

KOMUNIKACIJSKI POREMEĆAJI - ISKUSTVA I MOGUĆNOSTI

DRAŽENKA BLAŽI*

Uvod: Komunikacijski poremećaji dijagnostička su kategorija koja se u užem smislu odnosi se na teškoće u području pragmatike ili socijalne uporabe jezika i komunikacije, a manifestira se kroz deficite u razumijevanju i slijeđenju socijalnih pravila verbalne i neverbalne komunikacije, deficite u prilagodbi potrebama slušača ili situacije i deficite u slijeđenju pravila konverzacije ili pripovijedanja. Poremećaj iz spektra autizma dio je dijagnostičke kategorije komunikacijskih poremećaja kojeg, uz prisustvo navedenih obilježja, karakterizira i prisustvo stereotipnih, repetitivna obrazaca ponašanja i ograničenih interesa.

Cilj: Cilj rada je prikazati teškoće i izazove s kojima se u Republici Hrvatskoj susreće stručna praksa u dijagnosticiranju i tretmanu navedenih poremećaja te iskustva logopedskog rada s komunikacijskim poremećajima, u okviru koncepta rane intervencije.

Metode rada: Predočen je pregled parametara za rano uočavanje odstupanja u komunikacijskom i socio-kognitivnom razvoju te pregled postojećeg instrumentarija za logopedsku procjenu postojanja komunikacijskih poremećaja, kao i pregled znanstveno utemeljenih načela logopedskog terapijskog pristupa komunikacijskim poremećajima.

Rezultati: Iz istraživanja i kliničkog iskustva predstavljenog u radu vidljivo je da u Republici Hrvatskoj još uvijek rana intervencija kod komunikacijskih poremećaja nije u potpunosti zaživjela zbog nedovoljno ranog uočavanja odstupanja u području komunikacijskog razvoja, nedostatnog broja educiranih logopeda za ranu intervenciju, nedostatne informiranosti o resursima te nedostatnog broja ustanova koje provode programe rane intervencije za djecu s komunikacijskim poremećajima.

Zaključci: Postojećim teškoćama postoji alternativa koja podrazumijeva stjecanje vještina ranog uočavanja problema, bolja informiranost o mogućnostima pružanja stručne podrške od razine lokalne zajednice do razine cijele države te umrežavanje stručnjaka različitih profila radi mogućnosti interdisciplinarnog i timskog djelovanja.

Deskriptori: SOCIJALNI (PRAGMATIČKI) KOMUNIKACIJSKI POREMEĆAJI, POREMEĆAJ IZ SPEKTRA AUTIZMA, RANA INTERVENCIJA, LOGOPEDSKI PRISTUPI

UVOD

"Komunikacijski poremećaji" termin je koji se često koristi iako zapravo nije uvijek sasvim jasno što se pod tim terminom doista podrazumijeva i koju lepezu teškoća on doista obuhvaća. Da bismo mogli primijeniti učinkovitu terapiju i odabrati najprimjereniji terapijski postupak, nužno je jasno razgraničiti različite vrste i oblike toga poremećaja od-

nosno načiniti diferencijalnu logopedsku dijagnostiku. Često smo svjedoci da se jedino odsustvo govora u dječjoj dobi uočava kao teškoća koja se u široj javnosti smatra teškoćom komunikacije, iako je govor, kao čin, na samom vrhu piramide koja čini komunikaciju i, pri tome, uopće ne treba biti jedino sredstvo koje je neophodno da bi se komunikacija uspješno odvijala. Da bi ostvarili uspješnu komunikaciju, nužno je razviti temeljne vještine koje će omogućiti razmjenu obavijesti, a potom odabrati modalitet ili kod kojim ćemo tu obavijest prenijeti. Modalitet ili kod je jezik okoline s kojom želimo razmijeniti obavijest i može biti verbalni ili neverbalni. Ovisno o odabiru koda upotrijebiti ćemo govor kao zvučnu realizaciju jezika te slova ili znakove kao neverbalni aspekt jezične djelatnosti.

Bez usvojenosti temeljnih preduvjeta koji se odnose na želju za uspostavljanjem interakcije s drugim osobama, svjesnost da svojim ponašanjem možemo utjecati na druge osobe, intenciju da to i učinimo te uporabom sredstava kojima možemo ostvariti svoju (komunikacijsku) namjeru, a to mogu biti signali, geste, znakovi i konačno riječi, komunikacija se neće moći ostvariti.

