

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Marija Pranjić

RAZVOJ GOVORA I POREMEĆAJI GOVORA KOD DJECE

ZAVRŠNI RAD

Slavonski Brod, 2018

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti u Osijeku

Dislocirani studij u Slavonskom Brodu

Sveučilišni preddiplomski studij ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja

(izvanredni studij)

Razvoj govora i poremećaji govora kod djece

(završni rad)

Kolegij: Psihologija učenja i poučavanja

Mentor: doc.dr.sc. Lara Cakić

Studentica: Marija Pranjić

Slavonski Brod, 2018.

Sadržaj

Sažetak.....	IV
Summary.....	V
1. GOVOR.....	1
2. RAZVOJ GOVORA KOD DJECE PO FAZAMA.....	3
2.1 Predverbalna faza.....	3
2.2 Verbalna faza	4
3. ČIMBENICI KOJI UTJEČU NA RAZVOJ GOVORA	6
4. POREMEĆAJI GOVORA KOD DJECE	8
5. RANI ZNACI GOVORNIH POREMEĆAJA KOD DJECE.....	9
6. UZROCI GOVORNIH POREMEĆAJA	10
7. GOVORNI POREMEĆAJI.....	11
7.1. Usporeni govorno-jezični razvoj	11
7.2. Mucanje	12
7.3. Pervazivni razvojni poremećaj	13
7.4. Oštećenje sluha	14
7.5. Dječja govorna apraksija	15
8. KAKO POTICATI DIJETE S GOVORNIM TEŠKOĆAMA?	17
9. ZAKLJUČAK	19
10. LITERATURA	20

Sažetak

Govor se razvija pod utjecajem puno različitih čimbenika. Psiholozi i drugi istraživači još uvijek pokušavaju odrediti točne procese koji su opći i temeljni za razvoj govora. Može se promatrati i kao socijalni fenomen jer se razvija isključivo u socijalnim zajednicama. Razvoj govora prati i svoje određene faze. On se kreće od predverbalne do verbalne faze. Bitni preduvjeti za razvoj govora su razvijeni govorni organi i uredan sluh. S druge strane, neki od znakova koji nam ukazuju na moguće govorne teškoće su izostanak gukanja i prve riječi ili oštećenje sluha. Neki od govornih poremećaja su usporen govorno-jezični razvoj, mucanje i govorna apraksija. Saznanje o navedenim poremećajima daje mogućnost ranog prepoznavanja i poticanja. Poticanje govora se odnosi na rehabilitaciju, uključenost stručnjaka i okoline. Najveću ulogu ovdje imaju roditelji koji to mogu činiti u svakodnevnim aktivnostima kao što je čitanje, pjevanje i ohrabrivanje djeteta bez obzira na greške koje ono čini.

Ključne riječi: govor, poremećaji govora, dijete, razvoj

Summary

Development of the speech is under the influence of many aspects. Psychologists and other researchers are still trying to determine the precise means that are fundamental to speech development. It can also be seen as a social phenomenon as it develops in social communities. Speech development follows its own specific stage. It shifts from the preverbal to the verbal phase. A central need for speech development is a developed speech and hearing mechanism. On the other hand, some of the signs that point to possible speech difficulties are the absence of babbling and first words or hearing deterioration. Some of the speech disorders are slower speech development, stuttering, and speech apraxia. Learning about the above-mentioned disorders gives you the possibility of early recognition and encouragement. Speech stimulation refers to rehabilitation, involvement of experts and the environment. Parents have the greatest role in providing everyday activities such as reading, singing, and encouragement regardless of the mistakes that child makes.

Key words: speech, speech disorders, child, development

1. GOVOR

Govor je temelj ljudske komunikacije i kao takav bitan je za cjelokupan djetetov razvoj. Razvoj govora djeteta nije moguće razumjeti izvan cjelokupnoga psihičkog razvoja. Sam govor je zvučna komunikacija oblikovana ritmom, riječima, slogovima i rečenicama. Kao takav javlja se od rođenja, što znači da je i genetski uvjetovan, te se razvija do šeste godine djetetova života (Škarić, 2007).

U ranom se djetinjstvu javlja kao sredstvo komunikacije s odraslima i direktno je povezan s konkretnom situacijom i aktivnošću kao što je plač novorođenčeta zbog gladi. U daljnjem razvoju zbog nedovoljne samostalnosti i potrebe za učenjem razvija se i govor (Zaporožec i Eljkonjin, 1964). Dijete još od rođenja oponaša svim osjetilima informacije iz okoline i tako stvara svoj vlastiti govor. Kako bi ga svladalo, mora postojati prvenstveno i organska osnova što podrazumijeva razvijen sluh, razvijene oralne organe, finu motoriku, tipične intelektualne sposobnosti, razlikovanje jezičnih glasova i razlikovanje jezičnih sposobnosti (Velički, 2009).

Kvaliteta djetetova života ovisi o sposobnosti komuniciranja. Kako smo mi ljudi socijalna bića, govor prožima sve aspekte našega života, našu egzistenciju, način povezivanja s drugima i zadovoljavanje vlastitih potreba i želja (Apel i Masterson, 2004).

Teorije i raspave o razvoju govora nisu prisutne samo u bližoj prošlosti. Vjerovalo se da su jezik i govor prirodan, instinktivan te se pojavljuje spontano, s druge strane se vjerovalo da je to sustav koji svaka iduća generacija iznova uči (Robins, 1968). Teorija razvoja govora koja naglašava urođene mehanizme koji su odvojeni od kognitivnih procesa naziva se psiholingvistička teorija, a osmislio ju je Chomsky. U prošlosti je većina psihologa usvajanje govora objašnjavala na temelju uvjetovanja i načela učenja. U svojoj knjizi Skinner tvrdi da se ista načela operantnoga uvjetovanja koja se rabe za tumačenje drugih oblika ljudskoga ponašanja mogu rabiti i za objašnjenje stjecanja govora (Vasta i sur., 1998). Pošto su kognitivne sposobnosti kod djece poprilično nerazvijene, smatra se da mora postojati jaka biološka osnova za govor te se odbacuje mogućnost usvajanja govora na principu nagrada i kazni, što su vjerovali Chomsky i Braine (1959; prema Vasta i sur., 1998).

Na osnovi biološke predispozicije, važna područja koja su zaslužna za razvoj govora su Wernickeovo područje, zaslužno za razumijevanje govora, te Brocino područje zaslužno za produkciju govora (Šimić, 2008).

