

GLASILKA

logo-surdo

Glasilo študentov logopedije in surdopedagogike

Številka 6, leto 6, maj 2023



GLASILKA logo-surdo

IZDAJATELJICA:

Študentska sekcija Društva logopedov Slovenije, Linhartova 51, 1000 Ljubljana

UREDнице:

Teja Makuc, Ana Remic in Maja Vidmar

STROKOVNI PREGLED:

Barbara Penko, Tomaž Petek, Nataša Prebil,
Jasmin Podveršič, Špela Ravnikar, Helena
Smrtnik Vitulić

OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK:

Sabina Stražišar

ILUSTRACIJA:

Sanja Premović (po slikovni predlogi Zdravka
Omerze)

JEZIKOVNI PREGLED:

dr. Tomaž Petek

NASLOV UREDNIŠTVA:

Društvo logopedov Slovenije, Linhartova 51,
1000 Ljubljana

E-NASLOV:

glasilka.logosurdo@gmail.com

TISK:

KAPRI, d. o. o.

NAKLADA:

250 izvodov
Izhaja občasno.

Številka 6, leto 6, maj 2023

ISSN 2591-2208

Vse pravice pridržane.

IZDAJO SO OMOGOČILI:



DRUŠTVO LOGOPEDOV
SLOVENIJE



DORIMPEX d.o.o.



»Vsak tiho zori,
počasi in z leti,
a kamor že greš, vse poti
je treba na novo začeti«. (Tone Pavček)

Pozdravljeni, bralci Glasilke!

Pred vami je nova, že šesta izdaja naše Glasilke. Iz uredniške ekipe vas letos pozdravljamo nove urednice, ki smo ob oblikovanju naše revije na lastnih ramenih izkusile, kako zahteven je lahko vsak nov začetek, ki nam vedno znova postreže z veliko izzivi, na katere pogosto ne poznamo preprostih odgovorov in rešitev. Ponosne smo, da lahko oblikujemo revijo, ki je postala pomemben del študentske in tudi širše logopedске stroke. Zato želimo z zgornjimi verzi tudi vas, naše bralce, opogumiti na vaši osebni in logopedski poti. Novi začetki so nove priložnosti, ki čakajo, da jih izkoristimo in da se ob tem veliko naučimo. Vsaka pot pa je še za nekaj odtenkov barvitejša in prijetnejša, če nas ob njej spremljajo ljudje, ki znajo pristopiti na pomoč, sodelovati in z majhnimi dejanji spreminjati svet na bolje. Skupnost. Skupnost, ki jo naš majhen, a v idejah, dejanjih in v sodelovanju velik »logo-surdo« oddelek gotovo ima. Veseli nas, da je tudi Glasilka postala eden izmed pomembnih delčkov, ki nas, študente in logopede iz prakse, povezuje; navdušene smo, da ste se tudi letos v takem številu odločile za prispevanje svojih člankov in idej v izdajo.

Iskreno se zahvaljujemo vsem, ki ste prispevali svoj glas k naši Glasilki, najprej avtorjem prispevkov, ki so raziskovali številna logopedska in surdopedagoška področja ter posvetili svoj čas ozaveščanju o naši stroki. Nadalje se zahvaljujemo strokovnim pregledovalcem, ki so poskrbeli, da so vsi prispevki strokovno ustrezni. Hvala tudi lektorju dr. Tomažu Petku za jezikovni pregled in oblikovalki Sabini Stražišar za vizualno podobo Glasilke. Iskreno se zahvaljujemo tudi donatorjem za vsa podarjena sredstva.

Brez vas nam ne bi uspelo.

Teja Makuc, Ana Remic in Maja Vidmar, urednice

VSEBINA

STROKOVNE VSEBINE

5 Gestalt jezikovno procesiranje

11 Orofacialne miofunkcionalne motnje in oromifunkcionalna terapija – kaj je to?

16 Psiholingvistični pristop k branju

21 Razumevanje ezofagealnega govora: primerjava med osebami, ki še niso bile v stiku z osebo, ki uporablja ezofagealni govor, in tistimi, ki so že bile

25 Vloga logopeda pri celostni obravnavi osebe z Duschenovo mišično distrofijo

DIDAKTIČNI PRIPOMOČKI

32 Spodbujanje govornega dihanja prek iger z mehurčki iz milnice

36 Uporaba slikanic v logopedski obravnavi

INTERVJU

40 Lucija Ćirović

43 Sabrina Cirman in
Anja Koncilija

IZ TUJINE

45 Izmenjava Erasmus v
Belgiji

RAZVEDRILO

49 Osmerosmerka

Gestalt jezikovno procesiranje

Nina Žumer, študentka 1. letnika drugostopenjskega študija logopedija in surdopedagogika
Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani
nina.zumer99@gmail.com

Izvleček

Poznamo dva načina procesiranja jezika – analitično in gestalt jezikovno procesiranje. Oba lahko zasledimo v nevrotični populaciji, a gestalt jezikovno procesiranje dandanes pogosto povezujemo predvsem z usvajanjem jezika pri otrocih z motnjami avtističnega spektra. Otrok, ki se poslužuje gestalt jezikovnega procesiranja, jezik usvaja v obliki daljših jezikovnih izrazov. Sprva se ne zaveda notranje strukture izraza in mu dodeli svoj lasten pomen, ki je povezan s kontekstom, v katerem se izraz uporablja. V preteklih letih so se oblikovali protokoli in pristopi, ki zagovarjajo naravno spodbujanje usvajanja jezika pri otrocih z gestalt jezikovnim procesiranjem, vendar so pred sklepanjem o strokovni vrednosti teh pristopov potrebne dodatne kvantitativne in kvalitativne raziskave tega področja.