Upravo stoga vrlo je važno za svakog kliničara koji se bavi malom djecom usmjeravati pozornost na prepoznavanje i uočavanje postojanja/odsustva tih preduvjeta od najranije dobi djeteta. Klinička iskustva logopeda pokazuju da je prosječna dob dolaska na prvi dijagnostički pregled djeteta s ozbiljnim odstupanjima u postojanju navedenih parametara 2010. godine bila između treće i četvrte godine

*Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet,
Odsjek za logopediju

Adresa za dopisivanje:
Prof. dr. sc. Draženka Blažić
Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet,
Odsjek za logopediju
10000 Zagreb, Borongajska 83f
E-mail: blazidr@gmail.com

života djeteta s tendencijom smanjivanja prosječne dobi u 2013. godini na period između druge i treće godine, a da je glavni razlog traženja pomoći negovorenje (1, 2). Ovaj nam podatak govori da, iako je prisutna tendencija dolaska na prvi logopedski pregled u znatno ranijoj dobi negoli je to bilo prije, ta je dob još uvijek relativno visoka i relativno se kasno ozbiljno pristupa teškoćama koje su zasigurno mogle biti uočene znatno ranije. Budući da su danas pozitivni učinci ranog uključivanja u programe rane intervencije i mogućnosti ranog stručnog djelovanja znanstveno dokazani, kasno uključivanje u neki od oblika logopedске intervencije i tretmana značajno otežava, a ponekad i onemogućava dostizanje naj-povoljnijih razvojnih ishoda (3-6).

RAZVOJNI PUT KOMUNIKACIJE, JEZIKA I GOVORA

Odavno je poznato da dijete sa svojom okolinom komunicira od rođenja samo su oblici komunikacije, svrha komunikacije i sredstva koja pri tome koristi različita u odnosu na kasniju dob (7, 8). Period koji se proteže od rođenja do pojave prve riječi nazivamo razdobljem predjezične komunikacije i on obično traje do dvanaestog odnosno petnaestog mjeseca života djeteta. To je tzv. pripremni period u kojem dijete "uči" kako komunikacija funkcionira. U tom razdoblju nakon brojnih slučajnih i nasumičnih akcija djeteta koje u okolini izazivaju različite reakcije, dijete otkriva da različitim ponašanjima može djelovati na svoju okolinu te da različita ponašanja dovode do različitih ishoda i reakcija okoline. Postaje svjesno da svojim namjernim ponašanjima može izazvati upravo određenu reakciju okoline te takva ponašanja, najprije slučajno, a zatim svjesno i namjerno, počinje koristiti (9-11). Onog trenutka kada dijete počinje shvaćati da svojim ponašanjima može utjecati na ponašanje drugih, da ih može usmjeriti na predmet svoga interesa te za to koristi određena sredstva (pogled, glas, gestu,...), kažemo da je ostvarilo intencijsku ili namjernu komunikaciju (12). U početku će djetetova potreba za komunikacijom biti uglavnom obilježena imperativnim predznakom - komunicirati da bi se zadovoljila vlastita, trenutna potreba. No, vrlo brzo ta komunikacija

poprima obilježje deklarativnosti odnosno komunikacija radi razmjene obavijesti i dijeljenja iskustva što zapravo i predstavlja bit komunikacije.

Sve se to ostvaruje u prve dvije godine života djeteta. U tom periodu, već iza devetog mjeseca života, dijete počinje koristiti različita sredstva kako bi djelovalo na svoju okolinu odnosno prenijelo svoju poruku. Prva sredstva koja koristi su tzv. signali (usmjeravanje pogleda, vokalizacija ili glasanje, facijalna ekspresija) te pokazna gesta. Navedena sredstva spadaju u nesimbolička sredstva komunikacije, da bi vrlo brzo počelo koristiti simboličke geste i prve riječi u komunikacijske svrhe (13). Time dijete ulazi u razdoblje jezične komunikacije koja započinje pojavom prve riječi između desetog i četrnaestog mjeseca života i stvaranjem prvih rečenica između osamnaestog i dvadeset drugog mjeseca života (14). Usvajajući kod kojim komunicira njegova okolina, dijete započinje realizaciju toga koda putem govora ili putem znakova.

Paralelno s predjezičnim i jezičnim izražavanjem komunikacijskih namjera, razvija se u djeteta i razumijevanje komunikacijskih namjera i koda u kojem se one izražavaju (gesta, znakova i jezika).

ODREĐENJE KOMUNIKACIJSKIH POREMEĆAJA

DSM-5 definira komunikacijske poremećaje kao poremećaje koji uključuju deficite jezika, govora i komunikacije, pri čemu definira da se govor odnosi na ekspresivnu produkciju glasova, riječi i rečenica te kvalitetu glasa i rezonancije; jezik uključuje oblik, funkciju i korištenje konvencionalnog sustava simbola prema određenim pravilima, a komunikacija uključuje svako verbalno i neverbalno ponašanje koje utječe na ponašanje, ideje i stavove druge osobe (15). To zapravo znači da komunikacijski poremećaj uključuje sve govorne (artikulacijske poremećaje, poremećaje tečnosti govora, poremećaje glasa i rezonancije), sve jezične poremećaje te socijalno (pragmatični) komunikacijski poremećaj i druge specificirane i nespecificirane komunikacijske poremećaje.