Ukoliko su zadovoljene predispozicije za razvoj govora on će se nevjerovatnom brzinom razviti upravo u prvoj godini života. Tijekom prve godine shvatit će se pojam komunikacije, kontroliranjem usta i oblikujući jezik od prvoga plača, gugutanja do ponavljanja slogova (Apel i Masterson, 2004).

Bez obzira što prva riječ sa značenjem dolazi nešto kasnije, oko prve godine života, svo glasanje prije toga je temelj za razvoj govora. Ljudski se govor zapravo sastoji od strujanja zvuka, oblikovanje zvuka vokalnim aparatom i te se vještine artikulacije razvijaju u predvidivom smjeru. I iskustvo je važan čimbenik u ranoj percepciji govora što su Moon, Cooper i Fifter (1993; prema Vasta i sur., 1998) pokazali na novorođenčetu starom dva dana koje već pokazuje preferencije za slušanje vlastitoga glasa.

Za usvajanje govora djeca rabe i vizulane senzore kao pomoć u percepciji govora, što možemo vidjeti na primjeru kada izgovaramo određeni glas i namjestimo oblik usta tome glasu, djeca će se zadržati pogledom na našim ustima i pokušati to ponoviti, ovo nazivamo nekom vrstom čitanja s usana (Vasta i sur., 1998).

Promjenom načina života i sazrijevanjem djeteta, nastaje novi odnos s okolinom, nove aktivnosti što dovodi do diferencijacije funkcija i oblika govora. Javlja se novi oblik komunikacije kojim dijete prenosi vlastite misli (Zaporožec i Elkonjin, 1964). Govor se nadopunjuje stvaranjem poticajne okoline, na temelju iskustva i oponašanja, na kraju toga se razvijaju govorne sposobnosti (Apel i Masterson, 2004).

2. RAZVOJ GOVORA KOD DJECE PO FAZAMA

Većina teoretičara smatra da je proces usvajanja govora kontinuiran i da lingvističke sposobnosti razvijene tijekom ranoga djetinjstva oblikuju izgrađene blokove jezičnih vještina koje se kasnije pojavljuju. Iako postoje dvojbe, djeca pokazuju nevjerojatne jezične vještine i prije nego se pojave prvi konkretni znakovi govora. Osnovni uvjet usvajanja navedenoga je naučiti dijete razumijeti govor što nas vodi u područje proučavanja glasova i prelaska iz predverbalne u verbalnu fazu (Vasta i sur., 1998).

2.1 Predverbalna faza

Prva faza komuniciranja javlja se pri samom rođenju i traje do drugoga mjeseca, a podrazumijeva fiziološki krik i refleksno glasanje. Novorođenčad nesvjesno pomiče usne i jezik, kiše, kašlje, plače ukoliko je gladno ili osjeća nelagodu. Javlja se krik koji kod zdravoga djeteta zvuči jasno, čisto s kratkim uzdahom i produljenim izdahom (Apel i Masterson, 2004).

Prije nego li uopće počnu izgovarati riječi, djeca zapravo proizvode različite glasove. Zbog stajališta o diskontinuiranom razvoju, Jakobson i Waugh (1979; prema Vasta i sur., 1998) smatrali su dječje rane vokalizacije slučajnima i nisu ih doveli u vezu s kasnijom proizvodnjom riječi.

Ne pokazalo se drugačije, zapravo djetetova predverbalna faza ima točnu ulogu i slijedi dosta predvidiv pravac. Nakon drugog mjeseca djeca počinju proizvoditi jednosložne vokalne zvukove koje nazivamo gukanje. Za razliku od prijašnjega glasanja koji je najčešće bio zbog neke potrebe ili nelagode, Blount (1982; prema Vasta i sur., 1998) smatra da su ovi glasovi popraćeni smiješkom i pozitivnim emocijama.

Važna uloga ovoga dijela je da se ostvaruje prijelaz od refleksnoga glasanja prema komunikativnome glasanju. U četvrtom mjesecu počinje faza imitacije, aktivnoga smijanja, sposobnost razlikovanja intonacije u govoru odraslih ljudi (Apel i Masterson, 2004).

Oko 6. mjeseca djetetova života dolazi do pojave slogovanja, gdje dijete spaja iste slogove kao npr. *bababa*. U sljedećim mjesecima, objašnjava Ferguson (1983; prema Vasta i sur., 1998), dijete usvaja nove slogove i različite glasove. Oko prve godine slogovanje se razvija u kombinaciju različitih glasova kao npr. *du-da*, tada počinju određena temeljna obilježja govora. Clumeck (1980; prema Vasta i sur., 1998) je dokazao da djeca počinju mijenjati intonaciju u glasu kao što mogu čuti kod odraslih.

McNeill (1992; prema Vasta i sur., 1998) smatra da su važan dio ljudske komunikacije i geste, koje djeca koriste već u predverbalnom razdoblju kako bi ostvarila mnoge funkcije vokalnoga jezika. Ovaj oblik se javlja kao gesta pokazivanja i davanja, a najčešći primjer navode Leung i Rheingold (1981; prema Vasta i sur., 1998) kada dijete želi neku igračku ili nudi igračku odrasloj osobi.

Verbalna faza ne nastaje odmah nakon izgovorene prve riječi, što je mišljenje većine, jer se još neko vrijeme slogovanje nastavlja zajedno sa simboličkom upotrebom gesti. Dobrich i Scarborough (1984; prema Vasta i sur., 1998) taj prijelaz opisuju laganim i kontinuiranim, a upravo predverbalna faza služi kao odskočna daska za kasniji razvoj govora.

2.2 Verbalna faza

Od prve izgovorene riječi uporaba jezika kod djece se velikom brzinom povećava. U samome početku verbalne faze bitno je razmotriti pojam semantike koji obuhvaća usvajanje riječi i njihovo značenje. Što se više proučava usvajanje riječi, to se više uviđa koliko je taj proces blisko povezan s razvojem pojmova kod djece, a to je utvrdio Bloom (1993; prema Vasta i sur., 1998). Usvajanje riječi sa značenjem kreće u drugoj godini. Prema Griffithsu (1985; prema Vasta i sur., 1998), prve riječi sa značenjem su one kojima dijete imenuje stvari, osobe, igračke koje su mu važne, obitelj i hranu.

