

## MOGUĆNOSTI RANOG UTJECAJA NA RAZVOJ GOVORA CEREBRALNO OŠTEĆENE DJECE S OSVRTOM NA EDUKACIJU MAJKE<sup>1</sup>

Marta Zdenković

Zavod za rehabilitaciju djece oboljele od cerebralne paralize – Zagreb

UDK: 376.36

Stručni rad

Prispjelo: 3. 09. 1980.

### SAŽETAK

Postupci ranog govornog tretmana cerebralno oštećene djece prirodno su diktirani distinkcijama prvenstveno već u nutar same te populacije u najranijoj dobi. Logopedska egzaminacija u tu svrhu najpovoljnije nastupa već kada dijete navrší 12 – 14 mjeseci, a za tu procjenu izdvojeni su slijedeći parametri: interes i praćenje, receptivni govor, glasovna-govorna produkcija, te emocionalni kontakt i suradnja. Na osnovi tih indikacija omeđeno je s logopedskog aspekta te rangirano po težini pet skupina odstupanja u razvoju govorne funkcije cerebralno oštećene djece starosti ispod 4 godine. Uz navedeni prikaz tih skupina ustanovljeni su i izdiferencirani terapijski postupci (način rada), kao i izbor govornog i didaktičkog materijala. U metodološkim implikacijama posebno se sugerira u prvi plan staviti djetetov nutarnji doživljaj, čime se prva stepenica u razvoju govora imenuje kao doživljaj fonacije, a konačna kao doživljaj logičke-značenjske ekspresije. Prema stupnju oštećenja analogno je predviđen i kontekst u radu, i to kao: elementarni afektivni, afektivni, afektivno-govorni, govorno-afektivni i govorni. – Suvremene koncepcije na području rehabilitacije upućuju na puno angažiranje djetetove neposredne okoline, posebno majke. Uvođenje majke u pravilan postupak u pogledu sistematskog stimuliranja govornog razvoja njena cerebralno oštećenog djeteta također je u uskoj vezi s iznesenim iskustvima u radu na tom području.

### 1. UVOD

Cerebralno oštećenje u različitim konstelacijama determiniraju mnogi činioci od kojih neki već zarana mogu značajno ugrožavati cjelokupan psihofizički razvoj tako oštećenog djeteta. Prilikom ocjene stanja i mogućnosti razvoja govora osobito pak treba imati u vidu smetnje na planu intelektualnih sposobnosti, kao što su poteškoće učenja, generalizacije i ap-

strakcije, zatim od neuroloških smetnji one koje se očituju u obrascima ponašanja kao hipo ili hiperaktivitet, smetnje pažnje, dezorganizacija, katastrofične reakcije, te autizam, perseveracija, negativizam, agresivnost, te napokon razne oblike senzoričkih defekata. (2) – Diskretno prisutne ili izražene, takve smetnje svakako utječu na potencijale djeteta koje u optimalnoj dobi za uspostavljanje govorne funkcije najprije treba razviti

<sup>1</sup> Ovaj rad prikazan je na Jugoslovenskom simpoziju o razvojnim poremećajima govora, Skopje, 1978. čiji zbornik kasnije nije publiciran.

<sup>2</sup> Iz ovog okvira izuzimaju se slučajevi oštećenja sluha koji po tipu i opsegu spadaju u domenu surdopedagoga (M. Z.).

interes, a potom kontakt i suradnju s okolinom. Držimo stoga da se takve smetnje s reperkusijama na razvoj govora/jezika, kao i na mogućnosti rehabilitacije, a o kojima pozvanije govore liječnici i psiholozi, dalje implicite podrazumijevaju.

S pozicija ranog govornog tretmana ponajprije je pak potrebno za svako dijete, koliko je moguće preciznije utvrditi nivo i -specifičnosti odstupanja još na terenu predgovorne ili jedva započete govorne faze razvoja. U tu svrhu logopedska egzaminacija nastupa po mogućnosti već kada dijete navrší 12-14 mjeseci, iako je to u mnogo slučajeva cerebralnog oštećenja tek teoretska pretpostavka potrebne psihofizičke zrelosti.

