

Оливера ЗДРАВКОВСКА
Силвана ФИЛИПОВА

ДИЈАГНОСТИКИ И ТЕРАПИСКИ ПРОБЛЕМИ НА РАЗВОЈНОТО ПЕЛТАЧЕЊЕ

Вовед

Во литературата среќаваме голем број на дефиниции што се обидуваат да го дефинираат пелтачењето. Различни автори од аспект на своите гледања давале и свои дефиниции. Во таа смисла најбројни се симптоматолошките кои феноменот пелтачење го опишуваат како нарушување на ритмот и темпото на говорот. Авторите што ги застапуваат психоаналитичките теории сметаат дека во основата на пелтачењето лежи некој потиснат, скриен конфликт. Психологијата, пелтачењето го смета за научно однесување во чија основа се наоѓа класичното условување или инструменталното учење.

Според меѓународната класификација на болестите 1977 пелтачењето се дефинира како „Нарушување на ритмот и темпото на говорот при што лицето точно знае што сака да каже, но во исто време е и неспособно да го каже тоа поради повторување, продолжување или прекинување на некој глас“.

Предмет и цел

Предмет и цел на излагањето е да се укаже на некои дијагностички и тераписки проблеми на развојното пелтачење.

Дијагностички проблеми

За да се класифицира некое пелтачење за развојно, потребно е да биде задоволен во главном само еден критериум, а тоа е возраста.

Првиот дијагностички проблем е одвојувањето на примарното од физиолошкото пелтачење.

Физиолошкото пелтачење претставува повторување на почетните гласови, слогови или зборови за време на говорот. Исклучиво е сврзано за периодот на говорно-јазичкиот развој, односно за периодот на развојот на граматиката и синтаксата. Во овој период децата се соочуваат со мноштво на зборови, со нивното различно значење со усвојувањето на апстрактните поими. Завлекувањето или повторувањето што се јавува е само Физиолошки одраз на состојбата на целокупниот мисловно јазички и вербален процес. Во овој период е многу важен односот на родителите и околината кон детето и неговиот говор. Стрпливоста, добриот говорен модел, бавен и мирен говор

без исправувања, повторувања, прекинувања и загрижено следење на секој изговорен збор е пат за правилен развој на течен говор.

Примарното пелтечење содржи почетни обележја на мускулна тензија кога се повторуваат гласови или слогови. Детето може да биде свесно за својот неправилен начин на говорење, но не се напругнува во говорот ниту пак го избегнува. Грчевите што се присутни кај овој облик на пелтечење претежно се од клоничен вид.

Вториот дијагностички проблем е утврдување на сите ризични фактори кои на некој начин допринеле за појавата на пелтечењето и мкои можат да го поречуваат текот на терапијата. Ризични фактори за појавата на пелтечењето се: предиспозицијата, диспозицијата и провоцирачките фактори.

Предиспозицијата е наследна тенденција на организмот во него да се јави или да се развие некој процес, во овој случај на пелтечењето. Голем број на студии покажале дека ризикот за појавата на пелтечењето е поголем во семејствата во кој пелтачи еден од родителите или некој од блиските роднини. Студиите што се изработени за близнаци покажуваат дека пелтачењето почесто се јавува кај монозиготите отколку кај дизиготите од истиот пол. Постои голема вероватност дека предиспозицијата за пелтачењето е контролирана од генетските фактори, додека тежината на пелтачењето не е.

Диспозицијата се однесува на лабилност на централниот, периферниот и на вегетативниот нервен систем што се манифестира со ниски прагови на толеранција на фрустрациите во однос на проблемите на социјалната средина. Теоријата на церебралната доминантност укажува на тоа дека неиздеференцираната латерализација односно мешовитата церебрална доминантност претставува значаен ризичен фактор за појавата на пелтечењето.

Познато е дека пелтечењето најчесто се појавува во периодите на интензивен психички и физички развој на детето. *Првиот критичен период* е меѓу втората и четвртата година од животот. Поради недоволната снаодливост, во комуникацијата, како и сиромашниот речник, детето во тој период заостанува во говорот, повторува или ги завлекува одделните слогови, зборови или делови од реченицата.

Вториот критичен период за појавата на пелтечењето е помеѓу четвртата и петата година од животот кога детето почнува интензивно да се социјализира, кога интензивно се дружи со другарчиња и кога се развива фантазијата, љубопитноста итн.

