

Obilježja komunikacije djece s jezično-govornim poremećajima

Pavičić Dokoza, Katarina

Conference presentation / Izlaganje na skupu

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:257:138877>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-22**



Repository / Repozitorij:

[SUVAG Polyclinic Repository](#)

„Za OSMIJEH DJETETA U BOLNICI“



DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U BOLNICI

stručni tekstovi s tematskog Savjetovanja „Za osmijeh djeteta u bolnici“
5. listopada 2017., Klinika za dječje bolesti Zagreb, Zagreb

DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U BOLNICI

stručni tekstovi s tematskog Savjetovanja „Za osmijeh djeteta u bolnici“
5. listopada 2017., Klinika za dječje bolesti Zagreb, Zagreb

Nakladnik:

Savez društava Naša djeca Hrvatske
Središnji koordinacijski odbor akcije
„Za osmijeh djeteta u bolnici“
Zagreb, Amruševa 10

Za nakladnika:

prof. dr. sc. Aida Salihagić Kadić

Urednica:

dr. sc. Irena Slaviček

Lektura:

Savez društava Naša djeca Hrvatske

Korektura:

Lana Kassim
Dario Petračić

Tisak:

Kerschoffset Zagreb

Naklada:

600 primjeraka

Zagreb, listopad 2017.

ISBN: 978-953-6103-51-5

CIP zapis je dostupan u računalnome katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 000972960.



OBILJEŽJA KOMUNIKACIJE DJECE S JEZIČNO – GOVORNIM POREMEĆAJIMA

Doc. dr. sc. Katarina Pavičić Dokoza, mag. logopedije
POLIKLINIKA SUVAG ZAGREB

Specifičnosti funkcioniranja djece s jezično-govornim i komunikacijskim poremećajima, te porast incidencije i prevalencije ovih razvojnih poremećaja, nameću potrebu boljeg informiranja drugih profesija koje s djecom rade o dijelu najučestalijih poremećaja, a sa svrhom poboljšanja kvalitete komunikacije.

Poremećaj izgovora nastaje uslijed organskih ili funkcionalnih promjena govornih organa. Problem nije uvijek u motoričkoj izvedbi (artikulaciji) nego i u nejasnim mentalnim predodžbama riječi što je logopedu važan diferencijalno-dijagnostički parametar za određivanje strukture terapije. MKB-10 ih definira u poglavlju Specifični poremećaji razvoja govora i jezika i to kao dijagnostički entitet F80.0 Specifični poremećaji izgovora. DSM-5 ih definira u potpoglavlju Komunikacijski poremećaji kao dijagnostički entitet Poremećaj govornih glasova (F80.0). Poremećaji izgovora, ako su jače izraženi, mogu značajno narušavati razumljivost govora djeteta. Do dobi od 5,5 god. dijete mora pravilno izgovarati sve glasove hrvatskog jezika.

Dječja govorna apraksija (DGA) je neurološki dječji poremećaj u kojem je narušena preciznost govornih pokreta, ali bez neuromišićnih oštećenja. Izgovor kod ove djece odlikuje velika varijabilnost. DGA javlja se kod 2% djece, a udio DGA u ukupnom postotku govornih poremećaja zbog kojih su djeca logopedski pregledana je oko 4,3%. Podaci o omjeru spolova govore o odnosu 3:1, tj. kao i kod ostalih jezično-govornih poremećaja veća je zastupljenost dječaka. Logoped, u suradnji s neuropedijatrom, dijagnozu DGA-e u pravilu postavlja oko treće godine života jer je to vrijeme kada bi baza govora (fonetski opus) trebala biti razvijena pa se s većom preciznošću može govoriti o odstupanjima po ovom tipu poremećaja.

Razvojni jezični poremećaj javlja se kod 6% djece predškolske dobi. Veći broj djece tijekom nižih razreda osnovne škole prevlada teškoće tako da u školskoj populaciji nalazimo oko 3% djece kod kojih se radi o jezičnom poremećaju (Muter, Likerman, 2010). Prema MKB-10 i s obzirom na dominantne simptome, jezični poremećaj nalazi se pod dva dijagnostička entiteta: Poremećena sposobnost jezičnog izražavanja (F80.1) i Poremećaj razumijevanja (F80.2) Prema DSM-5 nalazimo ih u potpoglavlju Komunikacijski poremećaji kao dijagnostički entitet Jezični poremećaji (F80.2).

Socijalni (pragmatični) komunikacijski poremećaj je novi dijagnostički entitet koji se u DSM-5 nalazi pod oznakom F80.89 u potpoglavlju Komunikacijski poremećaji. Manifestira se kroz teškoće u razumijevanju socijalnih pravila verbalne i neverbalne komunikacije. Međutim, važno je naglasiti da ovaj poremećaj ne pripada poremećajima iz spektra autizma, tj. logoped postavlja ovu dijagnozu (kao podgrupa jezičnog poremećaja s naglaskom na poremećaj pragmatike) ako u razvojnoj anamnezi djeteta nije bilo pojava ograničenih, repetitivnih obrazaca ponašanja, interesa, aktivnosti. Najčešće popratno obilježje ovog poremećaja je i jezični poremećaj.