Ključne besede: gestalt jezikovno procesiranje, usvajanje jezika, eholalija, motnje avtističnega spektra

UVOD

ANALITIČNO JEZIKOVNO PROCESIRANJE

Med strokovnjaki, ki preučujejo usvajanje jezika pri otrocih, prevladuje prepričanje, da otroci usvajajo jezik na analitičen način – zaznane jezikovne signale segmentirajo na najmanjše enote (besede), ki jim pripišejo semantični pomen. Njihov ekspresivni jezikovni razvoj nato napreduje prek poimenovanja posameznih besed v združevanje teh besed v dvobesedne zveze, ki jim nato sledi oblikovanje vedno daljših (večbesednih) jezikovnih izrazov z uporabo vedno kompleksnejše slovnice (Kranjc, 1999; Marjanovič Umek in Zupančič, 2004). Peters (1983) je v svojih kvalitativnih raziskavah usvajanja jezika pri nevrotičnih otrocih potrdila, da otroci svoj jezikovni razvoj začnejo prek slušnega zaznavanja in »izrezovanja« posameznih jezikovnih enot iz daljših jezikovnih signalov. Opisan način jezikovne obdelave pri usvajanju jezika je poimenovala **analitično jezikovno procesiranje** (Peters, 1983).

GESTALT JEZIKOVNO PROCESIRANJE

Peters (1983) je v svojih raziskavah opazila, da se nekateri otroci že od samega začetka usvajanja jezika izražajo z daljšimi jezikovnimi izrazi. Sklepala je, da ti otroci iz zaznanih jezikovnih signalov ne segmentirajo posameznih besed, ampak iz njih »izrežejo« daljše jezikovne enote, ki so lahko dolge tudi celotno poved ali še več povedi. Ugotovila je, da otrok takšni posamezni daljši jezikovni enoti pripiše en sam pomen, tudi če enoto sestavlja več polnopomenskih besed. Pripisan pomen navadno ni odvisen od resničnega pomena besed, ki sestavljajo to jezikovno enoto. Je idiosinkratski, povezan z otrokovo lastno izkušnjo, situacijo ali kontekstom, v katerem je izbran jezikovni izraz slišal (Peters, 1983). Jezik teh otrok je sestavljen iz izrazov, ki jih slišijo pri drugih govornikih, v filmih, risankah, YouTube videih ali drugod (Zachos, 2022). Otrok si izraz zapomni s pomočjo njegove intonacije. Ker motorične govorne sposobnosti otrok v tako zgodnjih fazah razvoja običajno še niso dovolj razvite, da bi lahko producirali daljše razumljive jezikovne strukture, je govor teh otrok pogosto manj razumljiv in zmotno obravnavan kot brezpomenski žargon (Peters, 1983; Prizant, 1983; Blanc, 2012).

Peters (1983) je način procesiranja jezika pri teh otrocih poimenovala **gestalt jezikovno procesiranje**, Prizant (1983) pa je skladno s tem njihove primarne daljše jezikovne izraze poimenoval **gestalti**. Evans (2022, odstavek 7) jih je podrobno opredelila kot »večbesedne jezikovne izraze, ki jih govorec sliši, shrani in uporablja kot celoto, čeprav se ne zaveda in ne razume njihove notranje strukture«.

V nadaljevanju njihovega usvajanja jezika se otroci z GJP začnejo zavedati notranje strukture gestaltov in iz njih izolirajo posamezne besede, od te stopnje naprej pa njihov jezikovni razvoj poteka podobno kot pri otrocih z analitičnim jezikovnim procesiranjem – kombiniranje besed v vedno daljše besedne zveze in usvajanje slovničnih pravil (Peters, 1983). Peters (1983) pa ni navedla nobenih meril, ob izpolnitvi katerih lahko z gotovostjo trdimo, da otrok usvaja jezik preko gestalt procesiranja. Predpostavila je, da obstaja spekter različnih načinov procesiranja in usvajanja jezika, pri čemer analitično in gestalt jezikovno usvajanje predstavljata le skrajni točki tega spektra. Otroci hkrati lahko izkazujejo elemente obeh načinov jezikovnega procesiranja, zato natančnih meril, ki bi otroka dodelili v eno ali drugo skrajno skupino, niti ne moremo opredeliti.

