of a child with speech disorders.

Key words: quality of life, speech disorders, socio-emotional development, children

UVOD

Poteškoće u govoru i/ili jeziku su među najčešće uočenim razvojnim problemima koji pogađaju decu (Prelock, Hutchings, & Glascoe, 2008). Poteškoće u govoru uključuju poremećaje artikulacije, poremećaje fluentnosti i motoričke poremećaje govora (Biddle, Watson, Hooper, Lohr, & Sutton, 2002). Oko 90% logopeda u školama navodi da su najčešći poremećaji govora kod dece osnovnoškolskog uzrasta poremećaji artikulacije (Heilmann & Bertone, 2021). Poremećaji artikulacije se definišu kao specifični razvojni poremećaji u kojima je upotreba glasova kod deteta ispod očekivanog nivoa za njegov uzrast uz očuvan nivo jezičkih sposobnosti (Cabbage et al., 2019).

Deca sa poremećajima govora se u najvećem broju slučajeva identifikuju pre polaska u školu, dok se deca sa manje ozbiljnim teškoćama mogu prepoznati tek nakon polaska u školu (Laing, Lav, Levin, & Logan, 2002). Stepen do kojeg govorni poremećaji imaju tendenciju da opstanu ili se reše zavisi od prirode detetovih poteškoća i njihovog pristupa intervenciji govorno-jezičke patologije (Johnson, Beitchman, & Brownlie, 2010).

Nedavne definicije poremećaja govora se odnose na značajan uticaj koji poremećaji govora imaju na društvene interakcije i obrazovni nepradak deteta (Bishop et al., 2016). Ove definicije zasnivaju se na rezultatima studija koje pokazuju da su deca sa poremećajima govora i jezika izložena povećanom riziku od lošijih rezultata u svom akademskom, socijalnom i emocionalnom razvoju (Tomblin et al., 2000; Clegg et al., 2005; Arkkila et al., 2008; Bretherton et al., 2013). Ova ograničenja nazivaju se "funkcionalna ograničenja" (Bishop et al., 2016).

Svetska zdravstvena organizacija (SZO, 2007) definiše kvalitet života kao „stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti“. Ovo implicira biopsihosocijalni model invaliditeta gde su zdravlje i blagostanje osobe rezultat interakcije stanja osobe i njene sposobnosti da uprkos stanja obavlja svakodnevne aktivnosti. Na osnovu procene ove interakcije uvida se da li stanje osobe može narušiti kvalitet njenog života. Štaviše, definicija SZO podrazumeva promenu fokusa sa stanja pojedinca na funkcionalne posledice do kojih dovodi ovo stanje (Feeney et al., 2012). Svetska zdravstvena organizacija (SZO) pruža nam način konceptualizacije kvaliteta života iz funkcionalne perspektive.

Kvalitet života je jedna konstrukcija pomoću koje se meri perspektiva pojedinca o njihovom blagostanju. Može se definisati kao percepcija pojedinca o svom fizičkom, psihičkom i socijalnom blagostanju (Markham et al., 2009). Mere kvaliteta života su višedimenzionalne i fokusiraju se na fizičko i mentalno zdravlje omogućavajući poređenje funkcionisanja u različitim zdravstvenim uslovima, populacijama i intervencijama (Cieza & Stucki 2005). Postoji ograničen broj mera kvaliteta života kod dece, pri čemu se većina njih oslanja na primarnu ulogu roditelja koji izveštava o percepciji kvaliteta života svog deteta.

Međutim, trenutno nemamo sveobuhvatnu sliku o tome kako su govorne sposobnosti povezane sa kvalitetom života dece uopšte. Do danas, nije bilo dovoljno razmatranja na koji način najobjektivnije proceniti funkcionalna ograničenja kod dece sa poremećajem govora. Štaviše, nije nam poznata nijedna studija koja bi kvantifikovala doprinos govornih sposobnosti na kvalitet života kod dece (Cunningham et al., 2017).

