

Виолета ТОРТЕВСКА

УЛОГАТА НА ЛОГОПЕДОТ ВО ВЛИЈАНИЕТО ВРЗ РАЗВОЈОТ НА ГОВОРОТ И ЈАЗИКОТ КАЈ ДЕЦА СО ЦЕНТРАЛНИ ОШТЕТУВАЊА И ИНСТРУКТИВНО СОВЕТОДАВНА РАБОТА НА РОДИТЕЛИТЕ

Вовед

Самата појава на говорот, иако постојат биолошки и физиолошки основи за неговиот развој е условена од можностите за вербална комуникација со околината и расте врз темелите што ја создале претходните видови комуникација.

Улогата на возрасните со кои почнува интеракцијата, а потоа и вербалната комуникација од раѓањето се клучен фактор во целокупниот развој на детето, на кое му е неопходно говорно искуство, за да може да ги развие своите говорно-јазични способности.

Современото живеење, во кое комуникацијата станува основен фактор за надградување и е регулатор на меѓучовечките односи, ги изолира децата со тешки говорно-јазични растројства, што доведува до лични, семејни, едукативни и социјални проблеми.

Децата со проблеми во говорно-јазичниот развој имаат заедничка карактеристика-бавен или патолошки јазичен развој и функционирање на тој развој. Се смета дека 1% од предучилишните деца заостануваат во говорната продукција, а 5% имаат пречки во говорот од потежок вид.

Цел

Цел на трудот е да укаже на потребата од рана и точна дијагностика на растројствата во говорот и јазикот, по што ќе се знае во што заостанува развојот и што треба да се доизгради кај детето:

- да укаже на потребата од редовно следење на состојбата преку редијагностика во текот на совладувањето на етапите од говорно јазичниот развој, што ќе доведе до сознание до колкава мера може да се надолжни заостанувањето;
- да укаже како да се влијае, навреме да се дополнуваат заостанувањата од говорно-јазичните фази во зависност од видот и степенот на заостанувањето;
- да укаже на неопходноста од вклучување на родителите и блиската околина при постапките за дополнување на заостанувањето во психомоторниот и говорно-јазичниот развој.

Логопедски аспекти на растројствата во говорот и јазикот

Индикации за јазично-говорното растројство кои логопедот ги утврдува при започнувањето со третманот се: интересот и можноста за следење на дадените стимулации, состојбата на рецептивниот говор и богатството на невербалните реакции, гласовно-говорното изразување и експресијата преку која ќе дознаеме за јазичната основа и можноста за вербалната реализација, концентрацијата и мотивираноста за соработка. При оценувањето се земаат предвид и психомоторните, интелектуалните, невролошките и сетилните пречки што влијаат врз потенцијалите на детето во оптималниот период за да ги воспостави говорно-јазичните функции.

Методолошки постапки

Во трудот се прикажани деца што биле на логопедски третман во Заводот за рехабилитација на слухот, говорот и гласот-Скопје во текот на 1995 год.

Кај децата е извршена мултидисциплинарна дијагностичка обработка. Врз основа на наодите и прегледот во дополнителната документација се утврдени оштетувања и дисфункција на ЦНС како причина на јазично-говорното заостанување.

Утврдена е возраста на опфатените деца кога се јавиле на третман, полот и состојбата при испишувањето.

Работата на логопедот е претежно индивидуална, а преку индиректниот пристап кој се применува врз родителите на децата со говорно-јазични растројства се влијае да се согледаат проблемите и да се искористат сите услови за воспоставување на вербалната комуникација и да се изгради јазичниот систем.

Реализирањето на говорно-јазичните програми во природната и животната средина на детето го стимулира тоа да биде иницијатор, а не само извршител и имитатор. Тие услови најповолно можат да се обезбедат од страна на родителите во домашната средина.

Резултати и дискусија

Од 369 деца опфатени со логопедски третман во Одделението за рехабилитација на говорот при Заводот, кај 66 деца или 17.8% се утврдени оштетувања или дисфункции на ЦНС.

Појавата на говорот кај овие деца се движи од првата па сè до четвртата година. Кај повеќе деца е утврдено заостанување на перцептивните способности и на психомоториката. На интелектуален план заостанувањата се движат од просек до 2,5 години зад календарската возраст.

Триесет деца се дијагностицирани со развојна дисфазија; 20 деца со Дислалија Аграматизам; 12 деца со комбинирани (специфични) говорно јазични растројства и 4 деца со Алалија.

Од децата 43 или 65% се машки 23 или 35% се женски.

Возраста на децата се движи од 3 до 8 години, меѓу кои најзастапени се децата од 6 годишна возраст-32%, од 7 години-23%, од 5 години-19%, од 8 години-16%, од 4 години-5% и од 3 години-5%.

При испишувањето на децата е утврдено дека 3 го имаат прекинато третманот, 48 го завршиле како подобрени, 6 деца се излекувани и 9 деца го продолжиле третманот во текот на оваа година.

Инструктивно советодавна работа

Реализацијата на програмата на третманот се извршува преку активна соработка со родителот и дава ефикасни резултати. Обуката на родителите од внатрешноста се врши со сместување и престој на родителот и детето во просториите на Заводот. Соработката со родителите од градот се извршува при секоја посета.