EHOLALIJA IN GESTALT JEZIKOVNO PROCESIRANJE

V grobem ločimo dve vrsti eholalij – takojšnjo in odloženo. Osebe s takojšnjo eholalijo izraz ponovijo takoj za tem, ko ga slišijo, o odloženi eholaliji pa govorimo, ko oseba slišane izraze ponavlja z daljšim časovnim zamikom (ASHA, b. d.). Eholalijo dandanes pogosto (zmotno) povezujemo samo z motnjami avtističnega spektra (MAS) in ob tem pozabimo, da jo lahko zasledimo tudi v drugih populacijah (Stiegler, 2015). Schuler (1979) in Stiegler (2015) sta ugotavljali, da različna ponavljanja izrazov lahko zasledimo znotraj nevrotipične populacije otrok, mladostnikov in odraslih, vendar pa je že Schuler (1979) poudarila, da se značilnosti ponavljanja izrazov v nevrotipični populaciji močno razlikujejo od mehanskega eholaličnega ponavljanja izrazov, ki predstavlja klinični znak številnih patoloških stanj, in popolnega posnemanja izrazov, vključno z intonacijo ter načinom in višino govora.

Za **takojšnjo eholalijo** je dolgo veljalo, da je znak in posledica otrokovega slabšega jezikovnega razumevanja ponovljenega izraza in da otrokov namen ponavljanja pri njej ni komunikacijski. Spremembo paradigme so na tem področju povzročili Schuler (1979), Prizant in Duchan (1981), ki so takojšnjo eholalijo razložili kot otrokov poskus vzdrževanja socialne interakcije. Prizant in Duchan (1981) sta potrdila, da se takojšnja eholalija pri otrocih lahko uporablja za nekomunikacijske namene (npr. z namenom učenja besed ali samoregulacije), vendar sta poudarila, da jo otroci z MAS uporabljajo tudi s komunikacijskimi nameni (v funkciji izmenjevanja komunikacijskih vlog, poimenovanja, izražanja strinjanja, želje oz. zahteve).

Tudi **odložena eholalija** je bila dolgo obravnavana kot nesmiselna in nenamenska. Sprožili naj bi jo dražljaji iz okolja, ki jih otrok povezuje s kontekstom, v katerem je uporabljen izraz slišal prvič (Prizant, 1983), vendar sta ob raziskovanju odložene eholalije Prizant in Rydell (1984) prav tako ugotovila, da jo otroci z MAS pogosto uporabljajo s komunikacijskim namenom, in sicer v funkciji izmenjevanja komunikacijskih vlog, poimenovanja, podajanja informacij, dopolnjevanja besednih rutin, izražanja prošnje, pridobivanja in usmerjanja poslušalčeve pozornosti, protestiranja in potrjevanja predhodnega izraza. Njune ugotovitve o komunikacijskih funkcijah eholalije dopolnjujejo številne sodobnejše raziskave (Stiegler, 2015). Celo ASHA (b. d.) izpostavlja, da se dandanes vedno bolj zavedamo komunikacijske vrednosti eholalije in njene vloge v usvajanju jezika. Omenjeno prepoznavajo in v svoje programe vključujejo tudi izvajalci novejših terapevtskih programov, kot je Hanen Centre (Sussman, 1999).

Ob raziskovanju usvajanja jezika pri otrocih z MAS so Prizant in kolegi opazili vzporednice med eholalijo in GJP – v populaciji otrok z MAS je zaradi pogoste uporabe odloženih eholalij Prizant (1983) sklepal o velikem deležu otroku z GJP. Pozneje sta Rydell in Prizant (1995) ocenila, da naj bi bilo GJP značilno za vsaj 85 % otrok z MAS.

Blanc (2012) poudarja, da je usvajanje jezika z GJP enakovredno usvajanju z analitičnim procesiranjem. To je skladno z ugotovitvami Howlin (1981, v Prizant, 1983) in Sussman (1999), ki trdita, da je prisotnost eholalije pri otroku dober prognostični napovednik nadaljnjega jezikovnega razvoja. To pa ne pomeni, da bo vsak otrok, ki uporablja eholalijo, nekoč sposoben samostojne uporabe fleksibilnega in samostojno generiranega jezika. Nekateri verbalni otroci z MAS vseeno ostanejo na ravni uporabe odloženih eholalij ali njihovega minimalnega spreminjanja (Prizant, 1983).

STOPNJE GESTALT JEZIKOVNEGA PROCESIRANJA

Prizant (1983) je natančneje preučil jezikovni razvoj otrok z MAS, ki so po njegovi oceni uporabljali GJP. Njihovo usvajanje jezika je razdelil v štiri stopnje, pri čemer je poudaril, da je razvoj kontinuiran in v praksi ni opaziti izrazitih stopenjskih premikov v razvoju. Njegovo delo je nadgradila Blanc (2012), ki je razvoj razširila na šest stopenj in oblikovala t. i. *natural language acquisition* protokol, ki nudi številne usmeritve za ocenjevanje in terapijo otrok z MAS in GJP.

