

ЛОГОПЕД ВАЛЕНТИНА ГМИЗИЋ О ПОРЕМЕЋАЈУ ГОВОРА ДЕЦЕ ЧЕМУ ДОПРИНОСЕ И САВРЕМЕНЕ ТЕХНОЛОГИЈЕ

ПРЕВИШЕ ИНТЕРНЕТА, А ПРЕМАЛО РЕЧЕНИЦА

Гледају забавне садржаје без надзора као пасивни посматрачи

ПРВЕ СМИСЛЕНЕ РЕЧИ ДЕТЕ БИ ТРЕБАЛО ДА ИЗГОВОРИ У УЗРАСТУ ОД ГОДИНУ ДАНА

У ПЕТОЈ ГОДИНИ ИЗГОВОР СВИХ ГЛАСОВА ТРЕБА ДА БУДЕ ПРЕЦИЗАН И ТАЧАН

УЗРОЦИ УСПОРЕНОГ РАЗВОЈА ГОВОРА МОГУ БИТИ И ПСИХОЛОШКЕ ПРИРОДЕ

ГОТОВО СВАКО ДРУГО ДЕТЕ ИМА ДЕЛИМИЧНЕ ГОВОРНЕ НЕДОСТАТКЕ

ПРЕМА најновијим показатељима, готово свако друго дете у Србији карактеришу макар делимичне неправилности и говорни недостаци који ометају и отежавају нормалну комуникацију. Узроци су махом повезани са променама у трудноћи, на порођају и у првим годинама живота детета, а као све озбиљнији узрочник намеће се и прекомерна препуштеност деце једносмерним садржајима ТВ станица и интернета.

У развојном добу манифестације патологије вербалне комуникације веома су различите и могу се односити на говор, језик, глас, читање, писање, рачунање. У клиничкој пракси, најчешће се срећу говорно-језички поремећаји - алалија (потпун недостатак говора или тешкоће у експресивном говору), развојна дисфазија (говор испод узрадног нивоа детета), затим фонолошки поремећаји тј. дислалије, дислексије, дисграфија, муцање, као и перварзивни развојни поремећаји (нпр. то је аутизам, Ретов синдром, Аспергеров синдром) - истиче дипломирани логопед Валентина Гмизић из Дома здравља у Руми.

Н Који су најчешћи етиолошки фактори говорне патологије?

У трудноћи то су: неуролошки узроци (повреде ЦНС, мождано крварење), инфективне болести мајке (вирусне инфекције), РХ инкомпатибилна мајке и плода, хипербилирубенија,

"Р" КАО НЕОСВОЈИВА ТВРЂАВА

Н ЗАШТО је фамозни глас "р" тако тежак за изговор и деци и одраслима?

За разлику од осталих гласова, глас "р" захтева покретљивост језика, као и сложене координиране покрете мишића језика. Неправилан изговор гласова је попут лоших навика, што су дуже присутне, теже се искорењују, а при том отежавају разумљивост говора и умањују његову социјалну компоненту. Дакле, ако се логопедска терапија започне раније, њен исход ће сигурно бити успешнији.

асфиксија новорођенчета, превремени порођај, продужена физиолошка жутица, фебрилне конвулзије, генетска предиспозиција. Касније, то су: спорије сазревање ЦНС, посебно оних делова који представљају физиолошку основу говора, когнитивни, психогени, емоционални, поремећаји аудитивне перцепције, мо-

торни поремећаји и утицај средине.

Н Колико је генетика пресудна у развоју правилног говора?

Генетски узроци могу да утичу тако што ће довести до поремећаја у сазревању мождане коре, а то има за последицу кашњење у развоју говора. Генетски

узроци су: хромозомске аберације, хромозомске аномалије (делеције, транслокације и тризомије). Логопатије које проузичују генетске патологије су: развојне дисфазије, развојне дисграфије, развојне дислексије, а манифестују се спорошћу у савладавању речи и фразе, тешкоћама у формирању речи, тешкоћама у формирању реченица, поремећаји читања, поремећајима артикулације, читања, писања и рачунања.