Ova definicija komunikacijskih poremećaja zapravo nije u potpunosti točna jer obuhvaća široki spektar poremećaja koji mogu ometati tijek komunikacije zbog otežanog razumijevanja načina na koji se poruka prenosi (npr. nerazumljiv govor uslijed artikulacijskih teškoća, hipernazalnosti i/ili agramatičnosti), ali su osnovne postavke koje definiraju komunikaciju (želja za razmjenom obavijesti, svjesnost da možemo i znamo kako prenijeti poruku te svjesna namjera da to i učinimo) očuvane.

Često se događa da se dijagnoza komunikacijskog poremećaja daje kada se radi o poremećaju iz autističnoga spektra, ali onaj koji postavlja dijagnozu nije siguran radi li se doista o tome poremećaju ili je pak iz mnoštva djetetovih simptoma uspio prepoznati isključivo one koji dolaze iz domene komunikacije (16). Takav pristup određenju komunikacijskog poremećaja ponovo nije sasvim točan jer podrazumijeva samo jedan aspekt poremećaja koji pripada domeni komunikacije i socijalne interakcije ali, zapravo, netočno i nepotpuno opisuju stvarni poremećaj prisutan u djeteta. Poremećaji iz autističnog spektra odnose se na široki spektar neurorazvojnih poremećaja i manifestiraju se kroz trijadu oštećenja koja se mogu razlikovati prema stupnjevima težine, a to su: poremećaj u području socijalnih interakcija, poremećaj u području verbalne i neverbalne komunikacije te prisutnost suženih i repetitivnih, ponavljajućih oblika ponašanja (17-21). Za taj se poremećaj u našoj kliničkoj praksi često koristi i naziv pervazivni razvojni poremećaj.

Poremećaji iz autističnog spektra pojavljuju se kao dijagnostička kategorija i u četvrtom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika duševnih poremećaja (DSM-IV) ali se dodatno raščlanjuju na potkategorije: autistični poremećaj, Rettov poremećaj, dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu, Aspergerov sindrom te nespecificirani pervazivni razvojni poremećaj (22).

DSM-5 donosi dosta promjena s obzirom na prijašnje dijagnostičke kategorije te razlikuje komunikacijski poremećaj (F 80. ...) od poremećaja iz spektra autizma (F84.0). Komunikacij-

ski poremećaj prema DSM-5 opisan je nešto ranije, no važno je navesti da unutar opisa komunikacijskog poremećaja, DSM-5 navodi dva poremećaja koja se doista i odnose isključivo na komunikacijsku domenu a to su: socijalni (pragmatički) komunikacijski poremećaj (F 80.89) i nespecificirani komunikacijski poremećaj (F 80.9). Pri tome je socijalni (pragmatički) komunikacijski poremećaj (F 80.89) definiran prisustvom teškoća u području pragmatike ili socijalne uporabe jezika i komunikacije, a manifestira se kroz deficite u razumijevanju i slijeđenju socijalnih pravila verbalne i neverbalne komunikacije, deficite u prilagodbi potrebama slušača ili situacije i deficite u slijeđenju pravila konverzacije ili pripovijedanja. Sve navedeno, prema DSM-5, značajno ograničava učinkovitu komunikaciju i razvijanje socijalnih odnosa te utječe na mogućnosti socijalnog uključivanja i akademska postignuća. Nespecificirani komunikacijski poremećaj (F 80.9) odnosi se na situacije u kojima zbog nejasno izdiferenciranih simptoma iz socijalnog komunikacijskog poremećaja, ali postojanja značajnih odstupanja u socijalnom funkcioniranju, dijagnostičar nije sasvim siguran kojoj bi se dijagnostičkoj kategoriji priklonio.

Poremećaj iz spektra autizma prema DSM-5 izlazi iz dijagnostičke kategorije komunikacijskih poremećaja. Odnosno, glavno obilježje diferencijalne dijagnostike između socijalno (pragmatičkog) komunikacijskog poremećaja (F 80.89) i poremećaja iz spektra autizma (F 84.0) predstavlja postojanje ili odsustvo ponavljajućih, stereotipnih obrazaca ponašanja i ograničenih i repetitivnih interesa, pri čemu postojanje istih upućuje na poremećaj iz spektra autizma. U ovom slučaju sve potkategorije opisane u DSM-IV više nisu posebno izdvojene, već se radi o jednom poremećaju koji može varirati s obzirom na izraženost teškoća te stupanj potrebne podrške. U tom smislu pojašnjena je i uporaba termina "spektar teškoća".

Uzimajući u obzir da se socijalni (pragmatički) komunikacijski poremećaj rijetko dijagnosticira prije četvrte godine djeteta zbog razvojnog aspekta komunikacijskih i jezičnih vještina, ovakva podjela i razgraničenje teškoća sasvim

sigurno ostavlja mogućnost učestalijeg dijagnosticiranja poremećaja iz autističnog spektra u ranijoj dobi iako se može dogoditi da ponovljenom dijagnostikom u kasnijoj dobi djeteta utvrdimo da se radi o socijalnom (pragmatičkom) komunikacijskom poremećaju.