CILJ RADA

Heterogenost kliničkih manifestacija i komplikacija koje prate rehabilitaciju govora kod dece zahtevaju periodične multidisciplinarnе evaluacije kako bi se na što bolji način odgovorilo na pitanje prikladnosti dijagnostičko-terapijskog programa. Proces terapije glasa i govora utemeljen na razumevanju psihosocijalnog funkcionisanja dece sa poremećajima govora omogućava adekvatnu kategorizaciju snaga i izazova osobe za planiranje individualno prilagođenih intervencija. Imajući u vidu činjenicu da poremećaji govora remete svakodnevne aktivnosti porodice dece sa poremećajima govora postavlja se pitanje na koji način poremećaji govora utiču na proces rehabilitacije i resocijalizacije dece. Analizirajući do sada rečeno, cilj ovog istraživanja je da predstavi vezu između poremećaja govora kod dece i njihovog kvaliteta života, sa posebnim osvrtom na emocionalni i društveni domen kvaliteta života.

METOD RADA

U ovoj preglednoj studiji pretražene su elektronske baze podataka Google Scholar Advanced Search i Konzorcijuma biblioteka Srbije za objedinjenu nabavku – KoBSON. U pretrazi su korišćene sledeće ključne reči i sintagme: poremećaji govora, kvalitet života, deca mlađeg školskog uzrasta, poremećaji govora i kvalitet života, Literatura je pretraživana na srpskom i engleskom jeziku. Prikupljeni su radovi u kojima su prikazani efekti poremećaja govora na mentalno zdravlje i kvalitet života dece. U obzir su uzeti radovi koji su objavljeni od početka 21.veka do danas. Analiza je obuhvatila veliki broj radova, ali za potrebe ovog rada izdvojeno je 20 preglednih i istraživačkih radova i 2 monografije u kojima su prikazani biopsihosocijalni aspekti kvaliteta života dece sa poremećajima govora.

REZULTATI SA DISKUSIJOM

Prikaz najbitnijih parametara analiziranih radova predstavljen je u Tabeli 1.

U većini analiziranih studija autori nisu ispitivali povezanost sociodemografskih karakteristika ispitanika i različitih aspekata kvaliteta života kod dece sa poremećajima govora, ili makar o tim nalazima nisu izvestili.

Dosadašnja istraživanja koja su analizirala kvalitet života kod dece sa govornim smetnjama, uzrasta od 2 do 18 godine, dosledno pronalaze negativne uticaje poremećaja govora na društveno funkcionisanje dece u različitim situacijama. Njihovi nalazi pokazuju da deca sa poremećajima govora zbog nedovoljno razumljivog govora imaju poteškoće u sticanju novih prijateljstva (Feenei et al., 2012) i poteškoće prilikom obavljanja školskih zadataka (Hubert-Dibon et al., 2016; McKean et al., 2017).

U jednoj studiji procene kvaliteta života dece sa poremećajima govora u kojoj je učestvovalo 210 dece uzrasta od 2 do 5 godina analiziran je uticaj logopedске terapije na njihov kvalitet života. Roditelji i logopedi su opisivali svoja očekivanja od logopedске terapije i rezultate koje su primetili nakon tretmana. Na osnovu analize sadržaja odgovora roditelja i kliničara, primećene su sličnosti sa opisom kvaliteta života u okviru Međunarodne klasifikacije funkcionisanja, invaliditeta i zdravlja Svetske zdravstvene organizacije (SZO) za decu i omladinu (ICF-CI). Tokom prve procene kvaliteta života identifikovana su područja vulnerabilnosti. U ova područja vulnerabilnosti ubrajaju se poteškoće u međuljudskim odnosima dece sa vršnjacima, učešće u školskim aktivnostima, aktivnostima igre i samoregulacije ponašanja. Ova područja su prepoznata kao polja zabrinutosti od strane roditelja i logopeda koji su opisali kvalitet života dece uzrasta od 2 do 5 godina pre početka terapije. Roditelji i logopedi su primetili pozitivne promene nakon višemesečnog tretmana u ICF-CI domenima telesnih funkcija, aktivnosti, društvenog učešća i ličnih faktora. Roditelji su primetili dvostruko više promena u domenima učešća i ličnih faktora u poređenju sa logopedima. Oni su opisali poboljšanja u igri, samopouzdanju i ponašanju kod kuće, u školi i na igralištu (Thomas-Stonell et al., 2009).

