

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
ZDRAVSTVENA FAKULTETA  
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

**Špela Omahen**

**RAZVOJ GOVORA – VLOGA MEDICINSKE SESTRE**

**Ljubljana, 2017**







**UNIVERZA V LJUBLJANI  
ZDRAVSTVENA FAKULTETA  
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

**Špela Omahen**

**RAZVOJ GOVORA – VLOGA MEDICINSKE SESTRE**

Pregled literature

**SPEECH DEVELOPMENT – ROLE OF THE NURSE**

Literature review

**Mentorica: Martina Bizjak, viš. med. ses., univ. dipl. soc.**

**Recenzentka: mag. Marija Milavec Kapun, viš. med. ses.,  
uni. dipl. org., prof. def.**

**Ljubljana, 2017**





## IZVLEČEK

Razvoj govora in komunikacije je v obdobju otroštva intenziven proces in se v prvih letih življenja zelo spreminja. Dojenčki izražajo svoje potrebe in čustva ob pomoči glasov, še preden znajo govoriti. Na začetku je jok novorojenčkov edini način sporazumevanja, nato pa začne izgovarjati prve besede, ki kmalu prerastejo v tvorjenje in oblikovanje enostavnih povedi. Govorni napredek predstavlja medsebojno vplivanje vseh vidikov razvoja. Ko se razvijejo telesne strukture, ki jih potrebujemo za proizvodnjo glasov, in se aktivirajo živčne povezave, ki so potrebne za povezovanje glasov in pomena, se začne socialna interakcija z drugimi. **Namen:** Predstaviti razvoj govora v posameznih starostnih obdobjih otroka in izpostaviti opozorilne znake, ki kažejo na možnost govornih in jezikovnih napak. **Metode dela:** Uporabljena je deskriptivna metoda dela. Temelji na pregledu domače in tuje strokovne ter znanstvene literature. **Razprava in zaključek:** Razvoj otroka je zapleten proces in najbolj kompleksna funkcija centralnega živčnega sistema. Le z dobrim poznavanjem mejnikov v njegovem razvoju lahko otroku nudimo podporo, kadar opazimo zaostanek ali nepravilnosti v razvoju. Razvoj govora se začne že pred rojstvom in je najbolj intenziven prav v predšolskem obdobju, izpopolnjuje pa se skozi celo življenje. Govor se razvija po določenih stopnjah in vsaka ima svoje značilnosti. Medicinska sestra jih mora poznati, da od otroka ne zahteva preveč ali premalo, da ga na posamezni stopnji ustrezno spodbuja in predvsem pravočasno odkrije razvojne nepravilnosti in ustrezno ukrepa.

**Ključne besede:** govorni razvoj, razvojne nepravilnosti govora, služba za zdravstveno varstvo otrok, Denverski razvojni presejalni test.





## ABSTRACT

Development of speech and communication in the period of childhood is intensive process and in the first years of life varies. Their needs and feelings babies express even before they can talk. Infant first communication is with crying. Then soon appear the first words, which quickly skipped in the formation and creation of simple sentences. Speech progress represents the interaction of all aspects of development. When mature the body structure that we need to produce voice and activate neural connections necessary for connecting the voice and meaning begins a social interaction with others. **Purpose:** To present the development of speech in the individual periods of the child's life and the warning signs that indicate the possibility of voice and language deficits. **Methods:** Descriptive academic method of work was used. It is based on the review of domestic and foreign professional and scientific literature. **Discussion and conclusion:** Speech is the product of human thinking and is the most composed function of the central nervous system. The development of speech begins at birth and is the most intense right in the early years, perfecting it through the whole life. Speech develops according to certain stages, and each has its own characteristics. The nurse should know them that she does not require too much or too little and that she encourages child at each stage accordingly and especially that she detects developmental anomalies and then take appropriate action.

**Keywords:** language development, developmental abnormalities of speech, child health service, Denver developmental screening test.



# KAZALO

1 UVOD.....	1
2 NAMEN DIPLOMSKEGA DELA .....	2
3 METODE DE LA.....	3
4 RAZVOJ GOVORA.....	4
4.1 Predjezikovno obdobje .....	5
4.1.1 Zgodnje zaznavanje in razumevanje jezika.....	5
4.1.2 Jok .....	6
4.1.3 Bebljanje.....	6
4.1.4 Geste in neverbalne reakcije .....	7
4.2 Jezikovno obdobje .....	8
5 OPOZORILNI ZNAKI PRI RAZVOJU GOVORA .....	9
6 DISPANZERSKO VARSTVO ZA OTROKE.....	12
6.1 Naloge medicinske sestre v dispanzerskem varstvu za otroke .....	13
7 DENVERSKI RAZVOJNI PRESEJALNI TEST .....	14
8 RAZPRAVA.....	16
9 ZAKLJUČEK .....	18
LITERATURA.....	19



# 1 UVOD

Govorno komuniciranje je tisti del duševne funkcije in oblika vedenja, s katero izražamo svoje mišljenje in osebnost. Z govorom najhitreje vzpostavljamo socialne in medosebne stike in je pomembno sredstvo sporočanja in sprejemanja. Z njim izražamo svoje misli, prepričanja, mnenja, zaznavanja, občutenja in čustva, svoje potrebe, želje ter zahteve (Kralj, 2007). Govor je osnovno sredstvo komunikacije. Je ena najbolj kompleksnih funkcij centralnega živčnega sistema, zato je tudi njegov razvoj zapleten, dinamičen in zlasti v obdobju dojenčka in predšolskega otroka zelo intenziven proces. Začne se že z jokom, neverbalnim sporazumevanjem, oblikovanjem in povezovanjem prvih glasov, nadaljuje pa s prvo izgovorjeno besedo, hitrim skokom v besednjaku, oblikovanjem enostavnih in nato sestavljenih povedi, razumevanjem različnih besedil, razvojem komunikacijskih spretnosti in se, močno preplete z otrokovim mišljenjem in pismenostjo, zlasti pri vstopu v šolo (Marjanovič Umek, Zupančič, 2011).