RANO UOČAVANJE KOMUNIKACIJSKIH POREMEĆAJA

Jedna određena definicija komunikacijskog poremećaja koja se često navodi u literaturi i logopedi je često koristi pri logopedskoj procjeni teškoća podrazumijeva ozbiljne poteškoće u socijalnoj komunikaciji koje se mogu uočiti već u vrlo ranoj djetetovoj dobi kroz ograničeno razumijevanje jezika, nesustavno odgovaranje na komunikaciju te komuniciranje za malen broj svrha (23). Ovako postavljena dijagnostička obilježja omogućavaju nam da već u vrlo ranoj kronološkoj dobi djeteta možemo uočiti odstupanja, bez obzira kojoj vrsti komunikacijskog poremećaja (prema DSM-IV ili DSM-5) ona pripadaju. Odnosno, pripadaju li poremećaju iz autističnog spektra prema DSM-IV tj. nekoj njegovoj potkategoriji, socijalnom (pragmatičkom) komunikacijskom poremećaju ili poremećaju iz autističnog spektra prema DSM-5.

Brojni autori danas naglašavaju da postoje jasni prediktori prema kojima već u dobi od 18 mjeseci možemo prepoznati da kod djeteta postoje odstupanja u području socijalnih interakcija i komunikacijskog razvoja, a ponekad već i puno ranije, čak u dobi od 8 mjeseci. Parametri pomoću kojih već u ranoj dobi djeteta možemo zaključivati radi li se o urednom ili narušenom komunikacijskom i socijalnom obrascu su: uspostavljanje kontakta očima, združivanje pažnje (dijeljenje i usmjeravanje), facijalna ekspresija, namjerna i svrhovita uporaba komunikacijskih sredstava (rane geste, gesta pokazivanja, vokalizacija, riječi), odazivanje na ime, razumijevanje jednostavnih riječi ili fraza, pokazivanje interesa za različite igračke, funkcionalna (kasnije i simbolička) igra (24-28). Ako su ta ponašanja odsutna ili se pojavljuju rijetko i nesustavno te ako se pojavljuju samo u imperativne, ali ne i deklarativne svrhe, to je prilično siguran znak od-

stupanja u komunikacijskim vještinama koje su specifične za poremećaje iz područja socijalne komunikacije i autističnog spektra.

U praksi se ponekad događa, posebno kod vrlo malog djeteta, da je teško jasno utvrditi jesu li odstupanja u domeni socijalne komunikacije posljedica oštećenja u području socijalnih interakcija ili su one posljedica usporenog kognitivnog razvoja koji također može dovesti do kašnjenja u razvoju vještina socijalne komunikacije. No, glavne razlike između kašnjenja uvjetovanih odstupanjima u domeni socijalne komunikacije odnosno poremećaja iz spektra autizma i kašnjenja uvjetovanih intelektualnim teškoćama jesu u značajno manjem stupnju želje za gledanjem u drugu osobu (promatranjem lica i uspostavljanjem očnog kontakta) i odgovorljivosti na pozivanje imenom kod djece s prvspomenutim teškoćama (29).

U konačnici, što je uzrok odstupanja u ranom komunikacijskom razvoju za roditelje ili stručnjake koji ih prvi imaju priliku uočiti (npr. liječnici pedijatri), manje je bitno. Ono što je važno jest da upravo odstupanja u području komunikacijskog, socijalnog i jezično-govornog razvoja mogu biti prvi indikatori da kod djeteta postoje neka ozbiljnija razvojna odstupanja koja će kasnijim logopedskim i drugim diferencijalno-dijagnostičkim postupkom stručnjaci utvrditi.

Danas postoji niz dijagnostičkih postupaka i instrumenta kao što su: Ljestvica za procjenu komunikacijskog i simboličkog ponašanja-razvojni profil CSBS-DP, Lista za procjenu komunikacije u djece CCC-2, Pragmatički profil svakodnevnih komunikacijskih vještina, Reynell ljestvica razumijevanja jezika, Komunikacijska razvojna ljestvica - KORALJE pa sve do Protokola za dijagnostičku opservaciju autizma - ADOS-2 kojima logopedi mogu izvršiti procjenu komunikacijskih, socijalnih i jezično-govornih vještina djeteta, pri čemu je za uporabu nekih od instrumenata kao npr. ADOS-a potrebna i dodatna specijalistička edukacija (30-35). No, osim primjene mjernog instrumentarija od izuzetne je važnosti opservacija djetetovog ponašanja i interakcija u različitim

situacijama te strukturirani intervju s roditeljima kao i procjena načina i stupnja složenosti djetetove igre. Tek uvidom u sveukupnost djetetovog funkcioniranja u različitim socijalnim okruženjima i situacijama te naravno, uz pretpostavku prisutnosti specifičnih znanja i vještina dijagnostičara, moći će se donijeti pravovaljana i točna dijagnoza.

