

# RANA KOMUNIKACIJA I MOGUĆNOSTI TERAPIJSKOG DJELOVANJA

Marta Ljubešić

Fakultet za defektologiju  
Sveučilišta u Zagrebu

Stručni članak

UDK: 376.36

Zaprimljeno: 13. 05. 1996.

## Sažetak

Pravodobno, a to znači veoma rano prepoznavanje nagovještaja poremećaja verbalne komunikacije i usvajanja jezika moguće je već u razdoblju prijejezične komunikacije djeteta koju ono ostvaruje s bliskim osobama, dakle tijekom prve i druge godine života. Uspješnost njihova prepoznavanja ovisi o poznavanju razvojnih procesa važnih za usvajanje jezika i verbalnu komunikaciju, ali i o uvažavanju roditeljskih opažanja. U članku se iznosi argumentacija u prilog rane dijagnostike i rane terapije jezično-govornih poremećaja, te se raspravljaju načini njezina provođenja. Naglašava se uloga roditeljskog doma u ranoj terapiji budući da obučavanje roditelja i njihovo uključivanje u terapijski proces kod vlastite male djece ima mnogostruke učinke.

## 1. UVOD

Jedno od češće postavljenih pitanja u novije vrijeme jest, mogu li se neki predznaci budućih poremećaja verbalne komunikacije prepoznati znatno ranije i kakve su mogućnosti ranog terapijskog djelovanja.

Verbalna je komunikacija samo jedan od oblika ljudske komunikacije. Pripada joj atribut tipično ljudske komunikacije, jer jedino čovjek njome ovladava i njome se služi. Omogućena je usvajanjem jezika, ljudskim postignućem, nastanak kojeg ni danas ne razumijemo u potpunosti. Kaže se da generacije psihologa, lingvisti, biologa i drugih stručnjaka još uvijek nisu uspjele objasniti ono što svako dijete može: usvojiti osnovu svog materinskog jezika za dvije godine učenja (tijekom 2. i 3. godine života). Valja napomenuti da za kvalitetnu verbalnu komunikaciju nije dovoljno usvojiti jezik već tre-

ba i ovladati jezičnom uporabom u društvenom kontekstu. Komunikacijsko ponašanje počinjemo učiti veoma rano, još u prenatalnoj fazi, a samo učenje traje doživotno. Dakako ono je intenzivno u ranom djetinjstvu, a u zreloj dobi istom je sporadično.

Danas se smatra da se za sprečavanje ili ublažavanje nastanka poremećaja verbalne komunikacije treba usmjeriti na prve godine života, najvećim dijelom na predlingvističku komunikaciju jer se već u njoj mogu prepoznati naznake budućih poremećaja (Locke, 1994.).

## 2. PRIJEVERBALNA KOMUNIKACIJA I NJEZINO POTICANJE

Obraćanje pažnje na prijeverbalnu komunikaciju i njezino poticanje važno je iz više razloga, a ovdje ćemo istaći dva:

<sup>1</sup> Ovo su skraćene verzije dvaju predavanja koje je autorica održala tijekom 1995. godine ("Predznaci poremećaja verbalne komunikacije" na stručno znanstvenom sastanku Hrvatskog društva za dječju neurologiju, i "Uloga roditeljskog doma u rehabilitaciji" na hrvatsko-njemačkom seminaru "Münchenska razvojna rehabilitacija").

1. zbog općepoznate uloge komunikacije u djetetovu adaptivnom ponašanju: nedostatna komunikacija dovodi do smetnji u adaptivnom ponašanju; bez komunikacije nema učenja novih oblika ponašanja.
2. zbog duboke ukorijenjenosti verbalne komunikacije u oblicima predverbalne, tj. u važnosti prijeverbalne komunikacije za usvajanje jezika.

Postoji relativno mali broj programa za poticanje prijeverbalne komunikacije, a osobito je mali broj programa koji su znanstveno evaluirani (Warren i sur., 1993.). Programi se obično osnivaju na poznatim činjenicama o interakciji majke i djeteta koje nema teškoće u razvoju, te nastoje izazvati ona ponašanja koja su tipična za interakciju majka-dijete. Međutim, generalizacija ovih spoznaja na interakciju majke i djeteta s usporenim razvojem ili atipičnim komunikacijskim ponašanjem može biti samo do određene mjere opravdana.