## 2. CILJ RADA

Uočavanjem individualnih razlika s logopedskog aspekta, odnosno sličnosti manifestacije cerebralnog oštećenja u infanatilnoj dobi, željeli smo najprije izvršiti, koliko je to moguće, adekvatno grupiranje u prepoznatljive skupine odstupanja. Nadalje, željeli smo sagledati da li se uz tako omeđene skupine - nivoe - odstupanja mogu primjerno stupnjevati i odgovarajući metodološki (terapijski) postupci, uključujući i izbor didaktičkog materijala.

## 3. PRIKAZ Odstupanja S LOGOPEDSKOG ASPEKTA

Kao indikativne za grupiranje izdvojili smo ovdje slijedeće parametre: interes i praćenje, receptivni govor, glasovnogovornu produkciju, te emocionalni kontakt i suradnju, što je sve zapravo (rutinski) dio logopedske egzaminacije.

Prema procjenama reakcija pojedinog djeteta, a u odnosu na navedene parametre, početne govorne dijagnoze kao USPORENI (ZAKAŠNJELI) GOVORNI RAZVOJ, odnosno ALALIA, za potrebe prakse mogu se, dakle, locirati unutar pet skupina odstupanja, koje smo iz obilja manifestnih oblika pokušali izdvojiti kao reprezentirajuće. Radi što tješnje veze s praksom opis ovih skupina bit će putem gore navedenih parametara izložen u formi djelomičnih i nešto shematiziranih govornih statusa, rangiranih po težini. Ti statusi ujedno omeđuju uzorak (populaciju) cerebralno oštećene djece kronološke, odnosno mentalne dobi od 12 do 36 mjeseci, najdalje do 4 godine (ili pak bez obzira na dob, kada se tretman po sili prakse provodi pokušno), na koju se odnosi i kasnije iznesena koncepcija rada. Razumije se stoga da će i s obzirom na dob djeteta neki evidentirani manjci imati različitu težinu.

### PRVA SKUPINA Odstupanja

Interes – praćenje:	dijete ne prati, indiferentno prema stimulusima iz okoline
Receptivni govor:	nerazvijen, ne diferencira okolinu
Glasovna produkcija:	ništa, ili više-manje učestalo kriči; glasanje gotovo bez artikulacija ili tek nešto gukanja
Emocionalni kontakt:	problematičan (najčešće ne uspostavlja ili na mahove)

### DRUGA SKUPINA Odstupanja

Interes – praćenje:	dijete pokazuje nešto spontanog interesa za zbivanja u okolini; djelomično prati
Receptivni govor:	prisutan u tragovima. Dijete globalno diskriminira stimulse iz okoline; još ne imitira ništa i ne izvršava jednostavne naloge.
Glasovna produkcija:	glasanje s artikulacijama; oskudna ili bogatija glasovna igra. Nekat prisutan koji slog (riječ) s izrazito polivalentnim značenjem ili kao automatizam.
Emocionalni kontakt:	površan

### TREĆA SKUPINA Odstupanja

Receptivni govor:	razvijen u skromnim okvirima ili u skladu s dobi. Dijete globalno razumije situacije i izvršava jednostavne naloge.
Glasovna-go- vorna produkcija:	malim artikuliranim česticama i uz gestu dijete iskazuje želju, ili već možda barata s nekoliko (krnjih) riječi, uglavnom poziva osoba uže okoline. Nekat još dosta i glasovne igre. – Problem motiviranosti za govor.
Emocionalni kontakt i mogućnost praćenja (koncentracije):	varira

## ČETVRTA SKUPINA ODSUPANJA

### Receptivni

govor: dijete razumije pojmove i simbole iskazane govorom u punom opsegu ili umjerno ograničeno.

### Govorna

produkcija: koristi nekolicinu ili veći opseg riječi, u načelu s najavom oštećenja na nekom od nivoa. Problem motiviranosti za govor.