На родителот му се овозможува непосреден увид при изведувањето на постапките од логопедскиот третман на детето:

- му се објаснуваат постапките при извршувањето на вежбите, редоследот, примената на соодветен материјал за стимулирање на детето во зависност од потребата и возраста на детето; се препорачува користење на соодветна литература, прирачници и сл.;
- оспособувањето на родителот за самостојна работа со детето дома се врши со активирање на родителот да работи со детето под контрола на логопедот, примајќи упатства и сугестии; следење на промените и напредувањата со водење на дневник на активности со забелешки за односот на детето кон зададениот материјал;
- вежбите опфаќаат предговорни стимулации, активирање на интересот и привлекување на вниманието;
- пасивни и активни вежби на моториката на телото и говорните органи како и учење на просторните и временските односи;
- стимулации за развој на аудитивната, визуелната и тактилно-кинестетска перцепција во зависност од заостанувањето и возраста на детето;
- стимулирање на рецептивниот говор и воспоставување на експресија, збогатување на вербалниот исказ, корекција и реализација на артикулацијата на мајчиниот јазик, збогатување на речникот, проширување на реченичниот исказ и збогатување на знаењата.

Заклучоци

Постапките што се презентирани се диктирани и применувани во зависност од состојбата на говорот и јазикот кај детето, од преостанатите потенцијали и од првичната дијагноза и спецификација на заостанувањето.

Колку може да се постигне во надополнувањето на заостанувањето во говорот и јазичниот процес зависи од ангажирањето на многубројните стручни профили од повеќе научни области што се занимаваат со оваа проблематика, од реагирањето на родителот навремено да се започне со третман и неговата активна улога, со залагање за постигнување на резултати во совладувањето на јазичниот систем кај нивните деца.

Од наведените резултати може да се заклучи дека децата со говорно јазични растројства од потешок вид многу доцна се вклучуваат и отпочнуваат со логопедски третман. За да се подобри состојбата е потребно да се ангажираат институциите што се занимаваат со следење на децата со пречки во развојот. Паралелно со медикаментозната и друг вид на терапија да се препорача вклучување и на логопедската интервенција уште од најрана возраст што ќе придонесе да се постигнат подобри резултати, побрзо совладување на заостанувањата во развојниот и патолошкиот процес на говорот и јазикот и да му се обезбедат можности на детето да се интегрира во нормалната средина.

ЛИТЕРАТУРА

1. Владисављевиќ С.: "Афазиие и развојне дисфазиие", Београд, 1983
2. Владисављевиќ С.: "Патолошки неразвиен говор у деце" СДДЈ Београд, 1973
3. Владисављевиќ С.: "Поремећаји изговора", Привредни преглед, Београд, 1981
4. Костиќ Ѓ.: "Развој говора", Београд, 1983
5. Чутуриќ Н.: "Психомоторни развој детета у прве двије године живота", Љубљана, 1983
6. Миљак А.: "Улога комуникације у развоју говора предшколске деце", Просветни преглед, Загреб, 1984
7. Група аутора: "Развој говора код детета", Завод за издавање уџбенике, Београд, 1985
8. Нешовиќ Р.: "Поремећаји говора и специфичности третмана код деце ометене ЦП", Београдска дефектолошка школа бр.2, 1995
9. Ван Витсен Б.: "Приручник за увежбавање перцепције", СДДЈ
10. Каменов Е.: "Игре опажања", Београд, 1991
11. Лурија А.Р.: "Основи неуролингвистике", НОЛИТ, Београд, 1976
12. Владисављевиќ С.: "Усвајање нових речи у деце са тешким јазичним поремећајима", Дефектолошке теорија и пракса бр.2/1978
13. Јорданоски Ј.: "Изградување на изговорот, говорот и јазикот на децата и возрасните", Скопје, 1995

Tortevska VIOLETA

THE ROLE OF THE SPEECH THERAPIST AND HIS INFLUENCE IN SPEECH DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH CENTRAL DEFECTS AND INSTRUCTIVE AND ADVISORY WORK OF THE PARENT

The modern way of living in which the communication becomes a basic and upbringing factor and regulator of the relations isolates children with hard individual, family, educative and social problems.

The speech and language disorders are the most remarkable symptoms pointing out the complex of defects in the communicative activities, reduced cognitive functions and cerebral dysfunction's.

The modern conception in the rehabilitation field leads to a full engagement of the children's closest environment and especially parents.

The study will include the work of the speech therapist with children with a diagnosis tardy speech development (alalia) and developing dysphasia in the hearing, speech and voice rehabilitation institute-Skopje, and its role introducing the parents for their right access and the systematic conduction of the rehabilitation proceedings-especially stimulating the motors and speech development.

The speech therapist's task is to find out a way and to apply means by which the children with central damages could build their speech and lingual system and to help the parents through instructive and advisory work into the comprehension of the phases and stages of that system.

The conclusion is that the proceedings of the early treatment with the children with central damages are naturally caused by the difference of their early supplementation. The suggestions that are referring to what should be substituted, how much it should be substituted and how it should be done leads to the frames of the early therapeutical access.