RANA INTERVENCIJA KOD KOMUNIKACIJSKIH POREMEĆAJA

Pojam rane intervencije podrazumijeva oblik poticanja usmjeren prema djetetu, njegovoj obitelji i široj okolini s osnovnim ciljem osnaživanja djetetovog razvoja i preveniranja neželjenih posljedica (36). Budući da je predjezična komunikacija temelj razvoja komunikacijskih vještina te jezika i govora, rana intervencija kod komunikacijskih poremećaja vezana je upravo za to najranije, predjezično razdoblje razvoja djeteta. Rezultati brojnih studija navode da djeca s komunikacijskim poremećajima i poremećajem iz spektra autizma, ako su uključena u intenzivne specijalizirane programe rane intervencije u ranoj dobi, pokazuju značajno veći napredak u kognitivnom i adaptivnom funkcioniranju te u razvoju jezičnih vještina, u odnosu na djecu koja u takve programe nisu bila uključena (37, 38).

Svaka logopedska intervencija, pa tako i intervencija kod djece s komunikacijskim poremećajima, podrazumijeva prethodnu logopedsku procjenu. Logopedska se procjena razlikuje s obzirom na dob djeteta koje procjenjujemo što podrazumijeva i različita očekivanja unutar pojedinog segmenta procjene. No, tipična logopedska procjena u djece s komunikacijskim poremećajima uključuje procjenu:

- spremnosti na prilagodbe i promjene u komunikaciji (s obzirom na teme i interese);
 - razumijevanja verbalnog i neverbalnog diskursa u socijalnim i komunikacijskim situacijama;
 - mogućnosti komunikacije za različite svrhe (imperativne i/ili deklarativne);
 - svjesnosti o komunikacijskim partnerima kao zasebnima te razlikovanje vlastitih osjećaja od osjećaja drugih ljudi (procjena teorije uma);
 - vještina verbalne i neverbalne komunikacije i sredstava kojima se komunikacija ostvaruje;
 - u kasnijoj dobi, procjenu pismenosti (39).
- Tako će se u vrlo male djece procjenjivati je li dijete zainteresirano za svoju socijalnu okolinu, uspostavlja li i održava kontakt očima s osobama u svojem okruženju te "poziva" li ih i na koji način u interakciju. Procjena se nadalje odnosi na ispitivanje: združuje li dijete pažnju s drugim osobama, inicira li komunikaciju te na koji način, za koju svrhu i kojim sredstvima (signali, geste, pokazna gesta, vokalizacija, riječi) to čini, prihvaća li interakciju i odaziva li se na poziv (svoje ime), razumije li (i u kojem stupnju) socijalne situacije i socijalne rutine te razumije li jezik i koliko ga koristi u komunikacijske svrhe. Važan dio logopedske procjene odnosi se i na procjenu složenosti djetetove igre i općeg ponašanja u različitim situacijama. Ponekad se može dogoditi da sva navedena ponašanja roditelj ili dijagnostičar uoči kod djeteta a da dijete ipak pokazuje odstupanja u komunikacijskom razvoju. To je moguće jer osnovni parametar na temelju kojeg zaključujemo ima li dijete uredan ili narušen obrazac komunikacijskog razvoja, nije samo postojanje ili nepostojanje određenog ponašanja. Puno značajniji parametri su učestalost, svrha i sustavnost pojave navedenih ponašanja.
- Nakon što logoped utvrdi na kojem se stupnju razvoja pojedinih vještina i sposobnosti dijete nalazi, započinje se s planiranjem sustavnog programa poticanja socio-komunikacijskih vještina,

konstantno vodeći računa o razvojnom hodogramu komunikacijskih i socijalnih vještina. U suvremenoj logopedskoj praksi postoji niz terapijskih pristupa i programa koji su svoju učinkovitost i znanstvenu utemeljenost potvrdili kroz različita istraživanja (22, 37, 40). Najčešće korišteni pristupi u ranoj intervenciji kod komunikacijskih poremećaja su pristupi čija su temeljna načela:

- da su prilike za učenje ugrađene u prirodne aktivnosti poput igre;
- da se pri poticanju slijedi interes, motivacija i vodstvo djeteta;
- da se ciljano "iskorištavaju" situacije za poticanje komunikacijskog ponašanja;
- da se okolina prilagodi djetetovim potrebama;
- da se poticanje temelji na sveobuhvatnim, individualiziranim razvojnim profilima;
- da je roditelj partner u programu.

Da bi pokazali razvojni napredak u djeteta s komunikacijskim poremećajem, svi programi koji svoju provedbu temelje na navedenim načelima zahtijevaju intenzivnu, dosljednu i vremenski dugotrajnu primjenu (37, 40).