Specifični poremećaj učenja uključuju specifični poremećaj čitanja (**disleksija**), poremećaj u pisanju (**disgrafija**) te specifični poremećaj u vještini računanja (**diskalkulija**). Prema MKB-10 ove teškoće nalaze se u poglavlju Specifični razvojni poremećaji vještina učenja i formalnog (školskih) znanja (F81) i to kao dijagnostički entiteti Specifični poremećaj čitanja (F81.0), Ostali razvojni poremećaji vještina učenja i studiranja (F81.8) i Specifični poremećaj u vještini računanja (F81.2). Prema DSM-5 navedeni su u potpoglavlju Specifični poremećaj učenja s dominantno naglašenim oštećenjem čitanja (F81.0), matematičkih sposobnosti (F81.2) i pismenog izražavanja (F81.8). Aleksija, agrafija i akalkulija označavaju potpuni gubitak sposobnosti za čitanje, pisanje i računanje i pogrešno se vežu uz razvojni poremećaj jer su uglavnom posljedica CVI-a ili traumatskih ozljeda mozga. Poremećaj se javlja kod 5 – 10% djece školske dobi.

Mucanje je složen fenomen čijom kliničkom slikom dominiraju ponavljanja glasova, slogova i jednosložnih riječi, produžavanje glasova, umetanje, čujne ili tihe blokade, napetosti i cirkumlukacije (zamjene riječi). U dijagnostičke kriterije su prema DSM-5 uvršteni i tjeskoba i izbjegavanje govora, a naziv je zamijenjen nazivom Poremećaj fluentnosti govora s početkom u djetinjstvu (F80.81) čime se naglašava razvojna komponenta poremećaja. Češće se javlja kod dječaka. Prevalencija mucanja je 2,5% kod djece predškolske dobi.

Oko 25% djece u predškolskom razdoblju prođe kroz period netečnosti. Budući da oko 5% djece od gore navedenih razvije mucanje, važno je da dijete pregleda logoped kako bi se procijenio rizik za razvoj poremećaja.

SPECIFIČNOSTI FUNKCIONIRANJA DJECE S JEZIČNO-GOVORNIM I KOMUNIKACIJSKIM TEŠKOĆAMA

Klinička slika **poremećaja izgovora** manifestira se u nemogućnosti ili otežanom izgovoru većeg broja glasova. Stupanj tih teškoća je različit i može se kretati od na kontinuumu od blažih smetnji u vidu distorzija glasova do jače izraženih poremećaja koji se u kliničkoj slici manifestiraju supstitucijama (zamjenama) glasova i omisijama. Jače izraženi artikulacijski poremećaj često uzrokuje nemogućnost razumijevanja od strane manje poznatih osoba kao i teškoće razumijevanja izvan poznatog konteksta.

Navedene teškoće značajno su izraženije kod djece s **dječjom govornom apraksijom**. Klinička slika poremećaja obilježena je učestalim pogreškama izgovora konsonanata i vokala te nekonzistentnošću i značajnim varijabilnostima u izgovoru. Zbog specifične akustičke slike, taj govor se kod slušatelja često prosuđuje kao „isprekidan“, reduciran u rasponu varijacija, a može biti i pojačana nazalna komponenta. Najbolji klinički pokazatelj su teškoće na razini izgovora vokala. Zbog reduciranog fonetskog opusa dolazi i do teškoća na razini strukture riječi zbog čega se u govoru djece uočavaju česte omisije (ispuštanja) slogova i delecije glasova.

Jezični poremećaj uključuju teškoće u razumijevanju i proizvodnji u jednoj ili više jezičnih sastavnica kojima uzrok nije neurološko oštećenje, gubitak sluha, emocionalne teškoće ili neki drugi kognitivni deficit. Poremećaj se manifestira otežanim slaganjem smislenih fonoloških cjelina (nesustavne pogreške izgovora), ispuštanjem pomoćnih glagola ili pogrešnom uporabom gramatičkih morfema, otežanim razumijevanjem sintaktičkih struktura te same uporabe jezika – pragmatike. Navedene teškoće značajno utječu na sposobnost učinkovitog jezičnog izražavanja i/ili razumijevanja. Zato je često potrebno provjeravati je li dijete dobro razumjelo verbalnu uputu i jesu li mu jasna značenja svih riječi.

