

DEFEKTOLOGIJA

ČASOPIS ZA PROBLEME DEFEKTOLOGIJE

GODINA XII

1976.

BROJ 1—2

† Dr Dušanka Vuletić

Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu

O PROGNOZI U DIJAGNOSTICIRANJU DISLALIJE

Od 6. do 8. svibnja 1976. godine održani su u Banja Luci Verbotonalni stručni dani na kojima je, uz druge referate, izložen i referat »Dijagnosticiranje dislalije«. U izradbi referata iskorišteni su podaci o dijagnosticiranju, terapiji i rezultatima terapije iz Logopedskog odjela Centra za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG iz Zagreba. U prikupljanju podataka sudjelovali su logopedi koji rade u toj ustanovi te studenti Fakulteta za defektologiju. Autorica ovog članka sredila je podatke. Kako mislimo da su ti podaci vrijedni za prognozu u logopedskoj dijagnostici, iznosimo ih u skraćenom obliku.

Kao što je rečeno u naslovu, riječ je o prognozi kod dislalija, i to ne svih njezinih aspekata. Ograničili smo se na neispravan izgovor glasova govora, a ne i na nesigurnu riječ, koja već graniči sa zakašnjelim razvojem govora. Naime, dislalija je poremećaj govora koji obuhvaća široku skalu od nesigurnog dječjeg tepanja do neispravnog izgovora pojedinih glasova

što se javlja kod djece i kod odraslih. Očituje se kao omisija, supstitucija, metateza, adicija glasova i slogova (kod djece niže kronološke dobi), što se odnosi na nesigurnu sliku riječi, te kao omisija, supstitucija i distorzija pojedinih glasova (kod djece i odraslih).

Dislalija je popratna pojava mnogih drugih poremećaja, ili može se javiti sama. Uzroci joj mogu biti različiti: organski i strukturalni, te funkcionalni. Ona prati mentalnu retardaciju, vezana je uz smetnje čitanja i pisanja. Redovito se javlja uz naglušnost i uz disfaziju. Dislalija je često jedini brzo uočljiv simptom koji krije tako različite uzroke, pa je stoga posve normalno i potrebno da dijagnosticiranje kod pacijenata s dislalijom bude timsko, da u njemu sudjeluju stručnjaci raznih profila.

Sâm logoped opisivanjem stanja govora ne bi mogao donijeti nikakav zaključak niti prognozu, a tako niti drugi stručnjaci bez mišljenja ostalih. Naime, teško je procijeniti teži-

nu poremećaja ako se ne zna stanje sluha (jer su simptomi naglušnosti često isti u govoru kao kod funkcionalne dislalije), ukoliko otorinolaringolog ne da procjenu o upotrebljivosti govornih organa, ako se ništa ne zna o intelektualnim mogućnostima djeteta, a često i o prilikama u kojima dijete raste, zatim o eventualnim cerebralnim disfunkcijama itd.

Većina naših pacijenata su djeca do desete godine. Ima i starijih, no obično dolaze zbog drugih poremećaja govora, a usput im se ispravlja i dislalija. Imali smo veoma malo pacijenata koji su došli na terapiju dislalije poslije dvadesete godine, a da je ima i kod odraslih, slušamo svakodnevno putem emisija na radiju i televiziji, da ne spominjemo izravne kontakte.

Prognoza za ishod terapije u odnosu prema simptomima, uzrocima i drugim činiocima nužno je vezana uz dobro i svestrano dijagnosticiranje poremećaja. Ovdje ćemo pokušati iznijeti trajanje terapije za najučestalije forme dislalije, a u vezi s konačnim rezultatom, odstupanja i uzroke odstupanja od najučestalijih formi i od rezultata i trajanja terapije.

U okviru dislalije poremećeni su suglasnici, samoglasnici veoma rijetko. Među suglasnicima nisu poremećeni svi, već i kod organski i kod funkcionalno uzrokovanih to su skupine SZC, Š, Ž, Č, Ć, Dž, Đ, L, R, K, G. (Dakako, isključujemo govor onih s bivšim rascjepom nepca kod kojih je oštećen čitav govor, s rijetkim iznimkama.) Drugi su suglasnici veoma rijetko oštećeni, a kad jesu, onda je to uglavnom opće obezvučivanje, ili neispravna artikulacija, ali dobro zvučkovna realizacija, što međutim može ometati terapiju spomenutih skupina glasova.

Podaci za prognozu uzeti su iz dosijea pacijenata iz Centra SUVAG koji su dolazili i završili terapiju disla-

lije. Kroz 4 godine bilo ih je 218. Evo rezultata:

Sigmatizam, lambdacizam, rotacizam, kapacizam i gamacizam javljaju se u tri osnovna oblika: omisija i supstitucija javljaju se kod djece, distorzija i kod djece i kod odraslih.