U prvih 18 mjeseci dijete posjeduje vokabular od oko 50 riječi što Benedict (1979; prema Vasta i sur., 1998) objašnjava kao eksploziju imenovanja gdje dijete imenuje sve što vidi. Faza semantičkoga razvoja odvija se brže za razumijevanje nego za produkciju, djeca razumiju više riječi nego što zapravo govore. Goldfield i Reznicki (1990; prema Vasta i sur., 1998.) smatraju da je taj nagli razvoj rječnika povezan sa sposobnošću kategorizacije predmeta.

Od 18. mjeseca pa na dalje dijete počinje povezivati dvije riječi i tako stvara prve rečenice. Kako je dijete starije povećava broj riječi na tri i nastavlja se intenzivno razvijati razumijevanje. Tako dvogodišnjak zapravo puno više razumije nego što može isproducirati (Apel i Masterson, 2004). Dolazi do proširenja pasivnoga (riječi koje razumije) i aktivnoga (riječi koje upotrebljava) rječnika. Dijete uživa u čitanju priča i slušajući pjesmice te počinje postepeno usvajati sve elemente materinskoga jezika (Apel i Masterson, 2004).

U dobi od tri do četiri godine dijete prepričava što je radilo u vrtiću ili neku drugu situaciju. Ljudi iz okoline obično razumiju djetetov govor. Počinje upotreba rečenica sa četiri ili više riječi bez ponavljanja slogova (Apel i Masterson, 2004).

Do šeste godine izgovor glasova postaje jasan, a govor bogatiji i gramatički točan. Dijete shvaća složene proširene rečenice. Upotrebljava govor za sporazumijevanje s okolinom i tako se stvara temelj za daljnje ovladavanje govornim vještinama, a to su čitanje i pisanje (Posokhova, 1999).

Dok je opći proces svladavanja govora manje-više razrađen, još uvijek ostaje nedovoljno razrađena psihologija procesa usvajanja. Mi još uvijek ne znamo dovoljno o tome kako se razvija usvajanje svake pojedine faze govora do te faze da dijete može upotrebljavati govor bez greške. Ali nesporno je to da je komunikacija s odraslima izvor iz kojega dijete crpi nove govorno-jezične oblike (Zaporožec i Eljkonjin, 1964).

3. ČIMBENICI KOJI UTJEČU NA RAZVOJ GOVORA

Djeca govora ne uče već ga usvajaju te se materinji jezik razvija unutar njegovog govornog organizma. Znači da preduvjet za usvajanje govora jest okolina i naravno biološka predispozicija (Velički, 2009).

Psiholog Shepher (2004; prema Posokhova, 1999) je izvršio eksperiment u Washingtonu, pripremili su učitelje za rad u siromašnim crnačkim četvrtima, dobili su 30-ero djece starih 15 mjeseci. Svaki učitelj bavio se jedan sat dnevno jednim djetetom, igrao se s njim, pričao i stimulirao mentalni i razvoj govora. Djeca koja su sudjelovala u eksperimentu nisu imala dovoljno roditeljske pažnje, na neki način su bila zanemarena. Nakon godine dana sva ta djeca su bila mnogo naprednija od ostale djece iz iste četvrti (Posokhova, 1999).

Pogrešno je mišljenje da novorođenčetu treba mir i tišina. (Posokhova, 1999) objašnjava istraživanje kojim je dokazano koliki je utjecaj okoline na mentalni razvoj djeteta. Novorođenčad su podijeljena u dvije skupine. Jedna skupina je smještena u sobu bez ikakvih stimulansa, a druga skupina djece u sobu sa šarenim stropom, raznobojnim pokrivačima i jarkim bojama na zidovima te su imali konstantno slobodan pogled na medicinske sestre i doktore. Nakon par mjeseci mogao se vidjeti napredak kod djece koja su bila u sobi punoj stimulansa. Naime, bila su tri mjeseca intelektualno naprednija od djece iz izolirane sobe. Ovaj, kako je prozvan nehumani eksperiment, dokazao je izravnu vezu između stimulativnoga okruženja i razvoja (Posokhova, 1999).

Aktivno bavljenje djetetom i intenzivna komunikacija najbitniji su za općeniti razvoj djeteta, a posebno govor. Pozitivna, sigurna i poticajna okolina, u kojoj se dijete osjeća sigurno, najbolji je poticaj za istraživanje i korištenje naučenoga (Petrovič-Sočo, 1997).

Urođene sposobnosti, genetska predispozicija su važne kako bi se razvila sposobnost artikulacije. Svjedoci smo glasanja djeteta u najranijoj dobi bez ikakvoga udjela iskustva. Kada počnu formirati senzorno-motoričke asocijacije i usklađivati vlastitu produkciju glasova s glasovima okoline, možemo govoriti o sposobnosti za artikulaciju koja se razvija u sprezi maturacije, dispozicija i učenja, kao o jednoj od sposobnosti za govor (Stančić i Ljubešić, 1994).

U daljnim istraživanjima možemo vidjeti da određeni slijed razvoja govora može (a i ne mora) odrediti i sam spol djeteta. Naime, neka djeca pokazuju referencijalni stil izgovarajući veliki broj imenica i to su obično djevojčice. S druge strane, drugi koriste

ekspresivni stil u kojemu je rječnik usvojen tijekom razdoblja eksplozije imenovanja, u kojem je naglašena pragmatička funkcija jezika i većinom ga koriste dječaci. Ovaj slučaj je objasnio McCabe (1989; prema Vasta i sur., 1998).

Jones i Adamson (1987; prema Vasta i sur., 1998) ukazuju da redosljed rođenja u obitelji može imati važan utjecaj na razvoj govora kod djece. Dokazano je da roditelji provode više vremena s prvorođenima nego s djecom rođenom kasnije. Pridaje se više pažnje razvoju jezičnih sposobnosti.

Drugi čimbenik je postojanje braće i/ili sestara. S obzirom da prvorođeni dobivaju više stimulansa od roditelja, možemo zaključiti da kasnije rođena djeca uče od starije braće i sestara. Kasnije rođena djeca su manje uspješna upravo zbog toga što poticaj dobivaju od druge djece. Jones i Adamson (1987; prema Vasta i sur., 1998) tvrde da kasnije rođena djeca najviše vremena razgovaraju sa starijom braćom i sestrama te zbog toga imaju manje složene jezične interakcije.

Uz sve navedeno, bitan je i socioekonomski status roditelja. Roditelji srednjega i višega sloja i obrazovanja usmjereniji su prema djetetovom razvoju i usvajanju govora, za razliku od roditelja nižega socioekonomskog statusa. Ovi nalazi pružaju uvjerljive dokaze da se stil i kvaliteta djetetovoga govora odražavaju iz okoline kojoj su bili izloženi (Hart i Risley, 1992).