Imajući u vidu rezultate ranijih studija Silvester i saradnici (Sylvestre et al., 2016) nastojali su da procene uticaj poremećaja govora i jezika na nivo društvenog učešća dece uzrasta od 8 do 12 godina. Oni su u ovom istraživanju nastojali da identifikuju lične i porodične faktore koji mogu biti povezani sa nivoom društvenog učešća deteta. U ovoj studiji učestvovalo je 29 dece i njihovih roditelja. U faktore rizika po nivo društvenog učešća ubrajali su roditeljski stres i svakodnevne porodične probleme. Za merenje društvene participacije korišćen je test za procenu životnih navika (LIFE-H test) prilagođen deci mlađeg školskog uzrasta. Pretpostavka da je socijalna participacija ove dece narušena u odnosu na komunikacijsku dimenziju generalno je potvrđena. Izjave koje se odnose na društvenu (neposrednu) i pisanu (posrednu)

komunikaciju pokazale su se kao statistički značajne za ovo istraživanje. Neposredna komunikacija u kući ili školi je pokazala izvesne poteškoće dok je indirektna komunikacija preko telefonskog poziva ili SMS poruka potpuno očuvana. Ovi nalazi ukazuju da deca sa poremećajima govora i jezika imaju nizak nivo samopouzdanja tokom neposredne komunikacije. Posredna komunikacije u mnogome pomaže njihovom samopouzdanju i olakšava njihov pristup različitim aktivnostima te je u većini slučajeva za ovu populaciju ona najbolji način komunikacije. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je visok nivo roditeljskog stresa u negativnoj korelaciji sa nivoom podrške roditelja da podrže autonomiju svog deteta.

Imajući u vidu preliminarne nalaze Markhama i Deana (2006), koji su u ranijem istraživanju opisivali percepciju roditelja i staratelja o kvalitetu života dece sa govornim, jezikim i komunikacijskim poremećajima, Markam i saradnici (Markham et al., 2009) su nastojali da u novijoj studiji izvrše kvalitativnu analizu samopercepcije dece sa poremećajem govora, jezika i komunikacije. U poređenju sa ranijom studijom koja je analizirala percepciju roditelja o kvalitetu života dece, ova studija nastoji da analizira odgovore dece i adolescenata o uticaju poremećaja govora, jezika i komunikacije na njihov kvalitet života. U ovoj studiji je sprovedeno sedam intervjuja kod 172 dece uzrasta od 6 do 18 godina koja su išla na logopedski tretman i koja su pohađala redovno obrazovanje. Struktura intervjuja se sastojala od različitih tema koje su direktno povezane sa kvalitetom života dece. Ove teme su inicirale razmišljanje o faktorima koji poboljšavaju njihov svakodnevni život i faktore koje oni doživljavaju kao poteškoću za svakodnevno funkcionisanje. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da deca i adolescenti sa poremećajima govora imaju narušenu psihosocijalnu strukturu ličnosti. Oni pokazuju poteškoće u društvenim odnosima, lošija akademska postignuća u odnosu na vršnjake, emocionalnu nezrelost, nizak nivo tolerancije na frustraciju, nesamostalnost i veću potrebu za socijalnom podrškom.

Obzirom da ranija empirijska i teorijska razmatranja participacije dece sa poremećajima govora nisu uzimala u obzir analizu korelacije percepcije kvaliteta života kod dece i kod roditelja,

Nikol i Vater (Nicola & Vatter, 2015) u svom istraživanju su nastojali da poredе percepciju kvaliteta života kod roditelja i dece. U ovom istraživanju koristili su *Skalu za procenu kvaliteta života kod dece* (PedsQL) na uzorku od 41 deteta sa razvojnim poremećajima govora uzrasta od 5 do 18 godina. Poredeći percepciju kvaliteta života roditelja i dece oni su uvideli značajne razlike u percepciji društvenog funkcionisanja između njih. Naime, deca su sebe opisala društveno funkcionalnijim u poređanju sa procenom roditelja koji su izrazili društvenu zabrinutost zbog slabijeg društvenog učešća svog deteta. Analizirajući ukupan skor PedsQL skale, podskale društvenog i fizičkog funkcionisanja deca i adolescenti sa poremećajima govora su imali niži skor funkcionisanja u poređenju sa decom tipične populacije.