### Kontakt i

suradnja: u ovisnosti od specifičnih smetnji u emocionalnoj sferi, percepciji i dr. - Pretežno ipak adekvatno sudjeluje u prilagođenoj igri.

## PETA SKUPINA ODSUPANJA

### Receptivni

govor: u skladu s dobi i mentalnim statusom (moguća manja odstupanja na spoznajno-apstraktnom planu).

### Ekspresivni

govor: jezična baza utemeljena. U govoru se mogu verificirati specifični poremećaji, pretežno na nivou govorne realizacije.

### Kontakt, suradnja,

### koncentracija:

u ovisnosti od specifičnih smetnji. Dijete obično zadovoljavajuće motivirano, inicira komunikaciju, ali suradnja i koncentracija ne moraju biti zadovoljavajući.

Logopedskom nalazu se u praksi svako-ko dodaje i prvi utisak o stanju područja perifernog govornog aparata (žvakanje, gutanje, salivacija), dok se s ostalih aspekata stanje ispituje kasnije, uz poteškoće koje se očekuju u artikulaciji.

Navedena odstupanja projiciraju se kasnije u definirana lakša ili teža stanja razvojnog govornog zaostajanja, i to unutar prve dvije opisane skupine pretpostavljamo u predominantno receptivna, a potom u predominantno ekspresivna afatička-disfatička stanja, odnosno u razne oblike dizartričnog govora. Ovdje se, dakako, radi o nizu izravnih korelacija između intenziteta i vrste govornog poremećaja i npr. stupnja mentalnog oštećenja, motoričkih hendikepa i drugih, o kojim kore-

lacijama ima dosta podataka u odnosnoj literaturi (RUSK, 1971. i dr.).

## 4. METODOLOŠKE IMPLIKACIJE

»Pravi simbol može najlakše nastati tamo gde nalazimo neki objekt, zvuk ili čin koji nema nikakovo praktično značenje, a ipak teži da izazove neki emocionalni odziv i tako prikuje svu čovekovu pažnju.« (LANGER, 1969, str. 186)

Međutim, u praksi ćemo se u nemalom broju slučajeva tretmana cerebralno oštećene djece uvjeriti kako je problem još mnogo elementarnije prirode: cerebralno teže oštećeno dijete šuti u najdoslovnijem smislu riječi ili se javlja glasanjem

kao na kružnoj vrpici, čiji zatvoreni sistem jedva da ima nešto zajedničko s onim »bučnim« i kreativnim koje djevojke i dječaci imaju u životu normalnog djeteta.

Ako u normalnim okolnostima dijete u kulminaciji predgovorne faze ima bogato razvijenu glasovnu igru, s našeg stanovišta ta je aktivnost u funkciji budućeg govorenja (s aspekta motoričke realizacije), odnosno govora (s aspekta integracije djeteta u »govoreću« sredinu). Dopustimo li, međutim, novorođenom djetetu za časak bilo kakvo stanovište (!), onda predgovornu fazu treba promatrati prije svega u svjetlu djetetovih ončasnih, njemu aktualnih potreba. S obzora tih motivacija glas, glasanje, glasovna igra jedna je od

prvih i u inicijalnom krugu trajno nerazmjernih, (nekomunikacijskih), doživljaj-aktivnosti, kao što će to kasnije biti i invazija imenovanja, utvrđivanja i poimanja objekata upravljena »simboličkom transformaciji iskustva« (cit. termin: LANGER, 1969.). Ako, dakle, rješavamo problem na nižim instancama, bez bojazni da će zazvučati neumjesno ili šaljivo, može se za alatično dijete nekad uskliknuti i: štipajte ga da bi zavrištalo!, kako bismo upravo od doživljaja fonacije (doduše ne kao bezrezervne garancije) pošli ka dosjetki: ekspresija fonacijom. U ovom prostoru stupnjevanje napredovanja, odnosno stimulacije na području govora čini se nasušnim kalemiti prije svega kao sukcesiju nutarnjih doživljaja kao:

unutrašnje		DOŽIVLJAJ
osvjedočenje	(zvuk - postojanje)	(fonacije)
upotreba		DOŽIVLJAJ
zvukova	(zvukovi - upozoravanje)	(emosion. ekspresije)
simbolotvorna		DOŽIVLJAJ
upotreba zvukova	(jezik - razumijevanje)	(značenja)
praktična		DOŽIVLJAJ
upotreba zvukova	(jezik - sporazumijevanje)	(logičke - značenjske ekspresije)