4. POREMEĆAJI GOVORA KOD DJECE

Iako se kod većine djece govor razvija spontano i bez nekih većih problema, nekada razvoj ne ide tipičnim tijekom. Potrebno je pronaći razlog zašto dijete ne razvija svoj govor u skladu s normama za uredan govorno-jezični razvoj. Govor se uči slušanjem, u slučaju da je sluh oštećen, postavlja se pitanje kako će se razvijati govor? Republika Hrvatska je među prvim zemljama u kojima se novorođenčadima provjerava sluh. To nam daje veliku prednost ukoliko dijete ima problema sa sluhom i otvara mogućnost rane intervencije. Oštećenje sluha je najčešće prirođeno oštećenje (Jovančević, 2014).

Dakle ako nije oštećen sluh bitno je tražiti pravi razlog poremećaja govora. Prema rezultatima istraživanja Eurostata u Europi 2014. godine, 5,8 milijuna djece i mladih ima neku vrstu govorno-jezičnih teškoća, a najčešće su artikulacijski poremećaj, dizartrija, posebne jezične teškoće, mucanje, pervazivni razvojni poremećaj, poremećaj izgovora, bradlacija, batarizam, usporeni govorno-jezični razvoj, dislalia i dječja govorna apraksija.

Kod djece kojima kasni pojava prve riječi, u 60 % slučajeva do treće godine stignu svoje vršnjake, dok preostalih 40 % i dalje pokazuje jezična odstupanja i bivaju okarakterizirana kao djeca s govornim poremećajima (Haynes i Pindzola, 2004).

Stručna pomoć bi se trebala potražiti odmah ukoliko uočimo neka odstupanja, a ne čekati da vidimo hoće li dijete samo to nadoknaditi (Greenspan i Lewis, 2004).

Kada se govori općenito o govorno-jezičnim poremećajima, važno je naglasiti da postoje razvojni i stečeni. Razvojni jezični poremećaji se vezuju uz razdoblje usvajanja jezika, a stečeni nastaju nakon usvajanja osnova materinskoga jezika. Prema tome, posebne jezične teškoće koje imaju manja ili veća odstupanja u jezičnome razvoju i javljaju se od rođenja, pripadati će skupini razvojnih jezičnih poremećaja. Primjer afazije (poremećaj nastao uslijed lezije na mozgu kod odrasle osobe) bio bi stečeni jezični poremećaj (Posokhova, 1999).

5. RANI ZNACI GOVORNIH POREMEĆAJA KOD DJECE

Čukovski (1956; prema Zaporožec i Elkonjin, 1964, str. 36) je prikupio bogat materijal koji objašnjava taj veliki korak usvajanja govora „Pravljenje rima na uzrastu od dvije godine je neizbježna faza našeg jezičnog razvoja. Djeca koja ne vrše takve jezične vježbe su nenormalna ili bolesna. A to i jesu vježbe, i teško je u fonetici izmisliti racionalniji sistem vježbanja od tog stalnog ponavljanja svih mogućih varijacija glasova“.

Promatrajući djecu više desteljeća stvorio se pojam “normalan razvoj“ koji je relativan i utemeljen na istraživanju razvoja mnoštva djece. Što uopće znači pojam “normalno“? U području razvojne psihologije jedan od najvećih autoriteta je švicarski znanstvenik Piaget. Piaget je svakodnevno pratio i opisivao mentalni razvoj i razvoj govora svoje djece. Na osnovu brojnih istraživanja znanstvenici su odredili faze razvoja i njihovo trajanje. Normalnim sposobnostima npr. trogodišnjaka smatraju se one koje ima 80 – 90% zdrave trogodišnje djece. Roditelji su većinom ti koji primjete da razvoj govora djeteta odstupa od “normalnog razvoja“. Ukoliko dođe do takve sumnje, obavezno se treba obratiti stručnoj osobi (Posokhova, 1999).

Rane znakove govornih poremećaja možemo primjetiti već u prvom i drugom mjesecu djetetova života ukoliko izostaje reakcija na govornu komunikaciju ili smijeh. Nešto kasnije, oko petog mjeseca, kod djece s govornim poremećajima izostaje aktivno gukanje ili je ono jednoličnoga i dubokog glasa. Oko prve godine pokazatelj govornih teškoća nam je neodazivanje na ime, dijete nema kontakta očima, izostaje gesta pokazivanja, nema niti jednu riječ, ne razumije jednostavne upute ili pitanja. U kasnijoj dobi dijete može razviti mucanje ili ima velikih problema sa sastavljanjem rečenica i gramatikom, što je bitno za nadolazeću fazu čitanja i pisanja, stoga je potrebno potražiti stručnu pomoć (Posokhova, 1999).

6. UZROCI GOVORNIH POREMEĆAJA

Govorni poremećaji su češći kod djece s teškoćama u razvoju. Ovisi i o samoj trudnoći, porodu i prvim godinama života. Mogu biti neurološki, genetski, motorički, kognitivni, psihogeni, emocionalni i anatomske. Čak i dojenje može imati utjecaja na razvoj govora pošto se dojenjem utječe na pokretljivost govornih organa i socio-emocionalni razvoj djeteta. Utjecaj sredine, medija, višejezičnost i zanemarivanje djeteta isto tako mogu dovesti do određenih govornih poremećaja.

Dakle, uzroci mogu biti organski i funkcionalni (ostali) kao što su

- rascjep usne,
- nerazvijenost artikulatora
- oštećenje sluha
- loš govorni uzor
- mali vilični kut
- dvojezičnost
- intelektualne teškoće (Škarić, 2007)

Prije nego li dijete krene upotrebljavati riječi i razvijati govor, treba uzeti u obzir i mogućnost govornih poremećaja ukoliko jedno od roditelja ima govorne teškoće, ako netko u obitelji ima govornu manu, ukoliko je bilo komplikacija tijekom trudnoće, ako je dijete rođeno kao nedonošće ili prilikom poroda ostalo bez kisika, ako je dijete rođeno s nekim od sindroma koji utječu na razvoj govora ili kognitivni razvoj, ukoliko dijete ima motoričkih teškoća ili će odrastati u dvojezičnoj obitelji (Posokhova, 1999).