Stopnja 1

Otrokov jezik na tej stopnji ni samostojno generiran, ampak so njegovi izrazi pretežno eholalični. Lahko so uporabljeni v komunikacijske ali nekomunikacijske namene. Otrokov jezikovno razumevanje je šibko, prav tako se še ne zaveda besed kot posameznih enot. Otrok svoje gestalte usvaja na podlagi njihove intonacije (Blanc, 2012; Prizant, 1983). Blanc (2012) razlaga, da se otrok izraža z gestalti različnih dolžin – večina je daljša in lahko zajemajo celotne pesmi ali filmske dialoge. Zanje je značilna višja raven jezikovne kompleksnosti, kot bi jo govorec zmožl tvoriti samostojno (Prizant in Rydell, 1984). Otrok na tej stopnji posameznemu gestaltu pripiše en sam pomen, ki pogosto ni povezan z dobesednim pomenom besed, ki izraz sestavljajo. Otrokovih izrazov na tej stopnji ne moremo razumeti dobesedno, ampak za razumevanje njihovega pomena potrebujemo dobro poznavanje konteksta, v katerem je otrok izraz pridobil, in situacij, v katerih ga ponovno uporablja (Blanc, 2012).

Primer jezikovnega izražanja na stopnji 1:

- »Luka, kosilo je na mizi!« (Otrok izraz uporablja za izražanje svoje lahkote.)
- »Traktor vozi drva v gozd.« (Otrok izraz uporablja, ko poslušalcu želi sporočiti, da vidi vozilo oziroma da se želi igrati z vozili.)

Stopnja 2

Otrok se na drugi stopnji gestalt jezikovnega razvoja začne zavedati manjših pomenskih delov znotraj svojih gestaltov. Usvoji osnovne strategije za grobo segmentiranje eholaličnih izrazov na manjše enote. To predstavlja njegov prvi premik k bolj analitičnemu pristopu k procesiranju jezika in otroku omogoči boljše razumevanje notranjih struktur jezika ter njegovega pomena (Prizant, 1983). Blanc (2012) dodaja, da otrok v zadnjem delu te stopnje začne prepoznane manjše podenote svojih izrazov mešati in povezovati med seboj na različne načine. Prizant (1983) omenja, da otrok eholalijo na drugi stopnji uporablja za vedno širši nabor komunikacijskih funkcij, vendar pa ta še vedno služi tudi nekomunikacijskim funkcijam, kot je samoregulacija.

Primer jezikovnega izražanja na stopnji 2:

- »Traktor vozi« + »na mizi« = »Traktor vozi na mizi.«
- »Traktor« + »kosilo je na mizi« = »Traktor, kosilo je na mizi.«
- »Luka« + »vozi drva v gozd« = »Luka vozi drva v gozd.«

Stopnja 3

Otrok na tej stopnji nadaljuje usvajanje zgodnjih semantično-sintaktičnih pravil ter nadalje segmentira in kombinira posamezne segmente usvojenih eholaličnih izrazov (Prizant, 1983). Otrok se na tej stopnji začne zavedati, da besede nosijo samostojen pomen, s čimer se vedno bolj zaveda notranje strukture jezika. Nauči se izolirati posamezne besede iz večjih gestaltov in jih uporablja v najrazličnejših medsebojnih kombinacijah (Blanc, 2012). Z opaznim večanjem fleksibilnosti otrokovega jezika njegovo izražanje postaja vedno bolj samostojno generirano, v njegovem govoru se zmanjšuje delež uporabe eholaličnih gestaltov (Prizant, 1983; Blanc, 2012).

Otrokovi izrazi so na tej stopnji krajši in jezikovno veliko manj kompleksni kot prej, vendar pa otrok na tej stopnji jezik generira samostojno, medtem ko se jezikovnih struktur v prvi in/ali drugi stopnji razvoja niti ne zaveda. Slovnica v njegovih eholaličnih izrazih na prejšnjih stopnjah ni samostojno generirana (Zachos, 2022; Blanc, 2012). Blanc (2012) in Prizant (1983) poudarjata, da so kratke in jezikovno manj kompleksne kombinacije posameznih besed znak otrokovega velikega jezikovnega napredka.

Primer jezikovnega izražanja na stopnji 3:

- »traktor«
- »kosilo«
- »na mizi«
- »vozi«
- »avto na mizi«, »vozi po cesti«, »ne vozi«, »hočeš kosilo«

Stopnje 4–6

Za te stopnje je značilno otrokovo poglobljeno pridobivanje znanja o semantično-sintaktičnih in morfoloških pravilih. To se odraža na njegovem usvajanju bolj spontanega in fleksibilnega jezika. Na teh stopnjah otrok eholalije ne uporablja več za nekomunikacijske namene, ker že postane kognitivno sposoben jezikovnega izražanja in regulacije vedenja. Ko v svojem razvoju doseže stopnje 4–6, komunikacijske funkcije izraža s samostojno generiranimi izrazi z vedno kompleksnejšo slovnično strukturo (Prizant, 1983).