Mnoga istraživanja ističu da je svest o poremećajima govora i kvalitetu života kod dece u pozitivnoj korelaciji sa psihosocijalnim disfunkcijama i psihosomatskim reakcijama pojedinca tokom odrastanja (Prelock, Hutchings, & Glascoe, 2008). Imajući ove nalaze u vidu, Arkila i saradnici (Arkkila et al., 2009; Arkkila et al., 2011) su nastojali da u svojim istraživanjima naprave poređenja o kalitetu života adolescenata sa poremećajima govora i jezika i adolescenata bez poremećaja govora i jezika. Oni su sproveli dve studije. Obe studije bile su po svom karakteru kvantitativne. Prva studija sprovedena je na uzorku od 537 ispitanika (302 ispitanika sa poremećajima govorno-jezičkog razvoja i 235 ispitanika kontrolne grupe koji nisu imali poremećaje govora i jezika) uzrasta od 12 do 16 godina. U ovoj studiji korišćen je *16D Questionnaire completed by adolescents test*, test procene kojim se procenjuju različiti aspekti funkcionisanja adolescenata. Rezultati ove studije pokazuju da je skor psihosocijalnog funkcionisanja adolescenata sa poremećajima govora i jezika bio niži u poređenju sa adolescentima bez poremećaja govora i jezika. U drugoj studiji na uzorku od 543 ispitanika (299 ispitanika sa poremećajima govorno-jezičkog razvoja i 244 kontrolne grupe ispitanika bez poremećaja govora i jezika) uzrasta od 8 do 11 godina primenjen je *17D Questionnaire completed by children test*, test procene. U ovoj studiji su potvrđeni rezultati prethodne studije. Analizom rezultata ovih studija uviđa se da adolescenti sa poremećajima govorno-jezičkog razvoja imaju više psihosomatskih problema u poređenju sa adolescentima koji nemaju poremećaje govora i jezika. Rezultati ovih studija potvrđuju nalaze ranijih studija koje ističu da je svest o poremećajima govora i kvalitetu života kod dece u pozitivnoj korelaciji sa psihosocijalnim disfunkcijama i psihosomatskim reakcijama pojedinca tokom odrastanja.

U jednom sistematskom pregledu koji razmatra procenu kvaliteta života dece sa govornim i/ili jezičkim poteškoćama, uzrasta od 3 do 18 godine, Gomersal i saradnici (Gomersall et al., 2015) ističu kao nedostatak dosadašnjih istraživanja nemogućnost poređenja trenutnih rezultata sa rezultatima procene kvaliteta iz ranijih studija na ovoj populacionoj grupi. Naime ovi autori ističu da adolescentima u logopedskom izveštaju nedostaju procene kvaliteta života, što bi po njihovom mišljenju trebalo da se analizira u koraku sa procenom govorno-jezičkog statusa.

Tabela 1. Pregled analiziranih studija

Istraživanje	Uzorak	Aspekt kvaliteta života	Merni instrument	Rezultati
Thomas-Stonell et al., 2009.	210 ispitanika Uzrast od 2 do 5 godina Nema značajne razlike u polu	Fizički, emocionalni i socijalni aspekt	<i>Parent and clinician start of treatment questionnaires i Parent and clinician completion of treatment questionnaires</i>	Roditelji i logopedi su primetili pozitivne promene nakon višemesečnog tretmana. Roditelji su primetili dvostruko više promena u domenima društvenog učešća i ličnih faktora u poređenju sa logopedima.
Sylvestre et al., 2016.	29 ispitanika Uzrast od 8 do 12 godina Nema značajne razlike u polu	Socijalni aspekt	<i>Test za procenu životnih navika (LIFE-H test)</i>	Deca sa poremećajima govora i jezika imaju nizak nivo samopouzdanja tokom neposredne komunikacije. Visok nivo roditeljskog stresa je u negativnoj korelaciji sa nivoom podrške roditelja da podrže autonomiju svog deteta.
Markham et al., 2009.	172 ispitanika Uzrast od 6 do 18 godina Nema značajne razlike u polu	Fizički, emocionalni i socijalni aspekt	<i>Sedam strukturiranih intervjua</i>	Deca i adolescenti sa poremećajima govora imaju narušenu psihosocijalnu strukturu ličnosti.
Nicola & Vatter, 2015.	41 ispitanika Uzrast od 5 do 18 godina Nema značajne razlike u polu	Fizički, emocionalni i socijalni aspekt	<i>Skalu za procenu kvaliteta života kod dece (PedsQL)</i>	Deca su sebe opisala društveno funkcionalnijim u poređenju sa procenom roditelja koji su izrazili društvenu zabrinutost zbog slabijeg društvenog učešća svog deteta.
Arkkila et al., 2009.	537 ispitanika (302 ispitanika sa poremećajima govorno-jezičkog razvoja i 235 ispitanika kontrolne grupe) Uzrasta ispitanika od 12 do 16 godina	Psihosocijalni aspekt	<i>16D Questionnaire completed by adolescents</i>	Skor psihosocijalnog funkcionisanja adolescenata sa poremećajima govora i jezika bio niži u poređenju sa adolescentima bez poremećaja govora i jezika.