7. GOVORNI POREMEĆAJI

Najčešće razvojne teškoće kod djece su upravo govorne teškoće. Mnoga djeca imaju teškoće u jednom ili više područja govorno-jezičnog razvoja (Apel i Masterson, 2004).

Iz fonološke perspektive Williams (2003) opisuje karakteristike dječjega govornog poremećaja u smislu sustava, strukture i stabilnosti. Dječji govorni sustav je manji od govornoga sustava odraslih, što rezultira fonološkim neuspjehom u kojem dijete proizvodi jedan zvuk za nekoliko različitih zvukova odraslih.

Ukoliko dijete umjesto glasa *r* izgovara glas *l*, a da pri tome ne čuje razliku između tih glasova, ono ne može naučiti glas *r*. Kada se vrši procjena govornoga razvoja, uzima se u obzir i tip greške. Radi li se o omissiji, supstituciji ili distorziji pojedinoga glasa i skupine glasova ili o težim govornim teškoćama koje narušavaju razumljivost govora (Šunić, 2018).

Postoje djeca koja imaju teškoće s tumačenjem zaprimljene slušne informacije, ali razumiju govor, a neka ne razumiju govor iz okoline. Uzroci su ponekad očiti, a u drugim slučajevima nejasni te je teško doći do dijagnoze kako bi se započela rehabilitacija. Ovdje je opisano nekoliko najčešćih govornih poremećaja kod djece (Apel i Masterson, 2004).

7.1. Usporeni govorno-jezični razvoj

Kod neke djece razvoj govora kasni u odnosu na njihove vršnjake. Tempo usvajanja govora je spor, ali na isti način kao kod ostale djece. Treba imati na umu da je svako dijete individua i ima vlastiti tempo razvoja. Inače djeca s usporenim govorno-jezičnim razvojem nemaju većih problema s usvajanjem gramatike niti grubih gramatičkih pogrešaka pri tvorbi riječi i rečenica. Dosta dobro razumiju govor. Većina ove djece savladava govor samostalno, no samo stručnjak može utvrditi radi li se o usporenom razvoju govora ili o nekom specifičnom jezičnom poremećaju. Znanstvenici su posljednjih godina došli do zaključka da neka darovita i nadprosječno inteligentna djeca imaju usporeni govorno-jezični razvoj. Kako je za razvoj govora i jezika zaslužna lijeva hemisfera mozga, a vizualno-prostornim i umjetničkim sposobnostima desna, pretpostavlja se da kod darovite

djece dolazi do velike potrošnje energije razvijajući desnu hemisferu (Apel i Masterson, 2004).

Najčešće se u dobi od treće do četvrte godine djeteta primjeti usporeni razvoj govora. Dijete se služi rječnikom neprimjerenim kronološkoj dobi, ali razumije govor okoline. Ovaj govorno-jezični poremećaj obuhvaća skalu zaostajanja u govornom razvoju od blažega zaostajanja do alalije. Alalija znači negovorenje, a u teškim slučajevima djeca ni ne razumiju govor (Škarić, 1988).

Ukoliko se primjeti govorno zaostajanje, savjetuje se posjetiti stručnjake i odmah krenuti s rehabilitacijom. Kod djece koja su premala za rehabilitaciju, najčešće se predlaže intenzivno bavljenje djetetom i poticanje govora koje obuhvaća puno čitanja, pjesmica i razgovora kroz igru (Pavičić, 2012).

7.2. Mucanje

Vjerojatno su se svi bar jednom u životu susreli s djetetom ili odraslom osobom koja muca. To je vrlo čest poremećaj tempa i ritma koji se ispoljava u nevoljnim grčevima mišića govornih organa. U nekim slučajevima grčenje mišića je toliko izraženo da dolazi do nekontroliranih pokreta mišića lica i ruku ili ramena. Upravo ti grčevi izazivaju prekid tečnosti, ponavljanje, prisilne stanke usred riječi, iznenadni prekid govora ili kombinaciju nekih od simptoma. Statistički podaci govore da 2 - 3 % djece imaju upravo ovaj govorni poremećaj. Ruski psihijatar I.Sikorsky bavio se mucanjem. On je naglasio da je mucanje karakteristično za dob kada razvoj govora još nije gotov (Posokhova, 1999).

Mucanje se najčešće javlja od druge do pete godine, vjeruje se zbog nagloga širenja rječnika ili stresa koje dijete doživi (Škarić, 1988). Moguća je pojava i tzv. fiziološkog mucanja koje u potpunosti nalikuje mucanju, ali je to zapravo prolazna faza. Poznato je da mucanje pogađa dječake tri puta češće nego djevojčice. Objašnjenje vjerojatno stoji u tome što sporije sazrijevaju i imaju osjetljiviji živčani sustav (Posokhova, 1999).

Psiholozi tvrde da je uzrok mucanju emocionalni konflikt između djeteta i okoline. Ostali smatraju da je uzrok netolerantnost roditelja prema dječjem govoru. Dok treći problem vide u dinamici usvajanja jezika prema normama. Najnovija razmišljanja mucanje smatraju posljedicom neadekvatnoga organiziranja pokreta govornoga mehanizma (Pavičić, 2012).

Preciznost govornih pokreta može biti i rezultat kapaciteta sustava naučenih motoričkih vještina u određenome razdoblju. To su vještine koje obuhvaćaju osnove motoričke produkcije koja se može promatrati na kontinuumu od kognitivnoga stadija do automatske izvedbe. Tu se pokazalo da se osobe koje mucaju razlikuju od osoba urednoga razvoja govora (Peters i sur., 2000).

Djeca koja mucaju nisu u mogućnosti postići jednako trajanje slogova. Uočena sporost kod takvoga govora nije temeljno ponašanje već kompenzacijski mehanizam kako bi izbjegli "lomove" u produkciji govora. Na taj način dobivaju na vremenu kako bi drugi sustavi ispunili zahtjeve potrebne za izvođenje govora. Drugi sustavi se odnose na kontrolu zračne struje i održavanju napetosti mišića (Pavičić i Heđever, 2010).

7.3. Pervazivni razvojni poremećaj

Iz još neutvrđenih razloga sve je veći broj djece sa smetnjama u komunikaciji. Često djeca imaju uredan razvoj i komunikaciju do 18. ili 24. mjeseca, zatim se zaustavlja razvoj govora i predverbalni sustav gestovne komunikacije. Roditelji primjećuju gašenje jednostavnih gesti, a potom i verbalizacije. Počinje se manifestirati preosjetljivost djeteta na okolinske podražaje i pojavljuju se stereotipije. Tada se sumnja na pervazivni razvojni poremećaj. *Pervazivni znači onaj koji se širi, prožima.* To je poremećaj koji se po definiciji širi na sva razvojna područja, a najizraženiji je u području razvoja govora (Apel i Masterson, 2004).