Pri opisovanju otrokovega napredka na področju usvajanja slovnice Blanc (2012) angleško govoreči populaciji svetuje uporabo t. i. Developmental Sentence Analysis, in sicer njen del Developmental Sentence Scoring (DSS) (Lee, 1988). Ta omogoča sistematičen pregled otrokovega usvajanja slovnice jezika. Logoped v otrokovem govoru prepozna uporabo različnih slovničnih struktur in ga s pomočjo uporabe DSS uvrsti na določeno stopnjo jezikovnega razvoja (stopnja 4 = DSS 1–3; stopnja 5 = DSS 4–6, stopnja 6 = DSS 7–8). Študentje logopedije ne poznamo slovenskega ekvivalenta temu pripomočku za ocenjevanje in spremljanje otrokovega usvajanja slovnice jezika.

Primer jezikovnega izražanja na stopnjah 4, 5, 6:

- »Jaz voziš avtobus in avion!«
- »Kaj bom jedel za zajtrk?«
- »Včeraj sem za večerjo jedel polento, danes pa bomo šli v trgovino po čokolino.«

KRITIČNA OCENA RAZISKAV GESTALT JEZIKOVNEGA PROCESIRANJA

Terapevtski pristop, skladen s protokolom *natural language acquisition* (Blanc, 2012), je po mnenju Blanc (2012) in Zachos (2022) sprejemajoč in zelo učinkovit pri delu z otroki z MAS, saj njihov (jezikovni) razvoj spodbuja v naravnih situacijah brez vključevanja posebnih behaviorističnih intervencij. Ob dandanašnjem porastu priljubljenosti v otroka usmerjenih terapevtskih pristopov zato ne preseneča, da je vzbudil veliko zanimanja pri logopedih praktikih.

Protokol *natural language acquisition* (Blanc, 2012) pa še ne spada v z dokazi podprte prakse pri delu z otroki z MAS. Trenutno dostopne informacije o GJP izvirajo iz strokovnega dela skupine ljudi, ki so profesionalno tesno povezani med seboj, zato moramo biti posebej previdni in kritični pri njihovi presoji. Primanjkuje raziskav o GJP v nevrotični populaciji, saj je z izjemo Peters (1983) večina raziskovalcev proučevala GJP v populaciji otrok z MAS (Prizant in Duchan, 1981; Prizant, 1983; Rydell in Prizant, 1995). Raziskave GJP so večinoma starejšega izvora. Marge Blanc je trenutno vodilna na tem področju, vendar raziskav ne izvaja. Njeni članki so poljudni, knjiga iz leta 2012 pa ne temelji na raziskovalnih rezultatih. Tudi pogosto citiran novejši pregledni

članek Stiegler (2015) ne upošteva lastnosti znanstvenih preglednih člankov in je nekoliko pristranski. V 80. in 90. letih izvedene raziskave GJP so večinoma kvalitativne narave – gre predvsem za študije primerov, ki vsebujejo zelo majhne vzorce. Zato je kakršno koli generaliziranje njihovih rezultatov lahko prenačljeno. Poleg tega Evans (2022) opozarja, da nevrološke razlage GJP še niso ustrezno utemeljene oziroma so trenutno osnovane na nekaterih nevromitih.

Ena ključnih pomanjkljivosti raziskav na področju GJP je ta, da še vedno ne vemo, kaj vpliva na to, na kak način otrok procesira jezik (gestalt ali analitičen). Prav tako ne poznamo jasnih meril za določanje, kateri otrok procesira jezik na pretežno analitičen in kateri na pretežno gestalt način. Zaradi vseh omenjenih argumentov je predpostavljano o deležih otrok, ki se poslužujejo pretežno gestalt načina procesiranja jezika (Rydell in Prizant, 1995), strokovno neprimerno in neutemeljeno (Evans, 2022).

Kljub navedenim pomanjkljivostim in slabši raziskovalni podprtosti GJP-pristopov ozaveščanje logopedov o GJP (pa tudi njihova siceršnja odprtost za spoznavanje različnih terapevtskih pristopov ter njihova informirana in kritična presoja) pozitivno pripomore k strokovnosti njihovega dela. Spoznavanje GJP logopeda lahko spodbudi k razmišljanju, da mogoče obstajajo otroci, ki jezik procesirajo drugače od drugih. Ideje teh pristopov ga tako spodbujajo k temu, da postane občutljivejši za sporočila, ki mu jih otrok s svojim izražanjem in z vedenjem poskuša predati, hkrati pa ga spodbujajo, da jezikovnih izrazov nekaterih otrok ne razume le dobesečno, ampak izvede nekaj dodatnega 'detektivskega' dela, da bi ugotovil, kaj otrok s svojimi izrazi sploh sporoča. Na tak način lahko v odnosu z otrokom zgradi občutek večje varnosti in zaupanja, ob tem pa zanj zasnuje premišljen terapevtski načrt, ki je usmerjen na otroka in izvira iz njegove trenutne točke v razvoju ter močnih in šibkih področij.