Poznato je da je učestalost i prepoznatljivost prijeverbalne komunikacije to manja što je kod djeteta više izraženo razvojno zaostajanje. Kad bismo se oslanjali samo na spontanu komunikaciju do koje dolazi između majke i djeteta, dijete bi imalo premalo prilika za učenje. Drugim riječima, da bi učenje bilo učinkovito treba povećati učestalost prilagođenog bavljenja djeteta s ljudima i sa stvarima, odnosno poticati djetetovu komunikaciju. Naime, ova djeca često poklanjaju manje pažnje relevantnim podražajima nego djeca bez teškoća u razvoju. Stoga je neophodno pojačati istaknutost komunikacijskog modela i sustavno ojačavati djetetovu sposobnost odgovaranja na poticaje iz okoline. Poznato

je također da djeca često imaju teškoća u generalizaciji novonaučenih komunikacijskih vještina, te u oblikovanju terapijskog djelovanja treba i o ovoj činjenici voditi računa.

Analizom istraživanja rane komunikacije i programa njezina poticanja koje smo učinili za potrebe rada u Kabinetu za ranu komunikaciju<sup>2</sup>, došli smo do zaključka da u program poticanja prijeverbalne komunikacije koji se izrađuje za svako dijete posebno, treba uvrstiti dvije skupine postupaka:

A. Potaknuti primjenu onih ponašanja u komunikaciji koja su i inače prisutna u dijadnom odnosu majke i malog djeteta i za koje je poznato da pozitivno utječu na intenzitet predlingvističke komunikacije. U to primjericice ulazi oponašanje djeteta (točno ili modificirano imitiranje djetetove vokalizacije ili neglasovnog ponašanja dovest će do izgradnje novih komunikacijskih rutina a ono ujedno potkrepljuje djetetovu vokalnu imitaciju i imitaciju općenito). Nadalje, potrebno je prepoznati svaki djetetov signal i spremno odgovarati na njega, slijediti djetetovu usmjerenost (zanimanje), verbalno mu se obraćati u tzv. "maminskom" (engl. *motherese*)<sup>3</sup>, te obilno koristiti naučene komunikacijske rutine. Naučene komunikacijske rutine treba koristiti, budući da je poznato da izazivaju komunikaciju u djece. Da bi se moglo tako djelovati neophodno je ne samo dobro poznavati dijete, već i imati uspostavljenu zdravu emocionalnu komunikaciju s djetetom. Nitko to neće ostvariti bolje od roditelja, te ćemo stoga na jednom daljnjem dijelu teksta i analizirati ulogu roditelja i roditeljskog doma u terapiji poremećaja rane dobi.

<sup>2</sup> Kabinet za ranu komunikaciju započeo je radom 30. svibnja 1995. godine kao klinička jedinica pri Odjelu za razvojnu rehabilitaciju Centra za rehabilitaciju Fakulteta za defektologiju. Smješten je u prostorijama DC "Vrbik", Prislavlje 4, 10 000 Zagreb.

<sup>3</sup> Istraživanja pokazuju da mala djeca preferiraju "maminski" govor. To je visokomelodičan govorni signal, ritmičan i sličan onome što dijete tog uzrasta samo proizvodi. Dojenčad ga voli jer je podešen njihovim perceptivnim mogućnostima: sadrži visoke tonove, spori tempo i široke intonacijske obrise, dobro se izdvaja iz pozadinske buke i dijete ga lako slijedi. Signal sam privlači dijete, jer, kad je sadržaj poruke bio izrezan, a ostali samo melodijski obrisi, preferencija nije izostala.

B. Potrebno je primjenjivati posebne metode koje su tako oblikovane da naglašavaju posebne potrebe u učenju djece s razvojnim zaostajanjem. Općenito govoreći, potrebno je pronaći i rabiti dobro tempirane dodatne pobuđivače komunikacije, kako bi se postiglo da dijete više komunicira i tako stekne dovoljno prilika za ovladavanje komunikacijskim vještinama. Osim toga neophodno je već u terapijsku situaciju unijeti postupke koji olakšavaju generalizaciju, budući da djeca s razvojnim zaostajanjem imaju teškoća u transferu usvojenih oblika ponašanja na nove situacije.