U poglavlju o značenju razvoja dječjeg govora TITONE također kaže: »Smjer funkcionalnog razvoja polazi zapravo od afektivno-motivacijske upotrebe sve više prema spoznajnoj funkciji. Dvije funkcije - individualna (samozadovoljavanje, autostimulacija, igra, itd.) i društvena (komunikacija, odnos s drugima, itd.) - više se stapaju i ukrštaju nego što se izmjenjuju«. (TITONE, 1977, str. 117)

Nastojali smo, dakle, uz svaku od pet navedenih reprezentirajućih skupina za-

misliti i imenovati kontekst za tretman, i to kao:

- elementarni afektivni (EA)
- afektivni (A)
- afektivno-govorni (AG)
- govorno-afektivni (GA)
- govorni (G)

gdje se, dakako, ne misli na afektivnost kao medij (jer ona nikada nije isključena!), nego na onu »iznutra«, u glasanju - govoru - jeziku. Takvo postavljanje ima značajnih reperkusija najprije na način rada, pa zatim na izbor govornog i

didaktičkog materijala. - Istodobno, problem ranog govornog tretmana cerebralno oštećene djece, osobito kroz prizmu edukacije majke dobiva sve veću dimenziju. Shematizirani prikaz nekih metodičkih uputstava koji slijedi nastoji lo-

gopedskoj praksi dodati jedno iskustvo na tom području. Prikaz je usmjeren ka maksimalno individualiziranom konceptu rada u odnosu na pojedine oblike odstupanja, koji su kao reprezentirajući naprijed opisani.

### 5. PRIKAZ NEKIH METODIČKIH UPUTSTAVA ZA RANO STIMULIRANJE GOVORNOG RAZVOJA CEREBRALNO OŠTEĆENE DJECE:

OPIS DJETETA	CILJ - REZULTAT	MATERIJAL	KONTEKST U RADU	NAČIN RADA
Prva skupina odstupanja	USPOSTAVITI INTERES Očekujemo - tražimo: - zanimanje za zvukove i kretanja	- sve što može privući pažnju - igrčke kontrasnih boja i oblika (konkreti) Glasovni materijal: - vokalizacija (onomatopeja, uzvici)	Elementarni afektivni EA	Zvukovi i kretanja u opoziciji
Druga skupina odstupanja	USPOSTAVITI PRAČENJE Očekujemo - tražimo: - zanimanje za igrčke i događaje (zvukove i kretanja) - prve elemente imitacije (voljne radnje-igre uže ili šire uz govor)	- konkreti (igrčke približno vjerne stvarnim uzorima) Glasovni materijal: - onomatopeje, uzvici s više artikulacija	Afektivni A	Pridruživanje: - audit. vizuel. pred- isku- stava stvo (naziv : slika)
Receptivna kompon.				
3 Treća skupina odstupanja	USPOSTAVITI POTREBU GOVORA Očekujemo - tražimo: - (sigurno) prepoznavanje imenovanog - življi interes uz nešto dužu koncentraciju; zahvaćanje jednostavnih situacija; izvršavanje jednostavnih naloga - elementi imitacija uže vezanih za govor (slog!)	- polukonkreti (prijelaz na slikovni materijal; sličice u početku što vjernija ilustracija prethodnih igrčaka) Govorni materijal: - onomatopeje u funkciji imenovanja - imenovanja	Afektivno-govorni AG	Predmeti u odnosima: - male situacije, dramatizacije
Ekspresivna kompon.				
4 Četvrta skupina odstupanja	USPOSTAVITI EKSPRESIVNI GOVOR Očekujemo - tražimo: - spontanu produkciju definiranu kao govor (bez obzira na kvalitetu realizacije)	- slobodan slikovni i ostali materijal (jednostavni stripovi, slikovnice s adaptiranim tekstom, recitacije) Govorni materijal: - prosta rečenica u kontekstu	Govorno-afektivni GA	Prezentiranje, aktivno reproduciranje
GOV. DG: ispolj. porem.				
5 Peta skupina odstupanja	RAZVOJ I INTERVENCIJE U EKSPRESIVNOM GOVORU OBZIROM NA MANJKE (Tretman govornih poremećaja) Očekujemo - tražimo: - (punu) komunikaciju govorom	- slikovnice, tekstovi po potrebi adaptirani (skraćena, zasićivanja pojedinim glasovima i sl.) Govorni materijal: - zadani govorni modeli sa ili bez konteksta (logatom, riječ, rečenica)	Govorni G	Izbor odgovarajućih metodičkih postupaka prema nedostacima