ZAKLJUČEK

Gestalt jezikovno procesiranje (Peters, 1983; Prizant, 1983) in protokol *natural language acquisition* (Blanc, 2012) ob številnih primerih njune uspešne praktične uporabe predstavljata potencialno uporaben model za ocenjevanje in obravnavo otrok, ki komunicirajo z uporabo eholalije. Pred dokončnim sklepanjem o strokovni vrednosti teh pristopov pa so poleg pozitivnih povratnih informacij iz prakse potrebne tudi številne dodatne kvantitativne in kvalitativne raziskave tega področja (Evans, 2022).

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC

GJP = gestalt jezikovno procesiranje

MAS = motnje avtističnega spektra

SEZNAM LITERATURE

1. ASHA – American Speech-Language-Hearing Association (b. d.). Echolalia and its role in gestalt language acquisition. <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/autism/echolalia-and-its-role-in-gestalt-language-acquisition/>
2. Blanc, M. (2012). Natural language acquisition. Communication Development Center, Inc.
3. Evans, K. (7. februar 2022). Let's give them something to gestalt about. The Informed SLP. <https://www.theinformedslp.com/review/let-s-give-them-something-to-gestalt-about>
4. Kranjc, S. (1999). Razvoj govora predšolskih otrok. Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
5. Lee, L. L. (1988). Developmental sentence analysis: A grammatical assessment procedure for speech and language clinicians. Northwestern University Press.
6. Marjanovič Umek, L., in Zupančič, M. (2004). Razvojna psihologija. Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.
7. Peters, A. (1983). The Units of Language Acquisition. Cambridge University Press. <https://communicationdevelopmentcenter.com/wp-content/uploads/2022/09/Units-of-Language-Acquisition>

8. Prizant, B. M. (1983). Language acquisition and communicative behavior in autism: toward an understanding of the »whole« of it. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48(3), 296–307.
9. Prizant, B. M., in Duchan, J. F. (1981). The functions of immediate echolalia in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 46(3), 241–249.
10. Prizant, B. M., in Rydell, P. J. (1984). Analysis of functions of delayed echolalia in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 27(2), 183–192.
11. Rydell, P. J., in Prizant, B. M. (1995). Educational and communicative approaches for children who use echolalia. V K. Quill (ur.), *Teaching Children with Autism: Methods to Increase Communication and Socialization*. Delmar Publishers.
12. Schuler, A. L. (1979). Echolalia: issues and clinical applications. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 64(4), 411–434.
13. Stiegler, L. N. (2015). Examining the echolalia literature: where do speech-language pathologists stand? *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(4), 750–762.
14. Sussman, F. (1999). *More than words: Helping parents promote communication and social skills in children with autism spectrum disorder*. The Hanen Centre.
15. Zachos, A. (2022). Course for parents, students, and other professionals. *Meaningful speech*. <https://www.meaningfulspeech.com/course>

Orofacialne miofunkcionalne motnje in oromiofunkcionalna terapija – kaj je to?

Katja Adamič, študentka 4. letnika prvostopenjskega študija logopedije in surdopedagogike
Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani
ka4649@student.uni-lj.si/katja.adamicl@gmail.com

Izvleček

Orofacialne miofunkcionalne motnje so motnje mišičnega izvora, ki zadevajo oralno in orofacialno področje. Vplivajo na rast, razvoj in na funkcijo struktur tega področja ter lahko zbujejo neželeno pozornost. Delimo jih na motnje, povezane s pretirano aktivacijo mišic, in motnje, povezane s prešibko aktivacijo mišic, njihove pojavne oblike pa so številne: drža odprtih ust in dihanje na usta, atipični vzorec požiranja, težave s čeljustnim sklepom ... Miofunkcionalna terapija se osredinja na specifične cilje in ima specifično določeno strukturo, pomembno vlogo pa imata tudi sodelovanje s starši in interdisciplinarni pristop.

Ključne besede: orofacialne miofunkcionalne motnje, temporomandibularne motnje, oromiofunkcionalna terapija, hipotonost, hipertonoost

UVOD

S področjem orofacialnih miofunkcionalnih motenj in oromiofunkcionalne terapije se kot študentka logopedije in surdopedagogike na Pedagoški fakulteti v Ljubljani nisem srečala. Izraza sta mi prvič prišla na uho, ko sem pregledovala predmetnik programa Erasmus na Univerzi Thomasa Mora Antwerpen v Belgiji. Ker si takrat nisem znala niti približno predstavljati, kaj naj pričakujem pod naslovom predmeta orofacialne miofunkcionalne motnje (Orofacial myofunctional disorders), bi zdaj z vami rada delila znanje, ki sem ga pridobila na izmenjavi.

Pa začnimo na začetku: kaj so orofacialne miofunkcionalne motnje (orofacial myofunctional disorders – OMDs)?

Pri predmetu smo definicijo povzeli po Masonu (b. d., v Geypen, 2022), ki navaja, da gre za vzorce, ki zadevajo oralno in orofacialno muskulaturo in ki interferirajo z normalno rastjo, razvojem ali s funkcijo orofacialnih struktur, poleg tega pa lahko zbujejo (neželeno) pozornost. Gre torej za težave mišičnega izvora, iz česar sledi, da je lahko njihova narava povezana z zmanjšanim ali s povečanim mišičnim tonusom.