Smatra se biološkim razvojnim poremećajem, a zbog nastanka i manifestacije vrlo je složen. Najčešće se poistovjećuje s autizmom, a autizam je zapravo tip pervazivno razvojnoga poremećaja koji je ujedno i najčešći. Myers i Johnson (2007) su proveli istraživanje u kojemu su došli do saznanja o rasprostranjenosti autizma. Jedna do dvije

osobe na njih 1000 ima autizam, a šest na 1000 su u spektru, s prosjekom od 4.3:1 za muškarce. Došli su do podatka da je od 1980-ih broj djece s dijagnozom autizma naglo porastao.

Smatralo se da čak polovica djece iz spektra ne razviju funkcionalni govor, dok nova istraživanja pokazuju da je taj postotak manji i obuhvaća oko 20 % djece sa pervazivnim razvojnim poremećajem (Tager-Flusberg, 2003).

Intelektualne sposobnosti uvelike određuju razvoj govora kod djece koja su u spektru. Iako ne znači da više intelektualne sposobnosti uvjetuju i višu razinu jezičnoga razvoja. Najbolji preduvjet razvoja ekspresivnoga i receptivnog jezika djece sa pervazivnim razvojnim poremećajem je uporaba gesti (Tager-Flusberg, 2003).

7.4. Oštećenje sluha

Oštećenje sluha izrazito djeluje na razvoj govora i spoznajnih procesa. Postoje dvije vrste oštećenja sluha. Prva, konduktivno oštećenje znači da zvuk teško dolazi do srednjega uha. Kod senzoneuralnoga oštećenja je problem u samome unutarnjem uhu ili vezi između mozga i unutarnjega uha. Što je gubitak sluha veći, ozbiljniji je njegov utjecaj na razvoj govora (Apel i Masterson, 2004).

Usvajanje govora kod djece s oštećenjem sluha ovisi o tome u kojoj dobi je došlo do oštećenja. Djeca koja su rođena potpuno gluha teško će ga usvojiti jer nemaju odgovarajući kanal. Dok dijete koje je usvojilo govor pa izgubilo sluh u određenoj dobi neće imati veće teškoće u jezičnom izražavanju. Statistika govori da djeca gluhih roditelja, koji komuniciraju na znakovnome jeziku, lakše usvajaju pisani ili govoreni jezik (Elberling, 2008).

Djeca s oštećenjem sluha ne razumiju i nepravilno koriste pasivne rečenice sve do 14. Godine, a i strajji još uvijek nisu svladali tu jezičnu konstrukciju. Istraživanjima razumijevanja pasivnih rečenica došlo se do zaključka da ih više od pola razumije pasivne rečenice dok ih manje od pola točno konstruira takve rečenice (Power i Quigley, 1973).

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2016) na svojim stranicama navodi da je rana identifikacija oštećenja sluha od velike važnosti. Što prije dijete dobije stručnu podršku,

veća je mogućnost da savlada govor. JCIH (organizacija koja se bavi ranom intervencijom kod djece s oštećenjem sluha) savjetuje da se oštećenje, ako postoji, otkrije najkasnije do 6. mjeseca djetetova života jer je mogućnost za napredovanje najveća. Oko 360 milijuna ljudi (5% svjetske populacije) ima neku vrstu oštećenja sluha, a od toga je oko 32 milijuna djece.

7.5. Dječja govorna apraksija

Apraksija ili grčki *praxi*, znači činiti, vježba ili raditi. Definiira se kao skup voljnih pokreta, planiranja i koordinacije (Velleman i Strand, 1994). U praksi se danas upotrebljava naziv dječja govorna apraksija (DGA). Dječja govorna apraksija je 2007. godine opisana kao neurološki poremećaj čiji su simptomi oštećenje preciznosti, planiranje ili programiranje pokreta koji rezultiraju pogrešnom izgovoru, ali bez neuromišićnih oštećenja. Uzroci ovoga poremećaja mogu biti poznati ili nepoznati, može biti posljedica neurološkoga oštećenja, ili idiopatski neurogenski govorni poremećaj (ASHA, 2007).

Pojavljuje se kod 1 do 2 djece na 1000, znači da je rjeđe od posebnih jezičnih teškoća (Shriberg i sur., 1997). Clopton (2008) objavljuje rezultate testiranja koje je provodila od 1998. do 2004. godine, na 15 000 djece. Prema tim rezultatima se broj djece s dječjom govornom apraksijom povećao s 3,4% na 4,3% .

Sveučilište Texas u Austinu provodi longitudinalno istraživanje djece s govornom apraksijom još od 1985. godine. Tada se smatralo da 22 djece ima DGA, a zapravo je ona potvrđena u samo četiri slučaja. Tijekom ovoga projekta koristila se fonološka i jezična procjena, a dobiveni rezultati imaju veliku značajku za diferencijalnu dijagnozu dječje govorne apraksije. Kod djece koja pokazuju karakteristike DGA, razlikuje se artikulacijska apraksija i razvojna artikulacijska diskripcija. Iako se istražuje već 40 godina, i dalje se slabo razumije. Etiologija DGA-e je nejasna i za sada se poremećaj smatra motoričkim fenomenom (Lawrence i sur., 2003).

Do postavljanja dijagnoze najčešće dolazi oko treće godine, iako su neki simptomi vidljivi i ranije, dijagnozu nije moguće postaviti dok dijete nema određeni broj riječi. Jedni od prvih znakova DGA-e su oralno-motoričke teškoće i reducirano brbljanje. Kao dijagnostički pokazatelj je i dugi period stagniranja u napretku. A i nerazumljivost govora može biti jedan od simptoma. Zbog mnogih simptoma koji se mogu povezati i sa drugim govorno-jezičnim poremećajima, nedovoljno poznavanje DGA-e niti jedan terapeut nije dokazano uspješan u terapiji s djetetom koje ima dječju govornu apraksiju (Massen, 2002).