## 6. DISKUSIJA

Ako uvodna razmatranja nisu bila dovoljno iscrpna, mislimo da će neposredna konfrontacija navedenih podataka po rubrikama biti rječita utoliko da će prije zahtijevati diskusiju u smislu kritičkog osvrtu nego u smislu daljeg pojašnjavanja. – Kraći osvrt možda još zahtijevaju navodi o izboru didaktičkog materijala za početne faze rada u kojima se upućuje, nešto u suprotnosti s dosadašnjim pravcem razmišljanja, na konkretne i polukonkrete. Proizlazi, naime, da djetinju svijest možemo usmjeriti k poistovjećivanju imena-znaka i stvari-predmeta, to jest prema doživljaju značenja, putem bilo čega zaogrnutog u igru. Nameće se, dakle, pitanje: zašto ipak onakav izbor?

Potencijali cerebralno oštećenog djeteta u pogledu incidentalnog učenja, a napose »simboličke transformacije iskustva« (LANGER, 1969) prečesto su u značajnoj mjeri reducirani. Primjerice: uzjahana stolica i za cerebralno oštećeno dijete može »biti« konj, ali s upozorenjem da predodžba konja čak i uz adekvatnu prezentaciju trajno može, kao i mnoge druge, ostati diskutabilna. Slikovito rečeno: cerebralno oštećeno dijete možda nema vremena da se (s nama) igra onim što baš ni u kom vidu ne zrcali stvarnost.

To stanovište ne treba pak poistovjetiti s utilitarističkim poimanjem jezika, kao što njime nije rečeno ni da ćemo se kao metodičari intimno doista zadovoljiti zamecima ili vidom inteligentnog korištenja znaka (zankova), što nam je u rehabilitaciji na tom području često krajnji domet.

## 7. EDUKACIJA MAJKE

Suvremene koncepcije na području rehabilitacije upućuju na sve življe angažiranje svakodnevnog okoline, a posebno majke hendikepiranog djeteta. Najveći dobitak ovdje je svakako u blagovremenoj primjeni rehabilitacijskih postupaka, čime se pokušavaju maksimalno ublažiti posljedice pojedinih oštećenja.

Obučavanje majki za postupak s cerebralno oštećenim djetetom kod kuće, u Zavodu za rehabilitaciju djece oboljele od cerebralne paralize u Zagrebu vrši se tokom periodičkih boravaka (smještaja majke i djeteta), i to putem neposredne demonstracije i potrebnih tumačenja.

Kako, dakle, majku u praksi uvesti u pravilan pristup i sistematsko provođenje rehabilitacijskih postupaka, ovdje posebice u pogledu stimuliranja govornog razvoja?