Sposobnost izražanja z govorom se razvije pod vplivom bioloških in psiholoških dejavnikov ter socialne sredine, zato je zapleten psihofiziološki proces. Za ustrezen razvoj govora so potrebni razviti govorni organi in možgani z govornimi povezavami. Med govorne organe uvrščamo tri sklope organov: dihalni, fonacijski in artikularni sklop (Kralj, 2007). Razvoj otroka in govora poteka v določenem zaporedju. Na govorni napredek vplivajo vsi vidiki razvoja. Pri tem je mnogo mejnikov, ki jih je dobro poznati in za dosego optimalnega zdravja tudi spremljati in ocenjevati. Za ocenjevanje psihofizičnega razvoja otrok se v Sloveniji uporablja Denverski razvojni presejalni test (Drnovšek, Zaletel, 2007). Medicinska sestra pomembno prispeva k razvoju govora že v porodnišnici. Z ustreznim rokovanjem otroku pomaga pri razvoju motorike in posledično govora, saj ta poteka vzporedno in prepletajoče se z motoričnim in kognitivnim razvojem. Kasneje pa medicinska sestra, v zvezi z ocenjevanjem govora, sodeluje pri izvajanju Denverskega presejalnega testa, ki se izvaja v sklopu rednega sistematskega pregleda pri dojenčkih in otrocih do 6. leta starosti. Razvojni presejalni test Denver II je namenjen za sistematično in kontinuirano spremljanje razvoja otroka. Z njim lahko že zgodaj odkrijemo asimptomatske otroke z razvojnimi motnjami, potrdimo sum na zaostanek v razvoju in spremljamo otroke s tveganjem (Drnovšek, Zaletel, 2007).

## **2 NAMEN DIPLOMSKEGA DELA**

Namen diplomskega dela je s pregledom strokovne tuje in domače literature opisati razvoj govora pri otroku in vlogo medicinske sestre v dispanzerskem varstvu za otroke.

Cilji:

- Predstaviti razvoj govora v posameznih obdobjih otroka
- Predstaviti znake za nepravilen govorni razvoj
- Predstaviti vlogo medicinske sestre v službah za zdravstveno varstvo otrok
- Predstaviti razvojni presejalni test Denver II, s katerim se ugotavlja, ocenjuje in spremlja ustreznost razvoja otroka

### 3 METODE DE LA

Pri izdelavi diplomskega dela je uporabljena deskriptivna metoda dela. Pregledana je bila domača in tuja literatura. Iskali smo v bazah CINAHL, PubMed, ScienceDirect, s pomočjo brskalnika Google učenjak in sistema COBISS.SI. Diplomsko delo zajema tudi strokovno literaturo, pridobljeno v Knjižnici Domžale. Uporabili smo članke v slovenskem in angleškem jeziku. Iskanje je potekalo med majem 2016 in oktobrom 2016. Starost uporabljene literature je omejena na obdobje izdaje od leta 2001 do 2016. V diplomsko delo so vključeni nekateri članki, relevantni za vsebino diplomskega dela, ki so starejši od 10 let.

Ključne besede so predstavljene v tabeli.

Tabela 1: Identifikacija literature v posameznih bibliografskih bazah

KLJUČNE BESEDE	CINAHL	PUBMED	SCIENCEDIREKT
Language and motor development	42	79	937
Language development	1878	831	187
Speech and language assessment	947	513	790
Communication with crying	16	156	566
Nonverbal communication and infants	68	331	395
Denver developmental screening test	24	25	8
Warning signs in development of speech	1	8	35
SKUPAJ: 7837			

Izključitveni kriteriji so bili razvoj govora pri avtističnih otrocih, neverbalna komunikacija pri odraslih, jok pri kolikah, podvajanje in starost člankov. Dobili smo 7838 identificiranih člankov in jih na podlagi izključitvenih kriterijev izločili 7818.



## 4 RAZVOJ GOVORA

Ljudje se začnejo učiti govora takoj po rojstvu oziroma že prej. Slušni sistem človeka postane funkcionalen okoli 25 tedna gestacijske starosti. To omogoča zarodku, da začne procesirati jezikovne informacije že pred rojstvom. Zarodek kodira jezikovne informacije govora v spomin (Langus, Nespore, 2013). Langus in Nespore (2013) sta z raziskavo ugotovila, da novorojenčki kažejo sposobnost razlikovanja tujega jezika od materinega in glas svoje mame od drugih žensk. Novorojenčki kažejo tudi izredno sposobnost v zaznavanju govora, ki ga še niso razvili v maternici. V prvih dneh življenja že lahko razlikujejo katerikoli fonem. Sposobnost razlikovanja fonemov se razvije okoli osemindvajsetega tedna gestacijske starosti, kot je zaznano tudi pri nedonošenčkih. Občutljivost na izgovarjavo, ritem in intonacijo se pojavi v zadnjih tednih nosečnosti.

Faktorji, ki so pomembni v razvoju govora, so tisti neločljivo povezani z otrokom, kot sta spol in gestacijska starost; dejavniki pri materi pa njena uporaba besedišča, duševno zdravje in izobrazba. Pomembni so tudi faktorji v družini, kot so družinska anamneza jezikovnih težav ter socialno-ekonomski status. Biološka zasnova za jezik je v prvih dvanajstih mesecih življenja, ko so dojenčki najbolj dovzetni za jezikovni razvoj, tudi če ni prisotnih dejavnikov okolja. Zato na razvoj govora v prvem letu minimalno vplivajo spol, okolje in imeti dvojčka, so ugotovili v študiji (Reilly et al., 2006). Razvoj govora poteka v kontekstu drugih psihičnih funkcij, še posebej v kontekstu razvoja otrokovega mišljenja, socialnih interakcij in čustev (Marjanovič Umek, Zupančič, 2011). Možgani so kognitivni vidik jezikovno-govorne dejavnosti, ki nadzira in vodi govor. V celoti je voden iz obeh polobel. V levi možganski polobli so centri za sistematične in logične znake govora, v desni pa estetski znaki govora. Medtem ko otrok ponavlja vedno iste glasove, zloge in besede, v možganih nastajajo vedno bolj trdne živčne povezave med motoričnimi in senzoričnimi središči (Kralj, 2007). Zaporedja v govornem razvoju so kolikor toliko stalna, vendar je treba upoštevati, da so med otroki velike individualne razlike. Čeprav lahko v začetnih razvojnih obdobjih pride do razlik v doseganju posameznih govornih mejnikov, je ugotovljeno, da se otroci govora učijo hitro in z razmeroma majhnim naporom (Marjanovič Umek et al., 2006). Med fazami jezikovnega razvoja in dobami ni točno določenih mej, ampak prehajajo postopoma ena v drugo in se tudi časovno pokrivajo (Kralj, 2007). Vseeno pa razvoj govora razdelimo na dve večji obdobji, predjezikovno in jezikovno.