To se postiže: unošenjem u situaciju i takvih predmeta koji neizravno izazivaju odgovor djeteta, te se otvara mogućnost da se odgovor generalizira na njih; primjenom uhodanih komunikacijskih sekvenci (socijalnih rutina) koje inače izazivaju odgovor djeteta, u novoj, donekle drugačijoj situaciji; na različite načine potrebno je istaknuti komunikacijski model, te nova učenja ugrađivati u tipične, djetetu primjerene aktivnosti sa što manjim razlikama između situacije učenja i situacije u kojoj se ponašanje treba primjenjivati. Također je veoma važno da se model novog ponašanja ponudi u trenutku kad dijete pristupa predmetu i visoko je zainteresirano za nj. Odgovori i ponašanje terapeuta trebaju biti u skladu s djetetovom pažnjom, te trebaju biti fokusirani na igračku ili situaciju koja u tom trenutku zaokuplja dijete. Kako bi dijete naučilo odgovarati na poticaje različitih osoba, tj. kako bi se ostvarila interpersonalna generalizacija, u određenom je trenutku poželjno u terapijsku situaciju uključiti i druge osobe.

### **3. POREMEĆAJI VERBALNE KOMUNIKACIJE I NJIHOVI PREDZNACI**

Poremećaji verbalne komunikacije su veoma često odraz kompleksnijih poremećaja koji

uključuju senzoričke, motoričke, kognitivne i psihosocijalne smetnje. Usporeni ili poremećeni razvoj govora pa zatim i verbalne komunikacije, nastaje pri perifernim ili centralnim auditivnim ili vizualnim smetnjama, pri poremećajima neuromotoričkog razvoja, kod mentalne retardacije ili različitih genetskih sindroma (Bishop i Mogford, 1988.). Ne samo da imaju brojne izvore, nego najčešće ne djeluje jedan, lako prepoznatljiv uzročnik, već u pravilu djeluje veći broj čimbenika koji su u međusobnim interakcijama. Pri tom ne treba zanemariti ni psihičke činitelje kao što su emocionalni poremećaji u roditelja ili teškoće prihvatanja djeteta. Prepoznavanje i dijagnosticiranje poremećaja rane komunikacije izuzetno je složeno jer jedno te isto obilježje ponašanja u dvoje djece ne mora imati značenje istog simptoma ili simptoma uopće, a isti se poremećaj može manifestirati preko različitih pokazatelja u dvoje djece iste dobi. U pravilu na poremećaj ili visoku vjerojatnost njegova razvoja zaključujemo kad u djeteta nalazimo veći broj znakova koji mogu ukazivati na poremećaj, a pri tom je važno prepoznati njihov odnos s ostalim obilježjima djetetova tjelesnog i psihosocijalnog razvoja. Stoga je uočavanje predpokazatelja poremećaja verbalne komunikacije moguće istom na osnovi temeljitog poznavanja razvojnih procesa uključenih u razvoj verbalne komunikacije (kognitivnih, motoričkih, senzoričkih i psihosocijalnih) i preko uočavanja odsustva ponašanja tipičnih za zdravi razvoj. Takvim znanjima raspolaže samo stručnjak, ali on najčešće nema prilike da opaža dijete dovoljno dugo i u različitim situacijama, te je izuzetno važno znati što je roditelj zamijetio. Prva komunikacija djeteta sa svijetom je emocionalna komunikacija, te se i ostvaruje s djetetu bliskim osobama. Samo će one razumjeti djetetove signale i odgovarati na njih djetetu prepoznatljivim znakovima. Istraživanja su pokazala da zdrave osobe besprijeckorno funkcioniraju u ovoj komunika-

ciji, ali da se ona lako može narušiti u situaciji kad je dijete hendikepirano ili je roditelj samo obuzet takvom sumnjom, te u situaciji kad u roditelja postoji duševni poremećaj ili ozbiljnije emocionalne krize.

S obzirom na djecu sa senzoričkim oštećenjima (vida, odnosno sluha) istraživanja su pokazala da npr. kongenitalno slijepa djeca ne stimuliraju bliske osobe na komunikaciju u istoj mjeri kao ona koja vide, a teško nagluha i gluha djeca izazivaju "nijemost" u svojoj govornoj okolini.