Majci valja već prilikom prve logopedске egzaminacije dati neka uvodna i prikladna tumačenja o govoru, te jasno ukazati na odstupanja kod njezina djeteta. Time se – što je od značenja – odmah postavlja prvi, neposredni cilj u budućem radu. Majka potom:

- izvjesno vrijeme prati rad uz tumačenja
- uključuje se u rad uz asistenciju logopeda
- provodi tretman kod kuće prema dogovoru i demonstracijama
- prati rezultate (preporučuju se bilješke – dnevnik)
- izvještava o rezultatima prilikom idućeg boravka, kada se plan rada po po-



trebi dopunjava ili modificira uz nove demonstracije.

Radi lakšeg snalaženja pokazalo se potrebnim početi skicirati pismene upute u obliku plana rada za majku. Naprijed prikazana metodička uputstva za rano stimuliranje govornog razvoja cerebralno oštećene djece (u možebiti još prikladnijoj formulaciji) svakako su već integralni dio tih uputa. U ovaj je okvir za majku potrebno uvrstiti i neke popratne napomene-tumačenja, a uz temeljne grupe zadataka po mogućnosti razradi konkretnije neke primjere rada. Tako je naša sadašnja praksa diktirala u planu predvidjeti: napomene o glasovima od kojih se kombiniraju prvi slogovi-riječi (redosljed.); vježbe govornog aparata (dopunjavaju se po potrebi i mogućnostima djeteta); popis osnovnih igračaka i kako se glasaaju; primjer rada uz jednu igračku (šire razrađeno npr. za bebu); neke recitacijemelodije tipa jednostavnih brojalica; opće upute (kada raditi, koliko dnevno, kako se obračati djetetu i dr.); individualne napomene (dopune-modifikacije zadataka prilikom kontrole). – Temeljne grupe zadataka pak obuhvaćaju: ZADACI I – RAD S IGRAČKAMA (interes – praćenje – povezivanje) kojima se majka poučava osmišljenom baratanju odabranim igračkama; ZADACI II – OPĆENITO POTICANJE RAZUMIJEVANJA (pojmovi – odnosi – upoznavanje okoline) kojima se majka upućuje na korištenje svakodnevnih, bliskih situacija; ZADACI III – RAD SA SLIKOVNIM MATERIJALOM (i ostalim) za koje se upute »kroje« kasnije pojedinačno, kad

je/ako je dijete već doseglo nivo za složenije zadatke.<sup>3</sup>

Razumije se, na kraju da je u cjelokupnom ovom radu potrebno u obzir uzeti ne samo varijabilitet i težinu oštećenja kod djece već i mogućnosti sudjelovanja majki u preuzimanju odgovornosti i zadataka rehabilitacijskog programa. FITZGERALD ovdje upozorava kako od roditelja koji imaju djecu sa »specijalnim« potrebama ne treba očekivati ni veću ni manju odgovornost od onih koji takvu djecu nemaju (FITZGERALD, 1977). No, svakako da ovdje valja sagledati i objektivne sposobnosti majke koju educiramo, na koje se, na žalost, nekada ni izdaleka nije moguće dovoljno osloniti. – Jasno je, međutim, da ćemo ovu, a i svaku drugu obeshrabrujuću okolnost, nastojati zanemariti u korist dokazanih (ma kako malih) mogućnosti ili onih mogućnosti koje se tek mogu ukazati.

## 8. ZAKLJUČAK

Postupci ranog govornog tretmana cerebralno oštećene djece prirodno su diktirani distinkcijama prvenstveno već u n u t a r same te populacije u najranijoj dobi. Razlamajući, dakle, grubu dihotomiju (oštećeno : neoštećeno) sasvim rano s dopunama što, koliko i kako, dobili smo i odrednice terapijskog pristupa. Svjesni smo pri tom da naprijed prikazana materija sadrži do izvjesne mjere i artificijelna omeđenja, čak i neegzaktna, što se, međutim, retrospektivom žive prakse i nije moglo izbjeći. Unatoč tome, rješenja koja se sugeriraju na području

<sup>3</sup> Plan rada za majku u praksi još se stalno doraduje, te ćemo ga možda potpunije prikazati drugom prilikom (M. Z.).



ranog govornog tretmana cerebralno oštećene djece mogla bi se u logopedskoj praksi pokazati korisnima – čini nam se – upravo zbog »poslaganosti« koja

usmjerava rad logopeda, posebno onog koji se do sada nije mnogo susretao s problemima tako malenog, cerebralno oštećenog djeteta.