## **4.1 Predjezikovno obdobje**

Prvo obdobje v govornem razvoju je predjezikovno obdobje in poleg zgodnjega zaznavanja in razumevanja vključuje še jok, bebljanje, gruljenje, čebljanje ter naključno posnemanje glasov brez njihovega razumevanja. Otrok razvija govorni aparat ter prevzema vse večji nadzor nad proizvajanjem glasov, s tem pa sprošča svoje potrebe in čustva (Marjanovič Umek et al., 2006). V starosti enega do dveh mesecev dojenček odkrije, da če jeziček potisne naprej skozi rahlo razprti ustnici, ki ju nato stisne skupaj, ustvari brbljajoč zvok. Dojenček z usti oponaša govorne gibe in se pri tem uči usklajevati dihanje z gibanjem jezika in ustnic. Ta znanja pa predstavljajo temelje za razvoj govora (Moriss, 2008). Iyer in Ertmer (2014) sta v raziskavi potrdila, da se oblika vokalizacije in njena funkcija razvijata sočasno. Dojenčki najprej uporabljajo preproste oblike za izražanje preprostih funkcij, kot so lakota, žeja, želja po pozornosti, strah. Ko pa preidejo na bolj kompleksne oblike, se poveča tudi uporaba gest in zahtevajo vedno bolj temeljite odzive sogovornika. Predjezikovno obdobje se nanaša na obdobje v otrokovem razvoju preden ima razvite govorne sposobnosti. Otrokov prvi rojstni dan in še nekaj mesecev po njem veljajo za socialno-kognitivno revolucijo, saj se takrat pojavijo in razvijejo socialne in kognitivne sposobnosti. Te sposobnosti vključujejo sposobnost slediti komuniciranju in sprožiti komunikacijo za različne potrebe. Predjezikovno obdobje v drugem letu življenja je pomembna faza razvoja za ugotavljanje zgodnjih znakov izida jezikovnega razvoja (Watt et al., 2006). Otrokove jezikovne sposobnosti so zgrajene na temeljih predjezikovnih sposobnosti, ki lahko služijo kot pokazatelj otrokovih trenutnih sposobnosti in so močan napovedovalec otrokovih potencialnih jezikovnih kompetenc kasneje. Za vsakega otroka, še posebej tiste, ki še ne govorijo, je pomembno identificirati ključne komponente predjezikovne komunikacije, ki služijo kot indikatorji trenutnega in kasnejšega razvoja (Crais et al., 2009). Faza predjezikovnega razvoja se zaključi okoli konca prvega leta starosti oziroma s pojavom prve besede.

### **4.1.1 Zgodnje zaznavanje in razumevanje jezika**

Jezikovni ritem je ena prvih karakteristik jezika, ki ga dojenčki zaznajo. Zvočni vzorec jezika, posebno njegova intonacija, daje iztočnice za različne slovnične lastnosti, zato začnejo otroci prve korake v pridobivanju slovnice delati že v predjezikovni fazi, ko še ne

vedo niti pomena besed (Langus, Nespor, 2013). Preden pa otroci govor razumejo, morajo kontinuirano valovanje zvoka v govoru razdeliti na posamezne segmente, kot so zlogi, besede, stavki. Novorojenčki se k človeškemu glasu orientirajo že nekaj minut po rojstvu, kar pokažejo z izrazi na obrazu. Pomembna pri otrokovem zgodnjem zaznavanju govora pa je tudi vizualizacija (Marjanovič Umek et al., 2006).

### **4.1.2 Jok**

Komunikacija vsakega izmed nas se začne z jokom, saj je v prvem letu našega življenja, ko sporazumevanje z besedami še ni mogoče, edina možnost izražanja jok. Dojenčkov glavni način komunikacije prve tri mesece po rojstvu je jok, nato pa jokanje polagoma zamenjajo drugi načini komunikacije. Otrok z jokom izraža svoje notranje razpoloženje in z njim priključuje pozornost staršev. Lakota, dolgčas, utrujenost, neudobje pa tudi želja po pozornosti so razlogi, ki jih vsak dojenček na svoj specifičen način izraža z značilnim jokom (Moriss, 2008). Jok je tudi potrebna lastnost normalnega psihomotoričnega razvoja v zgodnjem otroštvu, ki se začne z reakcijo na fiziološki stres, ki ga povzročajo na primer lakota, nelagodje, preveč ali premalo stimulacije ali temperaturne spremembe (Bolte, 2007). Razmejitev jakosti zvoka in kako poslušalec to uporabi in se odloči če/kdaj/kako odreagirati, potrebujemo za razumevanje procesa, kako se odrasli odločamo za intervencije v povezavi z jokom. Desetletja raziskav so dokazala, da iz akustične lastnosti joka, lahko ugotovimo ali gre za nenaklonjenost odraslih, bolezni ali nujno stanje. Tako je lahko jok signal, ki se spreminja glede na stopnjo otrokovega nelagodja in starši bi morali biti sposobni zaznati te stopnje (Wood, 2009). Pri joku ocenjujemo njegov ritem, barvo glasu in latenco (čas, ki je potreben, da otrok po določenem dražljaju zajoka). Zanima nas tudi, ali se zna dojenček sam umiriti in ali ga lahko potolažijo drugi (Smith, 2009).

### **4.1.3 Bebljanje**

Bebljanje predstavlja pogosto in ritmično ponavljanje manjše skupine glasov. Značilni za dojenčkovo bebljanje so ritem in glasovi, ki odražajo glasove, ki so pogosti v njegovem maternem jeziku. Otrokovo socialno okolje še ne vpliva na zgodnjo vokalizacijo, saj enako vokalizirajo tudi gluhi otroci (Marjanovič Umek et al., 2006). Dojenček v to fazo preide

nekje med petim in šestim mesecem. Vrh doseže v šestem mesecu. Tudi kadar je čisto sam, je za otroka zabavno, da veselo žlobudra. Samoglasnikom se pridružijo soglasniki, kar mu omogoča izgovarjavo palete enozložnic (Kralj, 2007). Blebetajoči dojenčki še ne proizvajajo besed, ampak med blebetanjem že oblikujejo zlogovne kategorije z značilno intonacijo, da jih starši že lahko prepoznajo kot različne enote, kljub nerazumljivosti. Te zlogovne enote imajo potencial, da delujejo kot besede ali sestavni deli besed (Ramsdell et al., 2012). Desetmesečni dojenček pa več nerazumljivih besed že izraža z deklarativnimi, vprašalnimi in vzklikajočimi oblikami (Marjanovič Umek et al., 2006).