8. KAKO POTICATI DIJETE S GOVORNIM TEŠKOĆAMA?

Rana intervencija je ključna u daljnjem razvoju govora kod djece s govornim poremećajima. Uključivanjem djeteta u pravovaljanu rehabilitaciju i podrška u obitelji pokazali su se od velike važnosti. Komunikacija nam je važna i za razvoj drugih sposobnosti te za socijalizaciju. Naglasak se stavlja na ranu intervenciju upravo zbog nemogućnosti socijalizacije u kasnijoj dobi ukoliko dijete ima veće govorne teškoće. Moderna znanost ukazuje na potencijal djeteta jer je čovjek biće koje se oblikuje kroz proces učenja, a osobito je intenzivan u ranome djetinjstvu (Ljubešić, 1997).

Potrebna je posebna skrb za djecu kod koje su utvrđene razvojne teškoće ili postoji neurorazvojni rizik za njihov nastanak. U razvijenim društvima poseban oblik skrbi smatra se moralnim imperativom, dok je kod nas to tek u začetku. U Republici Hrvatskoj, u zakonu o socijalnoj skrbi, spominje se rana intervencija, definirala se stručna pomoć djetetu i roditeljima kod utvrđene razvojne teškoće. Vrijednost jedne takve intervencije je nemjerljiva jer obuhvaća umanjenje kasnijih izdataka kao što su troškovi za specijalno obrazovanje ili institucijsku skrb (Barnett, 1985).

U svakodnevnim aktivnostima potrebno je zadati cilj i i razraditi ga u više manjih koraka. Važno je da su aktivnosti prilagođene djetetu i da se na adekvatan način uklapaju u dnevnu rutinu. U ovim fazama potrebna je pomoć i podrška stručnjaka. Neke razvojne teškoće predstavljaju veliki izazov u organizaciji i intervenciji, kao što je pervazivni razvojni poremećaj. Kako je poznato da je to poremećaj komunikacije i socijalizacije, bitno je prvenstveno stvoriti socijalni kontakt s djetetom. Taj način pristupa zahtijeva puno strpljenja i ulazak u svijet djeteta s tim poremećajem. U ovome slučaju to zahtijeva prvo iniciranje komunikacije. Kod djeteta nižih kognitivnih sposobnosti ili nerazvijenoga govora to možemo započeti na način da stavimo željeni ili omiljeni predmet u videokrug djeteta, ali da nije nadohvat ruke. Tada će dijete pokušati doći do željenoga predmeta i može se zahtijevati imenovanje. Ukoliko dijete nije u mogućnosti verbalizirati, možemo koristiti i potpomognutu komunikaciju kao što je PECS, način komuniciranja pomoću sličica. Za svaki željeni predmet postoji odgovarajuća slika, kada dijete donese odgovarajuću sliku dobit će željeni predmet. U ovom komunikacijskom sustavu razvija se i spoznaja i sam govor. Uz ovaj, ima još puno sličnih komunikacijskih sustava koji se preporučuju za djecu iz pervazivnoga razvojnog poremećaja i djece s govornom apraksijom (Ljubešić, 2012).

Kod usporenoga govorno-jezičnog razvoja, mucanja i poremećaja izgovora potrebno je dijete okružiti što većim izvorima riječi kao što je čitanje slikovnica, razgovora, pjevanje pjesmica. Poticaj i ohrabrenje okoline je ključno, posebno kod mucanja. Potrebno je pustiti dijete da završi riječ ili rečenicu koliko god to trajalo. Ako dijete ima problem s izgovorom, ne ponavljati pogrešno izgovorenu riječ ili rečenicu nego ju izgovoriti pravilno.

Kod djece s oštećenjima sluha veliku ulogu igra logoped zbog audiološke opreme. Isto se savjetuje govoriti polako i glasno. Govor kod takve djece možda neće biti razumljiv okolini, ali je bitno da se dijete ohrabri i ne sputava ni u kojem slučaju. Uključivanje djece s govornim poremećajima u predškolske ustanove, takozvana inkluzija, od velike je važnosti. Djeca se inkluzijom socijaliziraju i imaju kao motivaciju drugu djecu. Budući da je razvojni ishod rezultat složenoga međudjelovanja bioloških čimbenika na koje najčešće ne možemo djelovati, i okolinskih na koje kroz ranu intervenciju možemo utjecati i tako rano učenje učiniti najbolje mogućim, zadatak je profesionalaca iz domene rane intervencije da unaprijede međusobnu suradnju i utjecaj na kreatore javnih politika na državnoj i lokalnoj razini kako bi se stvorili uvjeti za najbolji mogući razvojni ishod za djecu s razvojnim teškoćama, a upravo to bi bila inkluzija (Ljubešić, 2012).

9. ZAKLJUČAK

Jedno od osnovnih obilježja čovjeka je govor. Govorom iskazujemo svoje misli i razumijevanje drugih ljudi. Kako dijete ovladava jezičnim sustavom, puno lakše može izraziti svoje osjećaje, potrebe i misli. Od najranije dobi dijete se uključuje u zajednicu pomoću neverbalne komunikacije, a kasnije i govorom. U početku je razvoj govora povezan sa psihološkim razvojem i razvojem motorike te poticajem iz okoline. Okruženje u kojemu dijete provodi najviše vremena najčešće je obitelj, stoga je ona bitna za razvoj govora. Od prvoga plača i gugutanja do konstruiranja rečenica i usvajanja gramatike je cijeli jedan proces. Kada se primjeti da u jednom dijelu toga procesa dijete zaostaje za svojim vršnjacima, potrebno je napraviti procjenu govornoga razvoja. Ukoliko se utvrdi da dijete ima neki od govornih poremećaja potrebno je odmah početi s rehabilitacijom. U većini slučajeva uzrok govornih poremećaja je ili nepoznat ili je u kombinaciji s drugim razvojnim poremećajima. Govorni poremećaji mogu biti mucanje, govorna apraksija, usporen govorno-jezični razvoj, dislalija, posebne jezične teškoće, artikulacijski poremećaji i ostali. Neki od najučestalijih su objašnjeni u radu. Mucanje se smatra najzastupljenijim, ali isto tako poremećajem koji se može svladati uz puno strpljenja i rada. Dok s druge strane imamo govornu apraksiju koja je još uvijek neistražena u potpunosti i predstavlja puno prepreka u dijagnozi i rehabilitaciji. Upravo iz tih razloga potrebna je ciljana terapija. Rehabilitacija od najranije dobi pokazala se najuspješnijom u intervenciji govornih poremećaja, a posebno aktivno uključenje roditelja u svakodnevnu intervenciju i djeteta u primjeren obrazovni program.