Orofacialne miofunkcionalne motnje, povezane s premajhno aktivacijo mišic

Orofacialne miofunkcionalne motnje, povezane z znižanim mišičnim tonusom, smo razdelili v več tipov:

1. Sesalne razvade

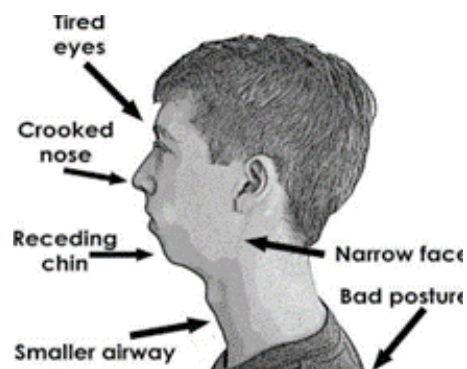
Lahko gre za sesanje prsta, najpogosteje palca, ustnice ali dude. Ko otrok sesa palec, lahko na njem opazimo strukturne spremembe ali okužbe. Sesanje prsta ali dude lahko povzroči spremenjeno strukturo zobovja, zato je pomembno, da otrok sesalne razvade preneha dovolj zgodaj. Če se sesanje preneha med tretjim in petim letom, se lahko struktura spontano popravi ob izražanju stalnega zobovja. Oblizovanje ustnic je tik, ki se ga oseba lahko niti ne zaveda, oblizovanju pa vedno neposredno sledi sesanje ustnice. Pri osebah, ki sesajo ustnice, lahko pod spodnjo ustnico opazimo območje razdražene, rdeče kože. Posledice sesalnih navad so: dihanje na usta, atipična oziroma nizka pozicija jezika v mirovanju in vrivanje jezika med zobe, visoko nebo in posledično ozka zgornja čeljust ter različne malokluzije, predvsem odprti in križni griz.

2. Grizenje nohtov ali predmetov

Posledice grizenja nohtov ali predmetov (npr. pisala) so addentalna ali interdentalna pozicija jezika, odprti griz, protruzija spodnje čeljusti in/ali povečana aktivacija mišic ter temporomandibularne motnje (glejte naslednje poglavje), pride pa lahko tudi poškodb zobovja ali okužb.

3. Drža odprtih ust in dihanje na usta

Dihanje na usta se lahko pojavi zaradi začasne obstrukcije nosu, vendar pa se lahko pozneje ustali in postane navada. Redkeje se pojavlja kombinacija drže odprtih ust in dihanja na nos, na primer zaradi zmanjšanja mišične aktivacije ustnic ali kratkega podjezičnega frenuluma. Posledice dihanja na usta so številne in med drugim prispevajo k razpoznavni sliki t. i. »adenoidnega obraza«. Poleg tega prihaja do nizke pozicije in vrivanja jezika, visokega neba oz. ozke zgornje čeljusti ter zmanjšanega prostora nosne votline, malokluzij, hripavosti in razdraženega žrela, izgube voha, težav s sluhom zaradi pogostejših vnetij srednjega ušesa, zmanjšane aktivacije mišic, neustrezne telesne drže, smrčanja in motenj spanja (obstruktivna apneja).



Slika 1: Posledice drže odprtih ust (vir: Geypen, 2022)

4. Atipična pozicija jezika v mirovanju

Jezik, ki v mirovanju leži na dnu ustne votline, je povezan z nastankom malokluzij, nerazširjeno maksilo, atipičnim požiranjem in z interdentalno izreko.

5. Atipično požiranje

Pri atipičnem oziroma infantilnem požiranju se jezik vriva med sprednje zobe ali ustnice. Zaradi atipičnega vzorca se obrazne mišice aktivirajo, namesto da bi bil aktiven samo jezik s svojimi mišicami in pritiskom ob trdo nebo. Ker gre pri atipičnem požiranju jezik v interdentalno pozicijo, morajo obrazne mišice poskrbeti, da zadržijo požirek ali grizljaj v ustih in ga potisnejo v naslednje faze požiranja. Atipičen vzorec požiranja, ki ne ustvarja negativnega pritiska, lahko vodi v nezadostno odpiranje Evstahijeve tube, torej so vnetja srednjega ušesa pogostejša. Načelo trajanja, frekvence in intenzitete, ki je potrebno za nastanek motnje, sicer ne podpira teorije, da bi atipično požiranje lahko povzročalo malokluzije, saj je prisotnost vrivanja jezika premajhna, prešibka in prekratka. Lahko pa pride do težav z izreko apiko-alveolarnih glasov. Infantilno požiranje je prisotno do najpozneje sedmega leta starosti, nakar nastopi odrasel vzorec požiranja. Pri infantilnem požiranju razlikujemo tipično in atipično požiranje.