#### **4.1.4 Geste in neverbalne reakcije**

Geste so gibi, proizvedeni z namenom komuniciranja, in so običajno izraženi z uporabo prstov, dlani, rok in tudi obraznih grimas ter telesnih gibov (Crais et al., 2009). Otrok uporablja dvoje različnih vrst gest, in sicer geste, s katerimi želi usmeriti pozornost na predmete in dejanja, in pa geste, s katerimi želi vzbuditi pozornost drugega. Največkrat dojenčkove geste spremlja neposreden očesni stik z osebo, kasneje pa temu doda še različne oblike vokalizacije. Zelo pomembno pri razvoju komunikacije z gestami je, da se oseba, ki so ji geste namenjene, nanje tudi odziva (Marjanovič Umek et al., 2006). Pri približno devetih mesecih so dojenčki sposobni slediti pogledom svojih staršev in prepoznati, kam je usmerjena njihova pozornost. Pri tej starosti postane interakcija med otrokom in odraslim zelo integrirana: otroci začnejo sodelovati z odraslimi v skupnih dejavnostih, kot so gledanje slikanic in igra s predmeti. Pri desetih mesecih kazanje s prstom predstavlja enega večjih dosežkov v predjezikovnem obdobju: začetek takega obnašanja je tesno povezan z vzpostavitvijo namerne komunikacije (Longobardi et al., 2011). Po prvem letu pa otrok geste uporablja tudi za simboliziranje predmetov in dejavnosti. Pomembna pa je tudi povezava med razvojem simbolnih gest in govorne kompetentnosti, saj to predstavlja tesno povezanost z razvojem simbolnega predstavljanja (Marjanovič Umek et al., 2006). Količina uporabljenih kretenj lahko pomaga identificirati otroke z razvojnimi motnjami. V pomoč pri določanju otrokovega razvojnega statusa in intervencij je tudi komunikativna funkcija, izražena preko otrokovih gest. Prehod iz uporabe samo gibov do prevladujoče uporabe besed je še ena zelo pomembna faza, ki zahteva spremljanje. Poleg tega je profil uporabe gest mogoče uporabiti pri določanju za

ocenjevanje in načrtovanje intervencij za otroke, ki imajo tveganje za slabe komunikacijske sposobnosti (Crais et al., 2009).

## **4.2 Jezikovno obdobje**

Novorojenček ima že vso zapleteno anatomijo, ki je potrebna za ustvarjanje glasov, toda traja več kot eno leto, da organi dovolj dozori in otrok lahko izgovarja besede na smiseln način (Moriss, 2008). Govorno sporazumevanje je več kot le izmenjava besed. Vključuje tudi informacijo zvena glasu in spreminjanje jakosti, hitrosti in višine glasu (Marjanovič Umek et al., 2006). Prve besede so povezane z najosnovnejšimi potrebami in čustvi otroka, vsak izraz pa označuje celotno situacijo. Navadno so prve besede samostalniki, ki imajo za otroka mnogo pomenov in se spreminjajo v različnih časovnih zaporedjih. Med petnajstim in dvajsetim mesecem v razvoju govora nastane pomemben mejnik. Ker otrok vsebinsko že zazna predmete, se začne obdobje pravega govora. Povečata se otrokova radovednost in zanimanje za poimenovanje ljudi, predmetov in živali. Od osemnajstega meseca do drugega leta pa se začne govorni razvoj pospešeno razvijati tudi na pomenski, skladijski in besedoslovni ravni. Otrok že oblikuje enostavne stavke, tako da po dve ali tri besede na različne načine kombinira z določenimi pravili. Cele stavke začne oblikovati v obdobju od drugega do četrtega leta. Vedno bolj postaja občutljiv za obliko, pomen in funkcijo stavka. V obdobju od treh do sedmih let se govor avtomatizira. Besednjak se hitro širi, stavki se vedno bolj izpopolnjujejo in otrok začne pravilno uporabljati čase, spregatve in sklanjatve. Ta obdobja prikazujejo samo orientacijske norme razvoja, pri katerih se pojavijo največji mejniki v govornem razvoju (Kralj, 2007). Raziskave Watta in sodelavcev (2006) so pokazale, da individualne razlike v številu jezikovnih sposobnosti v drugem letu predvidijo poznejše jezikovno znanje. Ena od socialnih veščin, ki je najbolj raziskana v smislu povezave z razvojem jezika, je skupna pozornost, ki je opredeljena kot sposobnost usklajevanja pozornosti med ljudmi in predmeti v socialne namene. To je na primer sledenje smeri pogleda odraslega ali kazanje na predmet, da bi pritegnil pozornost drugega na ta predmet ali situacijo. Zbrane razlike v odzivnosti na skupno pozornost med otroki, starimi od 6 do 18 mesecev, lahko napovedo dojemanje in izrazni besednjak pri 30 mesecih.

## 5 OPOZORILNI ZNAKI PRI RAZVOJU GOVORA

Raziskovanje faz, skozi katere morajo dojenčki in otroci na poti, da postanejo govorniki, je primarni cilj vokalno razvojnih raziskav že več kot 40 let. Prvi modeli so bili predlagani že v sedemdesetih in osemdesetih letih prejšnjega stoletja. Spremembe v proizvodnji glasov in različne spretnosti lahko zanesljivo ugotovljamo s pomočjo standardiziranih lestvic (Nathani et al., 2006). Zgodnje odkrivanje jezikovnih težav je pomembno, saj vplivajo na celoten razvoj otroka. Težave z jezikom so lahko posledica drugih problemov, vključno z duševno prizadetostjo, razvojnimi motnjami, avtizmom, naglušnostjo oziroma gluhostjo, primanjkljajem dražljajev okolja, nevrolško prizadetostjo ali kombinacijo teh dejavnikov. Te faktorje, kot tudi jezikovne težave same, je potrebno čim hitreje obravnavati in rešiti, s čimer preprečimo nadaljnje zaplete, vključno z govornim, čustvenim in intelektualnim razvojem (Luinge et al., 2006). Otroci s težavami pri hranjenju, raznimi zdravstvenimi obolenji, motoričnimi ali senzoričnimi okvarami so izpostavljeni večjemu tveganju za razvoj motenj govora (Wankoff, 2011). Reilly in sodelavci (2009) so v raziskavi ugotavljali, kateri faktorji najbolj vplivajo na razvoj komunikacije in rasti besednjaka. Faktorji, zajeti v raziskavi, so bili: spol, biti dvojček, nedonošenost, porodna teža, socialno-ekonomski status, družinska anamneza, izobrazba matere in njena starost ob porodu. Na razvoj najbolj vplivata ženski spol in družinska anamneza jezikovnih težav. Otroci z negativno družinsko anamnezo imajo večje možnosti za slabši besednjak. Deklice imajo med dvanajstim in štiriindvajsetim mesecem večji besednjak in hitreje govorno napredujejo od dečkov.