10. LITERATURA

- Apel, K., Masterson, J.J. (2004). *Jezik i govor od rođenja do šeste godine: od glasanja i prvih riječi do početne pismenosti-potpuni vodič za roditelje i odgojitelje*. Lekenik: Ostvarenje.
- ASHA (2007). American Speech-Language-Hearing Association. *Childhood apraxia of speech (Technical report)*, Preuzeto 10.09.2018 s www.asha.org/policy
- Bankson, N. W. (1994). *Child phonology: Characteristics, assessment and intervention with special populations*. 110-139.
- Barnett W.S. (1985). Benefit-cost analysis of the Perry Preschool Program and its policy implications. *Educational evaluation and policy analysis*, 7, 333-42.
- Bates, E. , Bretherton, I., Snyder, L. (1988). *From first words to grammar: Individual differences and dissociable mechanisms*. New York: Cambridge University Press.
- Blaži, D. , Opačak, I. (2011). Teorijski prikaz dječje govorne apraksije i ostalih jezično-govornih poremećaja na temelju diferencijalno-dijagnostičkih parametara. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47(1),49-63.
- Clopton, S.L. (2008). *Articulation errors in childhood apraxia of speech*. Department of Communication Sciences.
- Davis, B. L., Jakielski, K. J., Marquardt, T. P. (1998). Developmental apraxia of speech: Determiners of differential diagnosis. *Clinical linguistics & phonetics*, 12(1) , 25-45.
- Elberling, C., Worsøe (2008). *Iščeznuti zvuci o sluhu i slušnim pomagalicama*. Split: Bontech.
- Eurostat Europa (2014) Preuzeto 05.09.2018 s https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-books/-/7_RYB2014
- Greenspan, S.I., Lewis, D. (2004). *Program emocionalnog poticanja govorno- jezičnog razvoja:intenzivni program za obitelji, terapeute i edukatore*. Lekenik: Ostvarenje.
- Hart, B., Risley, T.R. (1992). American parenting of language-learning children: Persisting differences in family-child interactions observed in natural home environments. *Developmental psychology*, 28, 1096-1105.

- Haynes, W. O., Pindzola, R. H. (2004). *Diagnosis and evaluation*. *European journal for high ability*. European journal for high ability.
- Jovančević, M. (2014). *Godine prve zašto su važne*. Zagreb: Udžbenik.
- Ljubešić, M. (1997). *Jezične teškoće školske djece*. Zegreb: Školske novine.
- Ljubešić, M. (2012). Rana intervencija kod komunikacijskih i jezično-govornih odstupanja. *Paediatr Croat*, 56(1), 202-206.
- Maassen, B. (2002). Issues contrasting adult acquired versus developmental apraxia of speech. *Seminars in Speech and Language*, 23, 257-266.
- Myers, S.M., Johnson, C.P. (2007). *Menagement of autism*. *Child Psychiatry* 45(2), 212-29.
- Pavičić, D. K. , Heđer, M. , (2010). Motoričke govorne vještine djece koja mucaju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 46(1) 69-79.
- Pavičić, K. (2012). Logopedska terapija. Preuzeto 05.09.2018 s <http://www.hld.hr/logopedska-terapija/>
- Peters, H. F. , Hulstijh, W., van Liesheut, P. H. H. M. (2000). Recent developmentals in speech motor research into stuttering. *Folia phoniatica et logopaedica*, 52, 103-119.
- Petrovič-Sočo, B. (1997). *Dijete, odgajatelj i slikovnica*. Zagreb: Alinea.
- Posokhova, I. (1999). *Razvoj govora i prevencija govornih poremećaja kod djece: priručnik za roditelje*. Zagreb: Ostvarenje.
- Power, D.J. , Quigley, S.P. (1973). Deaf children's acquisition of the passive voice. *Journal of Speech and hearing research*, 16, 5-11.
- Robins, R. H. (1968). *A short history of linguistics*. Bloomington: Indiana University Press.
- Shriberg, L. D., Aram, D. M., Kwiatkowski, J.(1997a). Developmental apraxia of speech: I. Descriptive and theoretical perspectives. *Journal of speech, language, and hearing research*, 40, 273–285.
- Shriberg, L. D., Green, J. R., Campbell, T. F., Mcsweeny, J. L., Scheer, A. R. (2003). A diagnostic marker for childhood apraxia of speech: the coefficient of variation ratio. *Clinical linguistics & phonetics*, 17(7), 575–595.
- Stančić, V., Ljubešić, M. (1994). *Jezik, govor, spoznaja*. Zagreb: Hrvatska sveučilišna naknada.
- Šimić, G. (2008). Ustroj i djelovanje moždane kore. Preuzeto 06.09.2018. s <http://dementia.hiim.hr/ustroj.htm>

- Škarić, I. (2007). *Govorne poteškoće i njihovo uklanjanje*. Zagreb: Mladost.
- Šunić, N. (2018). Poremećaj izgovora glasova. *Mamino sunce*. Preuzeto 10.09.2018. s
:http://www.maminosunce.hr/poremecaj-izgovora-glasova/
- Tager-Flusberg, H., Joseph, R. M. (2003). Identifying neurocognitive phenotypes in autism, *Philosophical Transactions of the Royal Society: Biological Sciences*, 358, 1430, 303–314.
- Tager-Flusberg, H., Paul, R., i Lord, C. (2005). Language and communication in autism. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Diagnosis, development, neurobiology, and behavior* (pp. 335-364). Hoboken, NJ, US: John Wiley&Sons Inc.
- Vasta, R., Haith, M. H., Miller, S. A. (1998). *Dječja psihologija: moderna znanost*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Velički, V. (2009). Poticanje govora u kontekstu zadovoljenja dječjih potreba u suvremenom dječjem vrtiću. *METODIKA: časopis za teoriju i praksu metodika u predškolskom odgoju, školskoj i visokoškolskoj izobrazbi*. 10, 233-247
- Velleman, S., Strand, K. (1994). *Developmental verbal dyspraxia*. Bernthal, J.E.
- World health organization (2016). Department for Management of NCDs, Disability, Violence and Injury Prevention (NVI), Preuzeto 07.09.2018. s
http://www.who.int/pbd/deafness/world-hearing-day/WHD2016_Brochure_EN_2.pdf str.br.3.
- Williams, A. Lynn. (2003). *Speech disorders: Resource guide for preschool children*. SAD: Cengage learning.
- Zaporožec, A.V. , Eljkonjin, D.B. (1964). *Psihologija predškolskog djeteta*. Beograd: Biblioteka savremena nastava.