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA - TEŠKOĆE S KOJIMA SE SUSREĆE KLINIČKA PRAKSA U REPUBLICI HRVATSKOJ I MOGUĆNOSTI BOLJEG DJELOVANJA

Iako su brojna znanstvena istraživanja i kliničko iskustvo pokazala učinkovitost navedenih intervencijskih pristupa u radu s komunikacijskim poremećajima, svjedoci smo svakodnevnih situacija u kojima logopedske programe u djece s komunikacijskim poremećajima "preplavljuju" programi upitne kvalitete i nedostatne znanstvene utemeljenosti. Neki od tih programa kao npr. terapija senzorne integracije čija znanstvena utemeljenost kod djece sa socijalno (pragmatičkim) komunikacijskim poremećajima i poremećajem iz spektra autizma još nije dokazana, sasvim sigurno može biti dobra potporna aktivnost u kojoj dijete uživa te samim time ima pozitivni učinak (41). No, kao stručnjaci, dužni

smo obavijestiti roditelja da ta vrsta terapije sasvim sigurno neće riješiti komunikacijski problem njihova djeteta te ne može biti prvi izbor u odabiru terapijskih pristupa. Također, individualna psihoterapija i terapija lijekovima, terapija temeljena na čišćenju organizma od teških metala i parazita čija je znanstvena utemeljenost zaista upitna, sasvim sigurno su metode na koje roditelje treba upozoriti kao na potencijalno opasne za zdravlje djeteta (41).

Dosljednost, intenzitet provedbe te dugotrajnost koju zahtijeva naturalistički, razvojno i bihevioralno usmjeren logopedski pristup komunikacijskim poremećajima zasigurno zahtijeva puno truda, strpljenja, a često i financijskih izdataka za roditelje te je potpuno razumljivo da roditelji pokušavaju naći brži i efikasniji način rješavanja problema. No, on se ipak ne krije u spomenutim alternativnim metodama.

Drugi problem s kojim se često susrećemo u Hrvatskoj jest nedostatak korištenja znanstveno dokazanih činjenica o pozitivnoj korelaciji ranog učenja i pozitivnih razvojnih ishoda u djeteta s komunikacijskim poremećajima te nedovoljno rano uočavanje odstupanja u komunikacijskom razvoju. Rezultat toga je kasno uključivanje djeteta u programe rane intervencije što za posljedicu ima dugotrajniju potrebu logopedске intervencije i slabije razvojne ishode. Razlog tome često je i nedostatan broj logopeda educiranih za ranu intervenciju kao i nedostatan broj logopedskih ustanova koje se bave problemima komunikacije u ranoj dobi (prije 3. godine života). Posebno se taj problem uočava u područjima izvan grada Zagreba. Problem je i u nedostatnoj povezanosti i umreženosti stručnjaka različitih profila te nedostatnoj informiranosti o vještinama i znanjima koje stručnjak pojedinog područja profesionalnog djelovanja posjeduje, čak i na područjima manjih lokalnih zajednica.

Upravo ovakva situacija plodno je tlo za razvoj i ponudu kvalitativno upitnih i nedovoljno stručnih pristupa komunikacijskim poremećajima, koji, zbog svoje neprimjerenosti, neadekvatnosti pristupa i neučinkovitosti, razočaravaju rodi-

telje. Roditelji gube povjerenje u struke i stručnjake te programe rane intervencije pa pronalaze druge, često opasne, načine mogućeg rješavanja problema.

Zaključno, rana intervencija kod komunikacijskih poremećaja (uključujući i poremećaj iz spektra autizma) je moguća i učinkovita ako se započne na vrijeme i ukoliko je terapijski (logopedski) pristup primjeren dobi, stupnju i obliku poremećaja. Učinkovitost će se osigurati ranim prepoznavanjem odstupanja u komunikacijskom razvoju djeteta te upućivanjem na adekvatne programe rane intervencije čim se uoče prvi znakovni odstupanja. U ovom dijelu posebno važnu ulogu, uz roditelje, imaju pedijatri koje je potrebno osnažiti u tom području njihova rada. Budući da se odstupanja koja prate poremećaj iz spektra autizma te socijalno (pragmatički) komunikacijski poremećaj ponajprije događaju u području socijalnih interakcija te verbalne i neverbalne komunikacije, prva metoda izbora odgovarajućeg postupka je upućivanje djeteta logopedu specijaliziranom za ranu dijagnostiku i terapiju u području komunikacijskih poremećaja, pri tome koristeći sve kvalitativno odgovarajuće resurse koji su nam na raspolaganju u lokalnoj zajednici. Samo zajedničkim djelovanjem i interdisciplinarnim pristupom moći ćemo pružiti najadekvatniju i učinkovitu pomoć i podršku djetetu s komunikacijskim teškoćama i unaprijediti mogućnost njegova uključivanja u socijalnu zajednicu.