Prosječno trajanje, bez obzira na formu za pojedine skupine glasova, je ovo:

S, Z, C	22 logopedске seanse
Š, Ž, Č, Ć, Dž, Đ	26 logopedskih seansi
L	12 logopedskih seansi
R	35 logopedskih seansi
K, G	8 logopedskih seansi

Ako je poremećen samo jedan glas iz skupine sigmatizma, terapija traje u prosjeku 6 seansi; u rasponu od 3 seanse za Đ do 9 seansi za C.

Međutim, od tih prosjeka ima mnogo iznimaka koje su očekivane. Tako djeca nakon devete godine trebaju manji broj seansi od prosjeka za ispravljanje sigmatizma, dok im je istodobno potrebno više seansi za ispravljanje rotacizma negoli mlađoj djeci.

Na produljenje terapije (rekord je 96 seansi za sigmatizam) utječu: neredovito pohađanje govornih vježbi s duljim prekidima, jače malformacije govornih organa, jako sniženi kvocijent inteligencije.

Blage konduktivne smetnje sluha, blago snižena inteligencija i blaga odstupanja u građi govornih organa ne utječu na trajanje terapije.

Osim navedenih tipova dislalije, spomenut ćemo također još i opću opuštenost artikulacije što rezultira nejasnim govorom. Ako nije riječ o mentalnoj retardaciji ili smetnjama sluha, sumnjamo na smetnje motorike, pa dijete nužno mora i neurologu koji će dati svoje mišljenje i sugestije za rad.

Samo nejasna i približna artikulacija, bez opuštenosti, navodi nas na pomisao da je riječ o brzopletosti, ako su isključeni poremećaji sluha.

Poremećaji samoglasnika u logopedskih pacijenata redovito su vezani uz nedostatke sluha. Tako je Tendencija samoglasnika I prema E uz sigmatizam vezana uz gubitke na visokim frekvencijama. Međutim, zamjena samoglasnika E samoglasnikom A bez gubitka sluha navodi logopeda da dijete uputi neurologu, jer postoji sumnja na MCD i eventualnu blagu disfaziju. Zamjena okluziva (ne u obliku tetacizma) može biti vezana uz poremećaje sluha ispod 1000 Hz.

Kod posljednjih tipova dislalije možemo pretpostaviti da će terapija trajati dulje i da se termini ne mogu predvidjeti, kao ni konačan rezultat.

Nadamo se da će ovaj skroman doprinos pomoći logopedima u postavljanju prognoze u okviru dijagnostičiranja, a tako i roditeljima djece s dislalijom, jer će i jedni i drugi moći bolje planirati i organizirati terapiju i vrijeme potrebno za otklanjanje dislalija.

REZIME

Dislalija je najrašireniji govorni poremećaj kod djece omladine i odraslih, a posebno ona njena forma što se odnosi na neispravan izgovor glasova.

Na temelju podataka o toku i uspjehu terapije poremećaja izgovora glasova izračunali smo prosječno trajanje u seansama, što može pomoći u postavljanju prognoze u okviru dijagnostike.

Tako su za ispravljanje slijedećih glasova potrebne:

S, Z, C	22 logopedске seanse
Š, Ž, Č, Dž, Đ	26 logopedskih seansi
L	12 logopedskih seansi
R	35 logopedskih seansi
K, G,	8 logopedskih seansi

Djeca iznad devete godine trebaju nešto manje seansi, nego li mlađa djeca.

Blaga odstupanja u građi govornih organa, blaga redukcija sluha, blago snižena inteligencija ne utječu na trajanje i uspjeh terapije. Najnegativnije utječe na trajanje terapije neredovitost pohađanja, dok na trajanje i ishod negativno utječu i gore spomenuti manji izraženi u jačem stupnju.

Summary

Dislalia is the most widespread speech disorders among children, adolescents and adults, especially the form relating to the incorrect pronunciation of sounds.

Based on data concerning the development and success of the treatment of speech disorders, we have calculated the average duration of sessions which may aid prognosis and diagnosis.

Thus, for the correction of the following sounds we need:

S, Z, C	22 logopaedic sessions
Š, Ž, Č, Dž, Dj	26 logopaedic sessions
L	12 logopaedic sessions
R	35 logopaedic sessions
K, G,	8 logopaedic sessions

Children over 9 years of age need fewer sessions than younger children.

Slight abnormalities in the construction of the speech organs, slight hearing impairment and slightly lower level of intelligence do not influence the duration and success of therapy. Irregular attendance has the most negative effect on the duration of therapy, while the above-mentioned handicaps when present to a greater degree also have a negative effect on the duration and outcome of therapy.