Zdrava i kvalitetna obostrana emocionalna komunikacija nije bitna samo za duševni razvoj djeteta, već i za razvoj nekih sposobnosti na kojima će počivati kasnije usvajanje jezika, odnosno razvoj verbalne komunikacije. Dijete brbljanjem stječe senzomotoričko iskustvo, no specifični efekti brbljanja na kasnije učenje izgovora nisu jednoznačno potvrđeni. U fazi brbljanja dijete otkriva mogućnosti svoje muskulature pri različitim načinima fonacije i negdje iza četvrtog mjeseca dovodi pod kontrolu intenzitet i visinu svog glasanja. Kako se pokreti ponavljaju stvara se čvrsta veza između taktilno-kinestetskih i auditivnih osjeta pri glasanju. Tako dijete u određenom trenutku može proizvesti ono što čuje od drugih, tj. nakon autoimitacije postaje moguća imitacija različitih glasova drugih osoba (Stančić, Ljubešić, 1994.). Zanimljivo je da postoje opisi djece koja nisu imala prilike za ovakve vokalne igre (bila su treheotomizirana), a svejedno su brzo nadoknadila iskustvo i slijedila svoje vršnjake u artikulaciji glasova (Značenje brbljanja za kasniji lingvistički razvoj prvenstveno se sastoji u djetetovom otkrivanju vlastitih izgovornih mogućnosti koje ono onda rabi u stvaranju fonemskih sklopova kojima komunicira s drugima, te na taj način potiče i roditelje da mu odgovore na isti način. Odnos majka-dijete je dinamički sustav u kojem se ostvaruju obostrana prilagođavanja. I vokalizacija i jezik razvijaju se unutar tog odnosa (Papoušek, 1994.).

U zdravog djeteta razdoblje prijeverbalne komunikacije traje oko dvije godine i s obzirom na način komuniciranja ima dva podrazdoblja: razdoblje isključivo emocionalne komunikacije (prva godina života) i tranzicijsko razdoblje ili period praktično situacijske komunikacije (zadnja trećina prve i druga godina života) (Golinkoff, 1983.). Ove vremenske raspone treba shvatiti veoma okvirno, jer postoje djeca koja ih znatno premašuju i u smjeru bržeg kao i u smjeru sporijeg napredovanja u odnosu na prosjek. Prijelaz u ovo drugo razdoblje omogućava djetetova zainteresiranost za okolinu i predmete koji ga okružuju, te manipulacije tim predmetima. Njegovo djelovanje i komunikacija postaju u ovoj fazi izrazito intencionalni. U prvoj je fazi majka interpretirala djetetove glasovne i motoričke znakove i oni su velikom snagom djelovali na njezino ponašanje. U samog djeteta oni nemaju određenu i jasnu namjeru priopćavanja, već su nespecifični. Izostanu li, odnosno jave li se s malim intenzitetom, to dovodi do smanjivanja učestalosti komunikacije.

Pojava verbalne komunikacije omogućena je nastankom sposobnosti mentalne reprezentacije u djeteta, ali i nekim drugim sposobnostima razvijenim u prve dvije godine života. Odgađanje pojave verbalne komunikacije možemo pretpostaviti i znatno ranije ako obratimo pažnju na određena obilježja djetetova ponašanja tijekom prve i druge godine života.

U prvoj godini života predznake za odgođeno ili oštećeno usvajanje jezika nalazimo u:

- nedostatnoj usmjerenosti djeteta na komunikaciju s bliskim osobama (pomanjkanje interesa za ljude, izbjegavanje kontakta očima i tjelesnog kontakta, odnosno općenito u smanjenoj ili nekvalitetnoj emocionalnoj komunikaciji)
- senzoričkim oštećenjima (najdramatičnije posljedice imaju oštećenja sluha, ali ni oštećenja vida ne treba zanemariti budući da je opažanje i usvajanje jezika polisenzorički proces;

- u promijenjenoj kvaliteti vokalne komunikacije (suviše često plakanje interferira s govornim razvojem, gukanje i glasovne igre važne su za uspostavljanje kortikalne kontrole nad intenzitetom i visinom glasa, te za pravodobnu pojavu kanoničkog sloga);
- gubitak interesa za predmete koji djetetu nestaju iz vidnog polja.

U drugoj godini života kao predznakove za odgođeno ili oštećeno usvajanje jezika treba spomenuti:

- izostajanje reakcije traženja sakrivenih predmeta
- potpuna odsutnost simboličke igre i "kao da" ponašanja (razumijevanje funkcije objekta)
- nekorištenje geste pokazivanja
- u djeteta izostaje imitativno ponašanje ili barem pokušaji imitacije pokreta ili nekih radnji
- na glasovnom planu se ne javljaju prve riječi u obliku reduplicirajućih slogova
- niti krajem druge godine nisu se pojavili individualni simboli.
- nerazumijevanje govora i interesa za nj. Uočavanje nekog od spomenutih predznakova roditelje ne treba uplašiti, ali ih svakako treba potaknuti da svoje zapažanje saopće stručnjaku.