NOVČANA POTPORA/FUNDING

Nema/None

ETIČKO ODOBRENJE/ETHICAL APPROVAL

Nije potrebno/None

SUKOB INTERESA/CONFLICT OF INTEREST

Autori su popunili *the Unified Competing Interest form* na www.icmje.org/coi_disclosure.pdf (dostupno na zahtjev) obrazac i izjavljuju: nemaju potporu niti jedne organizacije za objavljeni rad; nemaju financijsku potporu niti jedne organizacije koja bi mogla imati interes za objavu ovog rada u posljednje 3 godine; nemaju drugih veza ili aktivnosti koje bi mogle utjecati na objavljeni rad./ *All authors have completed the Unified Competing Interest form at www.icmje.org/coi_disclosure.pdf (available on request from the corresponding author) and declare: no support from any organization for the submitted work; no financial relationships with any organizations that might have an interest in the submitted work in the previous 3 years; no other relationships or activities that could appear to have influenced the submitted work.*

LITERATURA

1. Blaži D, Brozović B. Rana intervencija - iskustva iz Hrvatske. U: Vuković M, urednik. Zbornik sa VII međunarodnog naučnog skupa: Specijalna edukacija i rehabilitacija danas. Beograd: Univerzitet u Beogradu Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju; 2013; 12-3.
2. Ivšac Pavliša J. Atipični komunikacijski razvoj i socioadaptivno funkcioniranje u ranoj dobi. Društvena istraživanja 2010; 19: 279-303.
3. Sussman F. More than Words: helping parents promote communication and social skills in children with autism spectrum disorder. Toronto: The Hanen Centre; 1999.
4. Papoušek M. Communication in early infancy: an arena of intersubjective learning. *Infant behaviour and development* 2007; 30: 258-66.
5. Guralnick MJ. Why early intervention works: A system perspective. *Infants and Young Children* 2011; 24: 6-28.
6. Bradshaw J, Mossman Steiner A, Gengoux G, Kern Koegel L. Feasibility and effectiveness of very early intervention for infants at-risk for autism spectrum disorder: a systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2015; 45 (3): 778-94.
7. Bruner J. From communication to language: A psychological perspective. *Cognition* 1975; 3: 55-287.
8. Papoušek H, Papoušek M. Frühe Kommunikationsentwicklung und körperliche Beeinträchtigung. U: Fröhlich AD, urednik. *Kommunikation und sprache körperbehinderter Kinder*. Dortmund: Modernes Lerner; 1989; 29-44.
9. McTear MF, Conti-Ramsden G. Pragmatic disability in children. London: Whurr; 1994.
10. Ivšac J. Rani komunikacijski razvoj. U: Ljubešić M, urednica. *Biti roditelj - Model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranoga dječjega razvoja i podrške obitelji s malom djecom*. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži; 2003; 85-93.
11. Ljubešić M. Rana intervencija kod komunikacijskih i jezično-govornih odstupanja. *Paediatrica Croatica* 2012; 56 (1): 202-6.
12. Tomasello M. Joint attention and cultural learning. U: Tomasello M, urednik. *The cultural origins of human cognition*. Cambridge: Harvard University Press; 1999; 57-93.
13. Ljubešić M, Cepanec M. Rana komunikacija: u čemu je tajna? *Logopedija* 2012; 3 (1): 35-45.
14. Blaži D. Rani jezični razvoj. U: Ljubešić M, urednica. *Biti roditelj - Model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranoga dječjega razvoja i podrške obitelji s malom djecom*. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži; 2003; 116-33.