Wankoff (2011) je ugotovil, da je za govorne in jezikovne težave na učnem področju in pri socializaciji, ki se vlečejo v adolescenco in še naprej, ključno zgodnje odkrivanje in izvajanje intervencij v zgodnji dobi, ko so možnosti za napredek najboljše. Druga področja, ki so vključena v govorno-jezikovno patologijo, so še otrokov temperament, kognitivni razvoj, senzorično in motorično gibanje ter tudi vedenje. Po raziskavah Wankoffa (2011) govorna in jezikovna zaostalost prizadeneta okoli 5–8 % predšolskih otrok. Te zamude pogosto vztrajajo v šolska leta in so povezane s slabšim šolskim uspehom in psihološkimi težavami. Zgodnje odkrivanje govornih in jezikovnih nepravilnosti je ključno za najboljše izide v komunikaciji kasneje v življenju. Iz zakonitosti razvoja govora lahko izpeljemo mejnike in razvojne korake, hkrati pa nam omogočajo prepoznati odstopanja v razvoju, ki kažejo na določene težave in motnje (Kralj, 2007).

V nadaljevanju so predstavljeni opozorilni znaki v razvoju govora, jezika in komunikacije po določenih starostnih obdobjih:

- Otroci, stari manj kot osem mesecev, z motnjami hranjenja, različnimi zdravstvenimi obolenji, motoričnimi ali senzoričnimi okvarami, so izpostavljeni večjemu tveganju za razvoj jezikovnih in govornih napak. Pri tej starosti moramo biti pozorni, če je otrok večino časa tiho, tudi takrat, ko je sam, če ne razvije očesnega kontakta, če ne reagira na hrup, je preveč miren ali pa preveč joka.
- Čeprav dojenčki pri starosti med osmim in dvanajstim mesecem še ne govorijo, moramo biti zelo pozorni na neverbalno komunikacijo. Otroci, ki običajno ne proizvajajo množice komunikacijskih aktov, so že lahko kandidati za govorne težave. Posebno otroci, ki redko uporabljajo obrazne grimase in geste ter prav tako otroci, ki redko zahtevajo pozornost. Sum na težave je tudi pri otrocih, ki še niso začeli ali so prenehali bebljati in ne reagirajo na besede in vprašanja.
- Dvanajst do osemnajst mesecev stare otroke, ki imajo pomanjkanje vokalnega, verbalnega in gestikularnega odziva, ki slabo razumejo preproste besede, ali ne razumejo preprostih navodil, bi že bilo treba napotiti k specialistu. Večjo možnost za govorne težave imajo tudi otroci, ki pri tej starosti ne poskušajo dobiti stvari z govorom ali gesto, ki na verbalno zahtevo ne dajo želenega predmeta ali imajo zelo nizko frekvenco komunikacijskih dejanj, proizvedenih v minuti (manj kot 2/min).
- Večina otrok med starostjo osemnajst in štiriindvajset mesecev bo že osvojila besednjak z najmanj 50 besedami. Samo približno 10–15 % otrok, ki po 24 mesecih še ne osvoji 50 besed, bo to nadoknadilo do tretjega leta. Zato je mejnik 50 besed pri 24 mesecih lahko pomemben kriterij, da otrokov govorni razvoj spremljamo bolj podrobno. Tipični opozorilni znaki pri tej starosti so še, da otrok ne uporablja besed za zadovoljevanje svojih potreb, ne identificira predmetov in slik, ne uporablja razumljivih besed, ne razume enostavnih navodil in vprašanj, redko sproži pogovor, pomanjkljivo pa je tudi vzajemno komuniciranje.
- Znaki, na katere moramo biti pozorni pri otrocih, starih od dveh do treh let, so povezani s sposobnostjo komuniciranja, kot je pomanjkanje slovnične kompleksnosti, netekoč govor (oklevanje, ponavljanje, medmeti), še ne povezuje besed v stavke, slaba razumljivost izgovorjenih besed za tujce in domače, ne postavlja vprašanj in raznovrstnih struktur. Manj očitni opozorilni znak pa je v

vedenjskem ali socialno-čustvenem spektru. Otroci so običajno redkobesedni, se raje igrajo sami ali sploh ne in ne marajo simbolne igre.

- Strokovno pomoč potrebujejo otroci, ki imajo pri starosti od tretjega do četrtega leta malo ali nič komunikacijskih spretnost, otroci, pri katerih se še vedno ne krepi besednjak, ki ne razpravljajo o tekočih dogodkih, njihov govor pa je nerazumljiv.
- Očiten znak za težave v govornem razvoju pri predšolskem otroku je zelo slaba razumljivost jezika in slab izrazni jezik, ko otrok ne more niti z najpreprostejšimi stavki povedati kratke zgodbe in ko je govor slovnično nepravilen.
- Znaki za težave na področju govora se pri šolarju kažejo v težavah pri učenju branja, težavah z osvajanjem novega besedišča, v slabši sposobnosti govornega izražanja. Izzivi so tudi v spretnosti slušnega razumevanja pogovora, TV-oddaj, filmov in šal (Reilly et al., 2009).

Če medicinska sestra ob rednih ali sistematskih pregledih opazi nepravilnosti ali motnje v razvoju, zdravnik tega otroka napoti v razvojno ambulanto. V zdravstvenem timu sodelujejo zdravnik, medicinska sestra, nefrofizioterapevt, delovni in govorni terapevt, psiholog, specialni pedagog, logoped in socialni delavec. Glede na otrokove potrebe se ti strokovnjaki različno povezujejo med seboj (Brcar et al., 2007). Zaostanek ali nepravilnost v razvoju govora je treba odkriti zgodaj in jo hitro začeti zdraviti, da zagotovimo najboljše rezultate za napredek.



## 6 DISPANZERSKO VARSTVO ZA OTROKE

Dispanzerska zdravstvena nega je zdravstvena disciplina, ki je pomemben del preventivnega zdravstvenega varstva in obravnava posameznika ali skupino prebivalstva, pri katerih je ogroženo zdravje zaradi bioloških lastnosti ali socialnih bolezni, v času zdravja in bolezni (Žabkar, 2001). Služba za zdravstveno varstvo predšolskih otrok in zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladostnikov je organizirana v vsakem zdravstvenem domu. Dispanzersko varstvo za otroke izvaja kontinuirano in popolno zdravstveno varstvo dojenčkov, predšolskih in šolskih otrok na primarni ravni. Je specifična enota zdravstvenega doma, ki na določenem območju v sodelovanju s splošno zdravstveno službo izvaja neposredno zdravstveno zaščito otrok od rojstva do zaključka srednje šole. Vključuje preventivne preglede, svetovanja, cepljenja, zdravstveno vzgojo, ki je predpisana z nacionalnimi preventivnimi programi, odkrivanje in zdravljenje bolezni in poškodb in preiskave, ki se lahko opravijo v okviru zdravstvenega doma ali ordinacije (Brcar et al., 2007). Izvajajo ga tim predšolskega in šolskega zdravnika, zdravstveni tehnik in diplomirana medicinska sestra, ki je dodatno usposobljena za izvajanje preventivnih dejavnosti, predvsem za zdravstveno-vzgojno delo z otroki, mladostniki, starši in tudi učitelji. Zdravstveni tim je interdisciplinaren, po potrebi pa se vanj vključujejo tudi drugi strokovni delavci (logoped, klinični psiholog, fizioterapevt, patronažna medicinska sestra, socialni delavec) (Zorec, 2005).