Poremećaji u usvajanju jezika utječu na komunikaciju djeteta s okolinom ne samo zato što oni postoje, već i stoga što njihovo postojanje mijenja verbalno ponašanje okoline i način obraćanja djetetu. Okolina u takvim slučajevima bitno pojednostavnjuje, ali na žalost i smanjuje intenzitet svojeg obraćanja djetetu, te ono gubi dobre i poticajne modele za usvajanje jezika. Tako se stvara zatvoreni krug: poremećaj u usvajanju izaziva uvjete koji pridonose njegovom učvršćivanju. Najučinkovitiji način razbijanja ovog kruga je primjena terapijskih i preventivnih postupaka u razdoblju prijeverbalne komunikacije

#### **4. KAKO I GDJE SE MOGU PROVODITI TERAPIJSKI POSTUPCI U PODRUČJU RANE KOMUNIKACIJE**

Roditeljski je dom mjesto u kojemu dijete ostvaruje najupečatljivije razdoblje svog odrastanja. Uobičajeno se kaže da je to mjesto njegove socijalizacije. Roditeljski dom čine i ljudi i prostor. Nikome ne treba dokazivati da presudna uloga u avanturi odrastanja pripada ljudima - roditeljima, braći, ukucanima. To dakako vrijedi za svako dijete: tzv. zdravo, dijete rizično za nastanak razvojnih smetnji ili ono s prirođenim ili rano stečenim funkcionalnim ograničenjima. Nije li onda najprirodnije da, ukoliko je rana rehabilitacija potrebna, upravo roditeljski dom bude mjesto njezina provođenja.

Rođenje svakog djeteta mijenja odnose u roditeljskom domu i dijete postaje središte oko kojeg se okuplja cijela obitelj i prema kojem se usklađuje dnevni, pa i onaj dugoročniji raspored. Nitko ukucane na to ne prisiljava niti ih podučava nužnosti prilagođavanja djetetovim potrebama. Oni to čine spontano, i uglavnom umješno. Međutim rođenje djeteta s oštećenjem ili spoznaja o visokom riziku za nastanak razvojnih smetnji, mijenja obiteljsku dinamiku i nameće potrebu za stručnom pomoći obitelji. O tome je mnogo pisano u svijetu i u nas, a poduzimaju se i različiti oblici rada s obiteljima djece s razvojnim smetnjama (Flass, Kutleša, 1989., Teodorović, 1987.). U literaturi je posebna pažnja poklonjena radu s roditeljima (Cunningham i Davis, 1985.) i roditeljima kao terapeutima (Jansen i Streit, 1992.).

U terapiji poremećaja koji se javljaju u ranoj dobi, prema tome, neophodan je rad i s djetetom i s roditeljima. Roditelji imaju svoje vlastite spoznaje i kreativnost u ophođenju sa svojim djetetom. Njihove spoznaje su nam i u dijagnostičkom i u terapijskom radu dragocjene, te ih nikada ne smijemo zanemarivati.

Veliko uvažavanje uloge roditelja u terapiji zastupa i koncept razvojne rehabilitacije (Hellbrugge, 1981.). Razvojna rehabilitacija koristi jedinstvenu šansu koja leži u plastičnosti središnjeg živčanog sustava i to upravo u razvojnim stadijima ranog djetinjstva, kako bi djeci s prirođenim ili rano stečenim organskim oštećenjima prevenirala ili ublažila nastanak razvojnih smetnji. To je moguće samo onda ako se može osigurati rano otkrivanje i ranu terapiju. Roditeljska su opažanja ovdje od neprocjenjive važnosti. Koncept razvojne rehabilitacije ima težište u terapiji koju provode roditelji i u okviru tog koncepta roditelje se smatra najboljim terapeutima. Ciljevi terapije usmjereni su ka postizanju samostalnosti i sposobnosti komunikacije, kamenja temeljaca socijalnog razvoja. Zadaća je stručnjaka da na razumljiv način i u malim koracima roditelje tako upute u terapijski program da ga oni mogu provoditi kod kuće. Razvojna rehabilitacija provodi se uvijek ambulantno. Razlog je jednostavan, navodi autor razvojne rehabilitacije: Niti jedna institucija nije u stanju, ni u pogledu potrebnog vremena ni potrebne osjećajnosti, djetetu ponuditi takvu terapijsku pomoć, kao obitelj, osobito majka (Hellbrugge, 1995.). Ovaj terapijski koncept kvalitetno se može ostvariti samo uz uvjet interdisciplinarnosti, jer to zahtijeva složenost ljudskog razvoja i osobito složenost razvojnih poremećaja. Analiza različitih terapijskih koncepata namijenjenih djeci dojenačke, jasličke i vrtičke