Kod djece se uočavaju i nominalne teškoće, tj. teškoće imenovanja. U takvim situacijama djeca će nerijetko pribjeći verbalnim parafrazijama ili prirodnim gestama, nastojeći tako pojasniti na što misle. Kao što im je otežano uočavanje bitnog na razini riječi, takve teškoće prenose se i na razinu diskursa, što često otežava uočavanje uzročno-posljedičnih odnosa kao i izvođenje zaključaka i interpretaciju pročitanog, a posebice razumijevanje prenesenog značenja, ironije. Svakako treba izbjegavati umetnute strukture ili rečenice u inverziji. Djeca će uvijek prvu radnju u rečenici doživjeti kao prvu koja se dogodila. Stoga je u komunikaciji s djecom s jezičnim teškoćama veoma važno voditi računa o tome da se inverzne konstrukcije izbjegavaju, a vremenski prilozima dodatno pojasne.

Socijalno (pragmatički) poremećaj komunikacije manifestira se u uporabi neobičnih riječi i neobičnih sintaktičkih obrazaca, težem potiskivanju nevažnih asocijacija, težem pridržavanju teme razgovora, odgovorima koji su često neprecizni uz ubacivanje elemenata koji su sami po sebi razumljivi, težem razumijevanju mentalnih glagola (mislio, vjerovao, znao i sl.), teškoćama izvođenja zaključaka ili predviđanja ponašanja druge osobe, te vrlo često uporabi neobične i neodgovarajuće prozodije. Djeca s pragmatičkim poremećajem imaju teškoće postavljanja pitanja sugovorniku zbog toga što im je teško prilagoditi jezik trenutnoj situaciji i sugovorniku. Zbog neprepoznavanja prozodijskih elemenata i naglasnih cjelina, djeca često ne mogu proniknuti u kontekst nekih rečenica (npr. ne mogu prepoznati sarkazam).

Specifične teškoće učenja (disleksija/disgrafija/diskalkulija) se manifestiraju kao otežano usvajanje vještina čitanja i/ili pisanja i/ili računanja. Teškoće vezane uz **disleksiju** manifestiraju se tijekom uporabe pisanog koda, bez obzira radilo se o alfabetskom, numeričkom ili glazbenom zapisu. Djeca s disleksijom sporo i često netočno analiziraju i ortografske i fonološke značajke riječi. **Disgrafija** je nespo-

sobnost djeteta da savlada vještinu pisanja (pravopisna pravila jezika i/ili neprecizan rukopis). U kliničkoj slici djeteta s **diskalkulijom** dominiraju brojne teškoće koje nastaju kao posljedica neusvajanja pojma količine, broja, vremensko-prostornih relacija.

Dijete s **poremećajem tečnosti (mucanjem)** često ima bolje i lošije dane tj. govor je više ili manje netečan. U komunikaciji je potrebno osigurati dovoljno vremena kako bi se smanjio vremenski pritisak.

UPUTE ZA USPJEŠNIJE KOMUNICIRANJE S DJECOM S JEZIČNO-GOVORNIM I KOMUNIKACIJSKIM TEŠKOĆAMA

Djeca MOGU ovladati svim sadržajima ako im se oni učine JEZIČNO dostupnima. Uvažite potrebu za produženim vremenom tijekom razgovora, provjerite je li dijete razumjelo uputu, ponovite ako treba, upute moraju biti jednostavne, jednoznačne, izbjegavajte inverziju i umetnute konstrukcije, kako u usmenom, tako i u pismenog izražavanju. Dodatno objasnite nepoznate riječi i navijestite unaprijed što će se i kako raditi. To se posebice odnosi na djecu s komunikacijskim poremećajima. Jezični poremećaj tj. nemogućnost razumijevanja i izražavanja mogu dovesti do sekundarnih manifestacija kao što su problemi s ponašanjem, hiperaktivnost, emocionalne teškoće, pojačan psihomotorni nemir. Djeca s pragmatičkim poremećajem će vam često odgovarati nevezano uz postavljeno pitanje ili će ih asocijacije usmjeriti u drugom pravcu. To nije odraz njihove nezainteresiranosti niti neposlušnosti, to je dio njihovog poremećaja. Usmjerite ih na temu razgovora, dodatnim potpitanjima vi morate biti čimbenik koji će dijete voditi putem uspješne razmjene informacija. Djeci koja mucaju ne govorite da uspire. U takvim situacijama sami usporite svoj govor, radite dulje stanke kad djetetu odgovarate jer ćete mu tako dati do znanja da je i njegova dulja stanka potpuno prihvatljiva.

Važno je napomenuti da djeca u spontanom govoru koriste one rečenične strukture koje razumiju. Znači, govorno izražavanje određeno je govornim razumijevanjem. Zato i govor sugovornika mora biti pojednostavljen kako bi komunikacija bila uspješna. Ključ uspješne komunikacije je poznavanje funkcioniranja djece s teškoćama, njihovih mogućnosti te pristupa koji su motivirajući i pozitivno utječu na djetetov osjećaj samopoštovanja.