Država za otroke in mladostnike v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja različne preventivne dejavnosti, ki vključujejo sistematske preglede v posameznih starostnih obdobjih, preventivne preglede z določenim namenom, zdravstveno-vzgojne vsebine za informiranje otrok, mladostnikov in staršev, cepljenja po programu, različne oblike svetovanja in patronažne obiske na domu (Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju). Spremljanje rasti in razvoja otrok je temeljna in osnovna naloga dispanzerskega varstva za otroke. Delo poteka po dispanzerski metodi dela, ki temelji na zgodnjem odkrivanju bolezni. V ta namen se izvajajo namenski in sistematični preventivni pregledi. Cilj namenskih pregledov je opazovati določeno odstopanje od rasti in razvoja ali ponovno preveriti zdravstveno stanje otroka z določenim namenom. Sistematski pregledi pa so namenjeni obravnavi zdravih dojenčkov in otrok, z namenom spremljanja njihove rasti in razvoja in morebitnega odstopanja od normale. S pregledi se ugotavlja telesno in duševno zdravje s ciljem, da se bolezni in motnje odkrijejo dovolj

zgodaj (Brcar et al., 2007). V sklopu sistematskih pregledov se opravlja razvojni presejalni test Denver II, ki ga bomo bolj podrobno opisali kasneje.

## **6.1 Naloge medicinske sestre v dispanzerskem varstvu za otroke**

Medicinska sestra je v dispanzerskem varstvu za otroke vključena v vse aktivnosti otroškega varstva, obravnava otroka v vseh starostnih obdobjih ter se vključuje v negovalni in zdravstveni tim. Ima dela in naloge, ki jih lahko opredelimo kot preventivne, negovalne, spremljajoče, svetovalne, poučevalne, diagnostične, terapevtske, administrativne in koordinirajoče. Te naloge so specifične, zato mora imeti medicinska sestra veliko razumevanja, strokovno znanje, natančnost, spretnost, sposobnost kritičnega presojanja, opazovanje in tudi primerno stopnjo optimizma (Hoyer, 2005).

Medicinska sestra ima v dispanzerju dve funkciji, samoodgovorno in soodgovorno. Ko se povezuje z ostalimi profili delavcev, pa še multidisciplinarno. K samoodgovorni funkciji prištevamo organiziranje, usklajevanje in spremljanje izvajanja dispanzerske zdravstvene nege; izvajanje prvega stika z otrokom in njegovimi starši; skrb za naročanje otrok, materiala in zdravil; preprečevanje okužb in izvajanje Denverskega razvojno presejalnega testa, antropometričnih meritev, nezahtevnih diagnostično tehničnih posegov. Pri soodgovorni funkciji pa sodeluje z zdravnikom pri diagnostično-terapevtskem procesu, izvajanju preventivnega in zdravstvenovzgojnega dela; pri izvajanju zahtevnejših diagnostično tehničnih posegov, pri pregledu in obravnavi otroka in pri sistematičnih pregledih (Verlak, Završnik, 2005).

## 7 DENVERSKI RAZVOJNI PRESEJALNI TEST

V sklopu primarne zdravstvene preventive se v Sloveniji uporablja Denverški razvojno presejalni test za odkrivanje otrok, pri katerih bi lahko bil prisoten zaostanek v razvoju. Osnovna namena uporabe testa sta zgodnja prepoznavna otrok z motnjami v razvoju in ustrezna zgodnja intervencija (Brajovič, 2010). Denverški razvojni presejalni test je namenjen klinični uporabi. Izvajajo ga lahko zdravstveni delavci različnih profilov, vendar se morajo dodobra seznaniti s testnim materialom. S testom se ocenjuje sposobnost posameznega otroka za opravljanje določenih, za njegovo starost primernih nalog. Rezultati se nato primerjajo z rezultati standardizacijskega vzorca otrok iste starosti. Test je sestavljen iz 125 enot, ki so razvrščene v 4 razdelke:

- Socializacija in osebnostni razvoj. Z njim se ocenijo zadovoljitve socialnih potreb in otrokov odnos do drugih ljudi.
- Fina motorika in prilagodljivost. Z njim se ocenjuje koordinacija oči–roka, ravnanje z drobnimi predmeti, reševanje problemov.
- Govor. Ocenjuje se sposobnost slišati, razumeti, govoriti in izpeljati navodila.
- Groba motorika. Z njim se ocenjuje sposobnost gibanja v okolju. Ocenjuje se tudi otrokovo vedenje med testiranjem (Drnovšek, Zaletel, 2007).

Test mora biti izveden v skladu z doktrinarnimi načeli pri dojenčkih in otrocih v starosti od nič do šest let ob rednih sistematskih pregledih. Medicinska sestra najprej opravi sprejem otroka in staršev, pridobi podatke za negovalno anamnezo in pojasni vsebino pregleda. Zelo pomembna je psihična in fizična priprava otroka ter tudi staršev na pregled. Počutiti se morajo sproščeno in udobno, da se lahko pridobi čim bolj realne rezultate. Načrt izvajanja zdravstvene nege mora biti prilagojen starosti in razvojni stopnji otroka. Pri dojenčkih se posluša, kako vokalizira, katere glasove oblikuje in kako se odziva. Večjim otrokom pa se razloži pomen sodelovanja ter se med enotami dela krajše pavze. Najprej se testira lažje testne enote in se nato preide na težje. Neuspešno opravljene testne enote se poskusi ponoviti (Žabkar, 2001). Pri ocenjevanju govora pri enem mesecu preverjamo dojenčkovo odzivnost na zvonec in opazujemo njegovo vokalizacijo. Pri treh mesecih bi se moral že glasno smejati, vriskati in se obračati proti zvoku/glasu. V starosti 6 mesecev preverjamo sposobnost posnemanja glasov govora in uporabo enostavnih zlogov, pri devetih mesecih pa uporabo sestavljenih zlogov. Ob dopolnjenem enem letu naj bi že