Istraživanje	Uzorak	Aspekt kvaliteta života	Merni instrument	Rezultati
Arkkila et al., 2011.	543 ispitanika (299 ispitanika sa poremećajima govorno-jezičkog razvoja i 244 kontrolne grupe) Uzrasta od 8 do 11 godina	Psihosocijalni aspekt	17D <i>Questionnaire completed by children</i>	Deca sa poremećajima govorno-jezičkog razvoja imaju više problema sa spavanjem u poređenju sa decom koja nemaju poremećaje govora i jezika.

ZAKLJUČAK

Poremećaji govora su jedan od najčešćih problema u razvoju kod dece, sa stopom prevalencije koja verira u zavisnosti od uzrasta deteta. Biopsihosocijalni model invaliditeta pored stepena oštećenja govora uzima u obzir i funkcionalna ograničenja pojedinca, fokusirajući se na njegovo funkcionisanje u svakodnevnom životu, a ne na njegovu dijagnozu. Imajući u vidu visoku prevalenciju i doživotne posledice koje invaliditet pojedinca, u ovom slučaju poremećaji govora doprinose, od ključne važnosti je da zdravstveni i obrazovni sistem razume prirodu poremećaja govora i povezane aspekte blagostanja i kvaliteta života deteta. U skladu sa tim cilj ovog istraživanja je da pruži primarne podatke o kvalitetu života kod dece sa poremećajima govora, sa posebnim osvrtom na emocionalni i društveni domen kvaliteta života.

Radi upoznavanja sa aktuelnom situacijom o kvalitetu života dece sa poremećajima govora krenuli smo od već postojećih preglednih i istraživačkih radova na ovu temu. Izvršili smo preglednu analizu radova sa ciljem upoznavanja sa sadašnjim stanjem i problemima dece sa poremećajima govora.

Naša sveobuhvatna analiza je pokazala da su deca sa poremećajima govora izložena riziku od socijalno-emocionalnih problema u ponašanju. Rezultati istraživačkih nalaza o proceni kvaliteta života kod dece sa poremećajima govora jasno pokazuju da su poremećaji govora indikatori narušavanja kvaliteta života dece. Uzimajući ove rezultate u razmatranje, možemo zaključiti da bi logopedi trebali da svoj tok procene govora i primenjene intervencije tokom rehabilitacije govora prilagode opštem blagostanju deteta sa poremećajima govora.