#### Literatura:

1. BUGARSKI R.: Dimenzije i mehanizmi jezičnog stvaralaštva, (Treći program RTB, Beograd, 1975/br. 25, str. 387 – 397).
2. FITZGERALD, H. E.: Roditelji kao terapeuti dece s razvojnim disfunkcijama (Časopis »PSIHOLOGIJA«, Beograd, 1977/br. 2, str. 112 – 119).
3. GUBERINA, P.: Zvuk i pokret u jeziku (Zavod za fonetiku Filozofskog fakulteta u Zagrebu, Zagreb, 1969).
4. IVIĆ, I. D.: Čovjek kao animal symbolicum (Nolit, Beograd, 1978).
5. JAKOBSON, R.: Langage enfantin et aphasie (Les Editions de minuit, Paris, 1969).
6. LANGER, S. K.: Filozofija u novome ključu (Prosveta, Beograd, 1967).
7. RIPER, C. Van: Teaching Your Child to Talk (Harper&Broth. Publ., New York, 1950).
8. RUSK, H. A.: Rehabilitacija (Udžbenik fizikalne medicine i rehabilitacije, SDDJ, Beograd, 1971).
9. TITONE, R.: Primijenjena psiholingvistika (Školska knjiga, Zagreb, 1977).
10. VULETIĆ, D.: Učenje materinjeg govora (Časopis »DEFEKTOLOGIJA«, Zagreb, 1973/br. 2).
11. VLADISAVLJEVIĆ, S. i grupa autora: Usvajanje novih reči u dece sa teškim jezičkim poremećajima (Časopis »DEFEKTOLOŠKA TEORIJA I PRAKSA«, SDDJ, Beograd, 1978/br. 2).  
ZBORNİK »Dečji govor«, Institut za pedagoška istraživanja, Naučna knjiga, Beograd, 1973 – radovi:
12. BUGARSKI, R.: Dečji jezik i lingvistička teorija (str. 45 – 53).
13. KOSTIĆ, DJ.: Razvoj govora (str. 31 – 35).
14. MILJAK, A.: Utjecaj sredine na razvoj govora (str. 75 – 83).
15. PAVLOVIĆ, M.: Tri principa strukture foneme i značaj dečjeg jezika za lingvistik (str. 59 – 67).
16. POZOJEVIĆ – TRIVANOVIĆ, M.: Razvoj glasa djeteta u predgovornoj fazi promatran u spektralnoj analizi (dobi od 0 – 6 mj) (str. 83 – 95).
17. VASIĆ, S.: Dečji govor (str. 19 – 28).

### Summary

The methods of early speech therapy of the cerebral palsied children are determined by distinct characteristics of subjects within this population manifested at their earliest age. The most adequate time to examine the speech of such a child is at the age of 12 to 14 months. The following parameters have been chosen for the examination of the development of speech: interest for and attitudes to speech, receptive speech, the vocal and speech production, and the emotional contact and cooperation. On the basis of these parameters five different groups of deviations, ranging from the mildest to the most severe, in the speech development of the cerebral palsied children under the age of four have been identified. Each of these groups is described, and differential methods of speech therapy (procedures and techniques of work), including the choice of speech and didactic material have been determined. It is suggested that the inner experience of the child should be considered most important, and therefore the first step in the development of speech should be the experience of phonation and the final one the experience of logical and meaningful expression. According to the level of impairment, the context of the therapy is suggested, ranging from the elementary affective, affective, affective-conversational, conversational-affective and conversational. The contemporary approaches to rehabilitation stress the importance of the full engagement of the immediate environment, especially the mother. The training of the mother in order to stimulate systematically the speech development of her cerebral palsied child is closely related to the success of work in this area.