izgovoril eno besedo in besedo ata/mama uporabljal brez zavedanja pomena. Na testiranju pri osemnajstih mesecih naj bi že pokazal 4 slike, poznal dele telesa, uporabljal 6 besed in jih povezoval, govor pa naj bi bil delno razumljiv. Pri 3 letih ocenjujemo, ali uporablja predmete, razume besede zebsti, lačen, utrujen, imenuje barvo in ali z razumljivim govorom razloži pomen okoli 5 besed. Pri 5 letih naj bi preštel 5 kock, razložil 7 besed, razumel 4 besede in imenoval 4 barve. Testne enote morajo biti prilagojene otrokovemu razpoloženju in odzivnosti, zato mora biti vrstni red dovolj fleksibilen. Med testiranjem smo pozorni na otrokovo spontano vedenje in to tudi ocenjujemo. Rezultat na testu se oceni kot "normalen", "vprašljiv" ali "neizvedljiv". V primeru, ko otrok tudi pri ponovnih testiranjih delno ali v celoti ne opravi testa, ga medicinska sestra napoti na klinični pregled k zdravniku, ta pa se odloči za napotitev v razvojno ambulanto ali k ustreznemu specialistu (Frankič et al., 2005).

## 8 RAZPRAVA

Vsak otrok je bitje s svojevrstnimi lastnostmi, zato je ocenjevanje zgodnjega razvoja otroka zelo pomembno z vidika pravočasne obravnave in na otrokove težave usmerjene intervencije. Poleg vključevanja v psihološko ali medicinsko obravnavo, je pomembno k podpiranju otrokovega razvoja spodbujati tudi starše. Prav tu pa ima povezovalno vlogo medicinska sestra. Pomembno je, da pozna stopnje razvoja govora in upošteva individualne razlike med otroki. Najprej je edini način sporazumevanja novorojenčkov jok. Med šestim tednom in tretjim mesecem pa se mu pridruži gruljenje in po 5 mesecu bebljanje, ki je sprva le naključno posnemanje glasov, med 6 in 10 mesecem pa postane že bolj pogosto in raznoliko. Z odraščanjem postaja bebljanje čedalje bolj podobno govoru, vendar dojenček z njim še ne izraža pomena. Okrog starosti enega leta se govorni razvoj nadaljuje z naključnim posnemanjem glasov, ki jih dojenčki slišijo v svojem okolju. Med 10 in 14 mesecem otrok izreče svojo prvo besedo. Otroci razumejo ogromno besed, še preden jih znajo izraziti. Pomemben govorni dosežek je tudi, ko otrok sestavi dve besedi, kar se zgodi nekje med 18 in 24 mesecem. Otroci začnejo govoriti tekoče, dlje časa in bolj zapleteno okoli tretjega leta starosti (Pucelj, 2012). Razvoj govora je eden izmed najbolj kompleksnih razvojnih izzivov, ki ga nekateri otroci tudi ne dosežejo, kar potrjuje visoka razširjenost jezikovnih motenj (7 % do 4 let). Dokončna diagnoza jezikovne motnje običajno ni postavljena pred otrokovim 3 letom, kar pomeni pozne intervencije in trajne jezikovne okvare ter posledično učne težave. Najočitnejši opozorilni znaki za nepravilen razvoj govora v obdobju dojenčka so naslednji: se ne odziva na zvok, ne vokalizira, ima težave pri sesanju, požiranju; ne povezuje soglasnika in samoglasnika v zloge pri devetih mesecih in pri enajstih mesecih še ne tvori dvozložnih besed. V obdobju med prvim in drugim letom opozorilne znake prepoznamo v tem, da ne uporablja gest, da pri 18 mesecih težko oponaša glasove, s pomenom pozna manj kot 3 besede in težko razume enostavna navodila. Znaki, ki jih ne smemo prezreti po drugem letu, pa so: neobičajen ton glasu, otrok nima spontanega govora in ne izpolnjuje enostavnih navodil. Eno najpomembnejših obdobji v razvoju jezika je od osmega meseca do drugega leta starosti, zato bi z intervencijami v tem obdobju dosegli najboljši izid (Reilly et al., 2006). Med dejavnike zgodnjega razvoja uvrščamo: zgodnji nevrološki razvoj, zdravstveno stanje nosečnice, obporodne in poporodne zaplete, otrokove bolezni ter druge dejavnike okolja (Brajovič, 2010). Najbolj raziskani dejavniki tveganja za govorne in jezikovne težave pa vključujejo

negativno družinsko anamnezo, spol, prezgodnje rojstvo in socialno-ekonomski status (Wankoff, 2011).

V Sloveniji je eden izmed vidikov kakovostne zgodnje obravnave nedvomno možnost timskega pristopa k pomoči otrokom z motnjami v razvoju. Z razvojem govora se ukvarjajo različno usmerjeni strokovnjaki, kot so psihologi, nevrologi, logopedi, defektologi, pedagogi, jezikoslovci in drugi (Brajović, 2010). Zelo pomembno pa je tudi delo medicinskih sester v dispanzerskem varstvu za otroke, ki morajo imeti ustrezno znanje in narediti vse potrebno, da otroke in tudi njihove starše obravnavajo v skladu z njihovimi potrebami.

Čas od rojstva do začetka šolskega obdobja je obdobje mnogih sprememb na vseh področjih otrokovega razvoja. Z vidika ocenjevanja in spremljanja zgodnjega razvoja najpogosteje obravnavamo področje grobe in fine motorike, osebnostno-socialnega razvoja, spoznavnega razvoja ter govora (Brajović, 2010). V Sloveniji zdravstveni delavci izvajajo Denverski razvojni presejalni test, ki je zanesljiv in enostaven pripomoček za zgodnje odkrivanje na videz zdravih otrok z razvojnimi motnjami, za potrditev suma na zaostanek v razvoju otroka z objektivno metodo in za spremljanje razvojne skupine otrok s tveganjem. Z njim ne moremo diagnosticirati razvojne motnje, saj je le pripomoček za ocenjevanje sposobnosti posameznega otroka za opravljanje določenih nalog, ki so primerne njegovi starosti, nato pa se rezultate primerja z rezultati standardizacijskega vzorca otrok iste starosti. Denverski razvojni presejalni test v dispanzerskem varstvu za otroke je pomemben pripomoček za enakovredno spremljanje otrokovega razvoja, ne glede na to, ali je otrok s podeželja ali iz mesta in kdo ga obravnava, z njim pa uspešno prepoznamo od 85 do 100 % otrok z razvojnim zaostankom (Frankič et al., 2005). Otrok začne govoriti v stavkih malo po dopoljenem prvem letu starosti, tekoče pa začne govoriti šele v predšolskem obdobju, ampak da to doseže, so potrebne vse predhodne faze govornega razvoja. Pravočasno lahko ukrepamo le, če vse faze poznamo in če natančno spremljamo otrokov govorni razvoj.