15. Američka psihijatrijska udruga. DSM-5 Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2014.
16. Brozović B. Razvojni poremećaji komunikacije, jezika, govora i učenja. U: Jelić S. Priručnik za rad s osobama s komunikacijskim teškoćama u redovnom odgojno-obrazovnom sustavu. Zagreb: Centar za odgoj i obrazovanje "Slava Raškaj"; 2015; 67-112.
17. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (fourth edition): DMS-IV. Washington DC: American Psychiatric Association; (1994). <http://justines2010blog.files.wordpress.com/2011/03/dsm-iv.pdf> (17.7.2014.).
18. Wetherby AM, Prizant BM. Introduction to Autism Spectrum Disorders. U: Wetherby AM, Prizant BM, urednici Autism Spectrum Disorders: A Transactional Developmental Perspective. Baltimore: Paul H. Brookes; 2000; 1-11.
19. Lord C, Risi S. Diagnosis of Autism Spectrum Disorders in Young Children. U: Wetherby AM, Prizant BM, urednici Autism Spectrum Disorders: A Transactional Developmental Perspective. Baltimore: Paul H. Brookes; 2000; 11-31.
20. Pennington ML, Cullinan D, Southern LB. Defining autism: variability in State education agency definitions of and evaluations for autism spectrum disorders. Hindawi Publishing Corporation Autism Research and Treatment. 2014. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/327271>.
21. Bujas Petković Z. Dijagnoza i procjena. U: Bujas Petković Z, Frey Škrinjar J, urednice. Poremećaji autističnog spektra: značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška. Zagreb: Školska knjiga; 2010; 1-220.
22. Dukarić M, Ivšac Pavliša J, Šimleša S. Prikaz poticanja komunikacije i jezika kod dječaka s visokofunkcionirajućim autizmom. Logopedija 2014; 4 (1): 1-9.
23. Ivšac Pavliša J. Atipični komunikacijski razvoj i socioadaptivno funkcioniranje u ranoj dobi. Društvena istraživanja 2010; 19: 279-303.
24. Filipek PA, Accardo PJ, Ashwal S i sur. Practice parameter: screening and diagnosis of autism. Neurology 2000; 55: 468-79.
25. Landa RJ, Holman KC, Garrett-Mayer E. Social and communication development in toddlers with early and later diagnosis of autism spectrum disorders. Arch Gen Psychiatry. 2007; 64 (7): 853-64.
26. Landa JR. Diagnosis of autism spectrum disorders in the first 3 years of life. Nature clinical practice. Neurology. 2008; 4 (3): 138-47.
27. Veness C, Prior M, Eadie P, Bavin E, Reilly S. Predicting autism diagnosis by 7 years of age using parent report of infant social communication skills. Journal of Paediatrics and Child Health 2014; 50 (9): 693-700.
28. Blaži D. Ima li potrebe za logopedskom dijagnostikom prije treće godine? U: Milošević N, urednica. Govorno - jezički poremećaji razvojnog doba - Zbornik radova. Beograd: Udruženje logopeda Srbije; 2015; 49-71.
29. Osterling JA, Dawson G, Munson JA. Early recognition of 1-year-old infants with autism spectrum disorder versus mental retardation. Development and Psychopathology. 2002; 2: 239-51.
30. Wetherby A, Prizant B. Communication and Symbolic Behavior Scales: Developmental Profile - First normed edition. Baltimore, MD: Paul H. Brookes. 2002.
31. Bishop DVM. CCC-2 Children's Communication Checklist-2, United States Edition, Manual. San Antonio, TX: Pearson. 2006.
32. Dewart H, Summers S. Pragmatics Profile of Everyday Communication Skills in Children. Windsor: NFER Nelson. 1995.
33. Reynell JK, Huntley M. Reynell razvojne ljestvice govora. Jastrebarsko: Naklada Slap. 1995.
34. Kovačević M, Jelaska Z, Kuvač Kraljević J, Cepanec M. Komunikacijske razvojne ljestvice - KORALJE. Jastrebarsko: Naklada Slap. 2007.
35. Lord C, Rutter M, DiLavore PC i sur. Autism diagnostic observation schedule ADOS 2. Second Edition. Manual (Part I): Torrance, CA: Western Psychological Service. 2012.
36. Dinnebeil LA, Hale L, Rule S. Early intervention program practices that support collaboration. Topics in early childhood special education. 1999; 19 (4): 225-35.
37. Warren Z, McPheeters ML, Sathe N, Foss-Feig JH, Glasser A, Veenstra-VanderWeele J. A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders. Pediatrics. 2011; 127 (5): 1303-11.
38. Bacon EC, Dufek S, Schreiber L, Stahmer AC, Pierce K, Courchesne E. Measuring outcome in an early intervention program for toddlers with autism spectrum disorder: use of a curriculum-based assessment. Hindawi Publishing Corporation Autism Research and Treatment. 2014. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/964704> (10.02.2015).
39. American speech-language-hearing association-ASHA. Assessment and early indication of autism. <http://www.asha.org/public/speech/disorders/Autism> (10.02.2015).
40. Roberts JMA, Prior M. A review of the research to identify the most effective models of practice in early intervention for children with autism spectrum disorders. Australia: Australian Government Department of Health and Ageing. 2006.
41. National Autism Center (2009). National Standards Report. <http://www.nationalautismcenter.org/pdf> (1.9.2014.).

Summary

COMMUNICATION DISORDERS - EXPERIENCES AND POSSIBILITIES

D. Blaži

Introduction: communication disorders represents a category that refers to difficulties in the field of pragmatics or social use of language and communication, and manifests itself through deficits in understanding and following social rules of verbal and nonverbal communication, deficits in adapting to the needs of listeners or situation and also deficits in following the rules of conversation or narration. Disorder from the autism spectrum is a part of the diagnostic category of communication disorders, which is also characterized by the presence of stereotypical, repetitive forms of behavior and limited field of interests.

Goal: the goal of this work is to show difficulties and challenges among the clinicians in Croatia when faced with diagnosing and treating this kind of disorders; to show experiences of early intervention among speech and language pathologists working with communication disorders.

Methods: presented reviews include parameters for early detection of deviations in communication and social-cognitive development; existing instruments for speech and language assessment of communication disorders and scientific based principles in speech and language therapy approach to communication disorders.

Results: research and clinical practice presented that in Croatia early intervention program in the field of communication disorders is not sufficiently developed due to lack of recognizing deviations in early communication development, insufficient number of speech and language pathologists educated in early intervention programs, insufficient information's of the resources and insufficient number of institutions which provide early intervention programs for children with communication disorders.

Conclusions: the existing difficulties have an alternative which means acquisition of skills that enables early problem detecting, better information's on providing professional support from local community centers to state institutions and connecting experts of different profiles with the purpose of interdisciplinary team approach.

Descriptors: SOCIAL (PRAGMATIC) COMMUNICATION DISORDERS, AUTISM SPECTRUM DISORDER, EARLY INTERVENTION, SPEECH AND LANGUAGE APPROACHES

Primljeno/Received: 15. 2. 2016.

Prihvaćeno/Accepted: 11. 3. 2016.