Н Истраживања показују да више од 70 одсто деце има поремећај касног проговарања (развојна дисфазија). Која врста лечења се примењује?

Да би се успоставила дијагноза, узимамо анамнестичке податке од родитеља. Битно је да то буду тачне информације о трудноћи, порођају и раним прелингвалним и лингвалним фазама развоја говора. Логопед процењује говорно-језички статус детета, затим прегледа говорне органе и процењује да ли постоји нека ортодонска аномалија која би могла бити узрок артикулационе патологије. Такође, процењује, какво је говорно дисање и стање мишића десни, језика, лица... После успостављења дијагнозе започиње се логопедска терапија. Стимулише се развој фонемског слуха,

слушне пажње, перцепције и меморије. Тражи се прави изговор одређеног гласа, затим се завршава његово фиксирање, стабилизација аутоматизација, генерализација. Терапија подразумева и рад на графомоторици, анализи и синтези речи, читању и писању што се односи на децу предшколског и школског узраста.

Н У којем узрасту би дете требало потпуно правилно да говори?

Прва смислена реч реч јавља се око навршетка прве године. У том узрасту

ПСИХОЛОГИЈА МУЦАЊА

Н КОЛИКО лечење замуцкивања може да буде ефикасно?

Муцање се манифестује поремећајем ритма, темпа, акцента и мелодије исказа. Постоје различити облици муцања - физиолошко, примарно, секундарно и трауматско. У зависности од типа муцања, интензитета и узраста на ком се јави зависи ефикасност логопедске терапије. Технике које се примењују захтевају време. Муцање често узрокују разни психолошки фактори, па је зато препоручљиво да се у терапијски поступак укључе психолог и психотерапеут.

дете именује најближе чланове породице (мама, тата). Те прве речи обично се користе као холофразе, односно, имају функцију целе реченице. На пример, када дете каже: "беба" (мисли се на лутку), ми тумачимо као "Дај ми бебу". Са навршених пет година, завршава се фонолошки развој. То подразумева да изговор свих гласова нашег језика треба да буде прецизан и тачан.

које бирају без родитељског надзора. Док гледа те садржаје дете је пасивни посматрач, нема потребу да започне вербалну комуникацију. Она је потпуно запостављена па је говор неразвијен и карактеришу га оскудан лексички фонд, аграматизам и неправилна артикулација. ■

Ј. СИМИЋ

Реализацију текста подржао
Покрајински секретаријат за
здравство АП Војводине



УПОЗОРЕЊЕ Логопед Валентина Гмизић

Фото: Приватна архива

Н Говор се учи слушањем, а ако је слух оштећен, колико та аномалија успорава развој говора?

Оштећење слуха може негативно утицати на развој говора због неадекватне аудитивне перцепције гласова. У зависности од степена слушне оштећености, као последица јавља се успорен развој говора, поремећај изговора неких гласова, поремећај ритма и интонације језичког исказа, одступање у граматичком, синтаксичком и морфолошком развоју.

Н Поремећај артикулације (ринолалија) карактеристичан је за децу са расцепом непца. У ком узрасту дете треба подвргнути хируршком захвату?

Ринолалије су посебан артикулациони поремећај. Изговор свих гласова има назалну обојеност и настаје као последица урођених расцепа усана или тврдог и меког непца. Лечење расцепа требало би започети што пре, два до три дана по рођењу, уколико нема медицинских контраиндикација. Оно подразумева прво ортодонско преоперативно лечење. Убрзо, овај проблем свакако захтева хируршку интервенцију, а затим следи логопедска терапија.

Н У којој мери прекомерна загладаност деце у телевизоре и мобилне телефоне доприносе неправилном развоју говора?

У пракси све чешће срећемо примере да деца највећи део дана проводе гледајући забавне садржаје