## 9 ZAKLJUČEK

Govorni razvoj poteka pri vsakem otroku nekoliko drugače, kljub temu pa obstajajo zakonitosti, ki so značilne za večino otrok. Govorni razvoj je ključni kazalec otrokovega kognitivnega razvoja, zato je pomembno, da medicinska sestra pozna teoretične osnove o njegovem razvoju in pozna strokovnjake, ki lahko staršem nudijo še več strokovne pomoči v primeru nepravilnosti v razvoju otrokovega govora. Medicinske sestre imajo z otroki in njihovimi starši prve stike in od njih je v veliki meri odvisno, ali bodo otroci, ki zaostajajo v razvoju, dovolj zgodaj odkriti. Staršem je treba razložiti otrokove razvojne mejnike in dejstvo, da se otrok razvija postopoma, hkrati pa jim svetovati, kako lahko spodbujajo otrokov govor v določenih mesecih njegove starosti. Pri opravljanju razvojnih testov si moramo pridobiti tako zaupanje otroka kot njegovih staršev in si zanje vzeti dovolj časa, da dosežemo pravi namen testiranja.

## LITERATURA

- Bolte R (2007). What are they trying to tell you?. *Contemp Pediatr* 24(5): 75–81.
- Brajovič T (2010). Ocenjevanje otrokovega zgodnjega razvoja: kaj, zakaj in kako?. *Psihološka obzorja* 19(1): 123–34.
- Brcar P et al. (2007). *Vodnik po zdravstvenih pravicah otrok, mladostnic in mladostnikov*. Ljubljana: UNICEF Slovenija, 8–24.
- Crais ER, Watson LR, Baranek GT (2009). Use of gesture development in profiling children's prelinguistic communication skills. *Am J Speech Lang Pathol* 18(2): 95–108.
- Drnovšek V, Zaletel M (2007). Vloga medicinske sestre pri izvedbi razvojno presejalnega testa Denver II. *Obzor Zdr N* 41(1): 103–9.
- Frankič et al. (2005). Težave pri uvajanju presejalnega testa Denver II v Dispanzerju za otroke. In: Zbornik. XV. srečanje pediatrov v Mariboru z mednarodno udeležbo in II. srečanje medicinskih sester z mednarodno udeležbo, 15. In 16. April 2005, Kongresni center hotela Habakuk v Mariboru. Maribor: Splošna bolnišnica, 261–4.
- Hoyer S (2005). *Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.
- Iyer SN, Ertmer DJ (2014). Relationships between vocalization forms and functions in infancy: Preliminary implications for early communicative assessment and intervention. *Am J Speech Lang Pathol* 23(11): 587–98.
- Kralj (2007). Razvoj govora pri otroku. In: *Komunikacija in kakovost v pediatrični zdravstveni negi : zbornik predavanj*. Strokovni seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji pri Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Portorož, 25. oktober 2007. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, 36–44.
- Langus A, Nespore M (2013). Language development in infants: what do humans hear in the first months of life?. *Hearing Balance Commun* 11(6): 121–29.



- Longobardi E, Rossi-Arnaud C, Spataro P (2001). A longitudinal examination of early communicative development: Evidence from a parent-report questionnaire. *Br J Dev Psychol* 29(1): 572–92.
- Luinge MR, Post JW, Wit HP, Goorhuis-Brouwer SM (2006). The ordering of milestones in language development for children from 1 to 6 years of age. *J Speech Lang Hear Res* 49(10): 923–40.
- Marjanovič Umek L, Kranjc S, Fekonja U (2006). *Otroški govor: razvoj in učenje*. Domžale: Izolit, 15–30.
- Marjanovič Umek L, Zupančič M (2011). *Razvojna psihologija: izbrane teme*. Ljubljana: Oddelek za psihologijo Filozofske fakultete, 60–80.
- Moriss D (2008). *Otrok*. Ljubljana: Tehnična založba Slovenije, 107–9.
- Nathani S, Ertmer DJ, Stark RE (2006). Assessing vocal development in infants and toddlers. *Clin Linguist Phon* 20(5): 351–69.
- Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja V, eds (2012). *Predšolski otroci. Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok*. Ljubljana: IVZ, 19–24.
- Ramsdell HL, Oller DK, Buder EH, Ethington CA, Chorna L (2012). Identification of prelinguistic phonological categories. *J Speech Hear Res* 55(12): 1626–39.
- Reilly S, Bavin EL, Bretherton et al. (2009). The early language in Victoria study (ELVS): a prospective, longitudinal study of communication skills and expressive vocabulary development at 8, 12 and 24 months. *Int J Speech Lang Pathol* 11(5): 344–57.
- Reilly S, Eadie P, Bavin EL et al. (2006). Growth of infant communication between 8 and 12 months: A population study. *J Paediatr Child Health* 42(6): 764–70.
- Smith S (2009). Helping parents cope with crying babies: decision-making and interaction at NHS Direct. *J Adv Nurs* 66(2): 381–91.

Verlak L, Završnik J (2005). Sodelovanje medicinske sestre in zdravnika v dispanzerju za otroke. In: Zbornik. XV. srečanje pediatrov v Mariboru z mednarodno udeležbo in II. srečanje medicinskih sester z mednarodno udeležbo, 15. in 16. april 2005, Kongresni center hotela Habakuk v Mariboru. Maribor: Splošna bolnišnica, 235–8.

V besedilu navajamo kot (Verlak, Završnik, 2005).

Wankoff LS (2011). Warning signs in the development of speech, language and communication: when to refer to a speech-language pathologist. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 24(3): 175–84.

Watt N, Wetherby A, Shumway S (2006). Prelinguistic predictors of language outcome at 3 years of age. *J Speech Hear Res* 49(6): 1224–37.

Wood RM (2009). Changes in cry acoustic and distress ratings while the infant is crying. *Inf Child Dev* 18(1): 163–77.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C in 47/15 – ZZSDT).

Zorec J (2005). Zdravstvena nega zdravega in bolnega otroka: učbenik za srednje zdravstvene šole za program tehnik zdravstvene nege pri predmetu zdravstvena nega in prva pomoč- zdravstvena nega otroka v 2. in 3. letniku. Maribor: Obzorja, 9–13.

Žabkar B (2001). Izvedba razvojnega presejalnega testa Denver II v skladu s procesom zdravstvene nege. *Obzor Zdr N* 35: 259–64.