За појавата не се доволни само *ендогените фактори* т.е. *предиспозицијата и диспозицијата*, туку и *егзогените фактори*. Како егзогени фактори се наведуваат: *предизвикувањето на страв, конфликтните ситуации во семејството, љубомората, тешки заболувања во детството, губењето на блиско лице, разните физички трауми, корегирањето на леворакоста, имитирањето на лице кое пелтечи, билингвалната говорна средина итн.* Овде потребно е да се нагласи дека некои од овие егзогени

фактори се присутни во развојот на секое дете но сепак не довеле до појава на пелтечење доколку не постоела предиспозиција и диспозиција.

Факторите што ги наведовме (предиспозиција, диспозицијата и провоцирачките фактори) се пресудни за појавата на пелтачењето додека за неговото одржување се неопходни перпетуирачките фактори. Меѓу нив се наведуваат: воспитните грешки (пелтечењето се казнува или позитивно се поткрепува) поради што се натрупуваат емоционални конфликти во детето, *хронична заплашеност на детето предизвикана од тешките семејни проблеми или социјално неповолните услови за живот, претерана анксиозност и перфекционизмот на родителите, нивната загриженост за “правилен говор” придавање на голема важност и на најмалите погрешки кај детето создава доживување на конфликтни ситуации.* Овде не можат да се заобиколат ни сите влијанија што ги има пошироката социјална средина.

Третиот дијагностички проблем е утврдување дали постои уште некој проблем во другите области на функционирањето (определување на интелектуалниот статус, психомоторика, состојба со фината моторика итн).

Четвртиот дијагностички проблем е определување на почетниот степен на пелтечењето–интензитетот и јачината на траењето на грчевите како и видот на грчевите дали се клонични, тонични или се од мешовит вид клонично–тонични.

Петтиот дијагностички проблем е проценување на родителот како соработник во третманот на пелтечењето.

Тераписки проблеми

Првиот тераписки проблем е дали да се почне со терапија ако нема ризико–фактори.

Вториот тераписки проблем е дефинирање на целта на терапијата, односно што сакаме да постигнеме со терапијата: флуентен говор или намалување на проблемите или пак модификација на однесувањето на родителите.

Третиот тераписки проблем определување на тераписката техника, односно да извршиме избор на тераписката техника што ќе ја применуваме во третманот.

И **четвртиот** тераписки проблем е мотивацијата на детето, односно како да го мотивираме детето да соработува. Во раната возраст децата најчесто не го доживуваат пелтечењето како проблем, повеќе се загрижени нивните родители и пошироката социјална средина.

Наместо заклучок

Според статистичките податоци на предучилишна и училишна возраст има од 0,60–2 % деца што пелтечат.

Стјуарт во својата монографија наведува дека проучувајќи ја појавата на пелтечење кај некои индијански племиња констатирал дека пелтечењето ниту пак соодветен термин за тој пом не можел да се најде во Уте–индијанските племиња, додека случаите на пелтечење во племето Ковихан биле чисти. Тој тоа го објаснува со начинот на воспитувањето на децата. Уте индијанците биле благи и стрпливи со своите деца додека Ковихан биле построги и авторитативни. Поставувале преголеми барања од децата како во говорот, така и во однесувањето воопшто.

Бошковиќ наведува дека мирниот живот и намалувањето на вербалните барања од децата го намалува пелтечењето.

Основно прашање што се поставува овде е што да се направи за да се ублажат или да се решат проблемите во пелтечењето за да се намали бројот на пациентите кои во раната возраст не биле успешно излекувани.

Пред сè, сметаме дека е многу важна дијагнозата врз основа на ризико факторите (наследните фактори, леворакоста и др.).

Превентивниот третман пред евентуалната појава на пелтечењето (советување на родителите со цел да се намали нивната анксиозност).

На појавата на првите симптоми не смееме да се залажеме со предпоставката дека се работи за физиолошко пелтечење, туку е потребно да се спроведе тимска дијагностика. Во терапевска смисла некогаш може да биде доволно само советување, а кај некои ќе биде потребно спроведување на соодветен третман.

Olivera ZDRAVKOVSKA, Silvana FILIPOVA

DIAGNOSTIC AND THERAPEUTICAL PROBLEMS WITH DEVELOPMENTAL STUTTERING

This presentation is an attempt to give important directions in diagnosis of developmental stuttering. More therapeutical problems are presented as well with emphases to the preventive treatment.