dobi, dovela nas je do zaključka da je rana terapija dio djetetova života i treba biti integrirana u njega. Ona se ne može ograničiti na određene sate ili dane u tjednu. Njezina je učinkovitost ovisna i o terapeutu, ali još više o oblikovanju djetetove okoline koja mora biti takva da ono u skladu sa svojim sposobnostima svakodnevno može u njoj stjecati najveće moguće iskustvo koje će unapređivati i obogaćivati njegov razvoj. Osim toga emocionalna vezanost koja postoji između djeteta i njegove okoline pogoduje učenju. Terapijski postupak s djetetom u kući provode djetetu najvažnije osobe i prema prilikama i više puta dnevno, te to povećava učinkovitost. Terapija se k tome provodi u prirodnoj situaciji, te su teškoće generalizacije usvojenog samim time bitno smanjene. Osobito važno nam se čini da su tako roditelji i ukućani aktivno uključeni u terapiju koja je stručno vođena, te pritom napredak djeteta s pravom doživljavaju kao vlastiti uspjeh. Osjećaj nesreće i beznađa koji tako često dugo vlada u obiteljima nakon dijagnostičiranja težih oblika smetnji u razvoju njihova djeteta, može biti tako brže i lakše prevladan. Prema tome, terapijske postupke u području rane komunikacije treba provoditi i stručnjak i roditelj kojeg je stručnjak prethodno uputio u načine provođenja odabranih postupaka, a najbolje mjesto za njihovu realizaciju je roditeljski dom.

## LITERATURA

1. Bishop, D. i Mogford, K. (ur) (1988). Language development in exceptional circumstances, Edinburgh: Churchill Livingstone.
2. Cunningham, C. Davis, H. (1988). Working with parents: frameworks for collaboration. Philadelphia: Open University Press.
3. Flass, O. i Kutleša, M. (1989). Rad s roditeljima i slušno oštećenom djecom do treće godine života. Suvag, 2, 113-120.
4. Golinkoff, R. M. (ur.) (1983). The transition from prelinguistic to linguistic communication. Hillsdale, N. J.: Lawrence-Erlbaum Associates.



5. Hellbrugge, Th. (ur) (1981). *Klinische Sozialpaediatric. Ein Lehrbuch der Entwicklungs-Rehabilitation*. Berlin: Springer.
6. Hellbrugge, T. (1995). *Grundelemente der sozialpaediatrischen Entwicklungs-Rehabilitation*. Muenchen: Aktion Sonnenschein.
7. Jansen, F. i Streit, U. (1992). *Eltern als Therapeuten*. Berlin: Springer.
8. Locke, J. L. (1994). Gradual emergence of developmental language disorders. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, 608-616.
9. Papousek, M. (1994). *Vom ersten Schrei zum ersten Wort*. Bern: Huber.
10. Stančić, V. i Ljubešić, M. (1994). *Jezik, govor, spoznaja*. Zagreb: Hrvatska sveučilišna naklada.
11. Teodorović, B. (1987). Uloga roditelja u predškolskom odgoju djece s teškoćama u razvoju. U: Levandovski, D. (ur). *Rano otkrivanje i praćenje djece s teškoćama u razvoju predškolskog uzrasta*. Zagreb: Savez Društava defektologa Hrvatske, 14-19.
12. Warren, S., Yoder, P., Gazdag, G., Kim, K. i Jones, H. (1993). Facilitating prelinguistic communication skills in young children with developmental delay. *Journal of Speech and Hearing Research*, 36, 83-97.

## EARLY COMMUNICATION AND POSSIBILITIES OF THERAPEUTIC WORK

### Summary

Timely, meaning very early, recognition of possibility of verbal communication and language adoption difficulty is possible even in the pre-lingual communication the child has with persons close to it, during its first and second year. The success in this recognition depends on understanding the developmental processes important for the language adoption and verbal communication, but also on respecting the parents' notes. - In the article we give the arguments in favour of early diagnostics and early therapy of speech and language impairments and discuss the means of its implementation. We stress the role of parents in the early therapy, as the education of parents and their inclusion in the therapeutic work with their own small children has multiple effects.