LITERATURA

1. Arkkila, E., Räsänen, P., Roine, R. P., & Vilkmán, E. (2008). Specific language impairment in childhood is associated with impaired mental and social well-being in adulthood. *Logopedics Phoniatrics Vocology, 33*, 179-189.
2. Arkkila, E., Räsänen, P., Roine, R. P., Sintonen, H., Saar, V., & Vilkmán, E. (2009). Health-related quality of life of adolescents with childhood diagnosis of specific language impairment. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 73*, 1288-1296.
3. Arkkila, E., Räsänen, P., Roine, R. P., Sintonen, H., Saar, V., & Vilkmán, E. (2011). Health-related quality of life of children with specific language impairment aged 8–11. *Folia Phoniatrica et Logopaedica, 63*, 27–35.
4. Biddle, A., Watson, L., Hooper, C., Lohr, K., & Sutton, S. (2002). Criteria for determining disability in speech-language disorders. Rockville, MD, USA: Agency for Healthcare Research and Quality. Evidence Report/Technology Assessment: 52.
5. Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T. & the Catalise, C. (2016). Catalise: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLoS One, 11*, e0158753.
6. Bretherton, L., Prior, M., Bavin, E., Cini, E., Eadie, P. & Reilly, S. (2013). Developing relationships between language and behaviour in preschool children from the Early Language in Victoria Study: implications for intervention. *Emotional and Behavioural Difficulties, 19*, 7-27.
7. Cabbage, K. (2019). Speech Sound Disorders in Children. *Seminars in speech and language, 40*(2), 79-80.
8. Cieza, A. & Stucki, G. (2005). Content comparison of health-related quality of life (HRQOL) instruments based on the international classification of functioning, disability and health (ICF). *Quality of Life Research, 14*, 1225-1237.
9. Clegg, J., Hollis, C., Mawhood, L., & Rutter, M. (2005). Developmental language disorders - a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*, 128-149.
10. Cunningham, B. J., Washington, K. N., Binns, A., Rolfe, K., Robertson, B. & Rosenbaum, P. (2017). Current methods of evaluating speech–language outcomes for preschoolers with communication disorders: a scoping review using the ICF-CY. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 60*, 447-464.
11. Feeney, R., Desha, L., Ziviani, J., & Nicholson, J. M. (2012). Health-related quality-of-life of children with speech and language difficulties: a review of the literature. *International Journal of Speech-Language Pathology, 14*, 59-72.
12. Gomersall, T., Spencer, S., Basarir, H., Tsuchiyi, A., Clegg, J., Sutton, A. & Dickinson, K. (2015). Measuring quality of life in children with speech and language difficulties: a systematic review of existing approaches. *International Journal of Language and Communication Disorders, 50*(4), 416-435.

13. Heilmann, J., & Bertone, A. (2021). Identification of Gaps in Training, Research, and School-Based Practice: A Survey of School-Based Speech-Language Pathologists. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 52*(4), 1061-1079.
14. Hubert-Dibon, G., Bru, M., Gras Le Guen, C., Launay, E., & Roy, A. (2016). Health-related quality of life for children and adolescents with specific language impairment: a cohort study by a learning disabilities reference center. *PLoS One, 11*, e0166541.
15. Johnson, C. J., Beitchman, J. H., & Brownlie, E. B. (2010). Twenty years follow-up of children with and without speech-language impairments: Family, educational, occupational, and quality of life outcomes. *American Journal of Speech-Language Pathology, 19*, 51-65.
16. Laing, G. J., Law, J., Levin, A., & Logan, S. (2002). Evaluation of a structured test and a parent led method for screening for speech and language problems: Prospective population-based study. *British Medical Journal, 325*, 1152.
17. Markham, C., Van Laar, D., Gibbard, D. & Dean, T. (2009) Children with speech, language and communication needs: their perceptions of their quality of life. *International Journal of Language and Communication Disorders, 44*, 748-768.
18. McKean, C., Reilly, S., Bavin, E., Bretherton, Cini, E., Conway, L., Cook, F., Eadie, P., Prior, M., Wake, M., & Mensah, F., (2017). Language outcomes at 7 years: early predictors and co-occurring difficulties. *Pediatrics*, e20161684.
19. Nicola, K., & Watter, P. (2015). Health-related quality of life from the perspective of children with severe specific language impairment. *Health Quality of Life Outcomes, 13*, 127.
20. Prelock, P., Hutchins, T., & Glascoe, F. (2008). Speech/language impairment: How to identify the most common and least diagnosed disability of childhood. *Medical Journal of Medicine, 10*, 1-3.
21. Sylvestre, A., Brisson, J., Lepage, C., Nadeau, L., & Deaudelin, I. (2016). Social participation of children age 8–12 with SLI. *Disability and Rehabilitation, 38*(12), 1146-1156.
22. Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B., & Rosenbaum, P. (2009). Predicted and observed outcomes in preschool children following speech and language treatment: parent and clinician perspectives. *Journal of Communication Disorders, 42*, 29-42.
23. Tomblin, J. B., Zhang, X., Buckwalter, P., & Catts, H. (2000). The association of reading disability, behavioral disorders, and language impairment among second grade children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 41*, 473-482.
24. World Health Organisation (WHO) (2007). International Classification of Functioning, Disability and Health: Children & Youth Version (ICF-CY) (Geneva:WHO).