V mislih moramo imeti, da predhodni tipi motenj vplivajo na pojav naslednjih tipov: otrok, ki sesa palec, bo imel najverjetneje nizko pozicijo jezika v mirovanju in atipičen vzorec požiranja bo vztrajal tudi v odrasli dobi. Poleg tega se moramo zavedati tudi medsebojnega vpliva funkcije in strukture. Sprememba strukture vodi v spremembo funkcije, vendar pa se tudi struktura spreminja v odvisnosti od spremenjene funkcije. Gre za proces servosistema, ki ga je opisal Petrovic (Preet Singh, 2016).

Etiologija z znižano mišično aktivacijo povezanih orofacialnih miofunkcionalnih motenj je raznolika in multifaktorska. Čeprav je vzrok za težave včasih v genetski predispoziciji, vlogo pogosto igrajo tudi senzorne, nevrološke ali organske motnje ter pridobljeni vzorci vedenja. Težave lahko sproži dolgotrajno hranjenje po steklenički ali pozna vpeljava trde hrane. Kot že omenjeno, so lahko vzrok težav tudi predhodni tipi miofunkcionalnih motenj (sesalne razvade, grizenje, dihanje na usta). V večini primerov je vzrokov več in delujejo kombinirano.

Orofacialne miofunkcionalne motnje, povezane s pretirano mišično aktivacijo

Pretirana aktivnost mišic pripelje do popolnoma drugačne slike težav. Napete posturalne in orofacialne mišice povzročijo napeto držo telesa, tesno sklenjeno čeljust in nazaj pomaknjen, napet jezik. Pojavijo se lahko

bolečine v predelu glave in vratu, težave s temporomandibularnim sklepom, bruksizem (škripanje z zobmi), tinitus in glasovne motnje.

Temporomandibularne motnje (*temporomandibular joint disorders* – TMDs) je izraz, s katerim opisujemo bolečine ali disfunkcijo žvekalnih mišic in temporomandibularnega sklepa. Simptomi lahko vključujejo: bolečino, funkcionalne omejitve, pokanje v čeljustnem sklepu ob žvečenju, glavobole, tinitus ... Težave delimo na miogene, pri katerih je vzrok v mišicah, in artrogene, pri katerih gre za težave s sklepom (dislokacija, degenerativna stanja ...).

Težave s temporomandibularnim sklepom lahko nastopijo zaradi različnih parafunkcionalnih navad, kot so: škrtanje z zobmi, stiskanje čeljusti, grizenje ustnic ali lic, poškodba ali hiperekstenzija čeljusti (pri zobozdravniških posegih, intubacijah, zehanju ...), pridruženih bolezensko-patoloških stanj ali na splošno nezdravega življenjskega sloga ter stresa. Tudi tu velja, da je etiologija multifaktorska. Prevalenca je sorazmerno visoka, okoli 5 % v splošni populaciji. Delež žensk, ki se spoprijema s tovrstnimi težavami, je večji od deleža moških, motnje pa se najpogosteje pojavljajo v starostni skupini od 20 do 40 let.

Zanimiva je povezava temporomandibularnih motenj z glasovnimi motnjami. Zaradi bolečin ali omejitev v temporomandibularnem sklepu se razvijejo kompenzatorne strategije, ki se v obliki asimetrij in povečane napetosti prenesejo na mišice žvekalke. Zadnje so povezane s suprahioidnimi mišicami, prek katerih se napetost prenese naprej na fonatorne mišice, tam pa posledično pride do mišičnotenzijske disfonije.

Nekaj besed o oromiofunkcionalni terapiji

Pri vsakem predmetu na programu, ki sem ga obiskovala na izmenjavi, smo se v povezavi s posameznim področjem posvetili najprej opisu motenj, potem pa smo si ogledali postopek diagnostike in terapije. Tako je bilo tudi pri predmetu Orofacial myofunctional disorders in z vami bi rada delila nekaj smernic, ki smo jih omenjali v povezavi s terapijo oromiofunkcionalnih motenj, povezanih s pretirano in prenizko aktivacijo mišic.

Terapija orofacialnih miofunkcionalnih motenj, povezanih s hipotonostjo

Navedli smo pet ciljev, ki jih poskušamo doseči v terapiji hipotonih oromiofunkcionalnih motenj:

1. Prekinitev sesalnih navad in grizenja nohtov ali predmetov

Prvi in ključen korak v terapiji je opuščanje škodljivih razvad. Če otrok ne preneha npr. sesati prsta, poznejši cilji terapije ne morejo biti doseženi. Toda kako dosežemo opustitev navad? Vse se začne z ozaveščanjem in motivacijo. Poslužimo se lahko slikanic, ki se dotikajo te teme, ali pa imamo z otrokom »odrasel pogovor«, saj »je on zdaj res že velik in mu ni več treba sesati prsta«. Obstajajo različne terapije, med drugim tudi uporaba substanc s slabim okusom, prevezovanje palca, grafično spremljanje napredka itn. Pomembno je, da so starši aktivno vključeni v obravnavo, saj so sploh pri mlajših otrocih oni tisti, ki doma nadzorujejo napredek pri opuščanju navad. Predvsem pa je nujno, da najprej poiščemo razlog, zakaj ima otrok še vedno potrebo po sesanju. Obravnava opustitve razvade dolgoročno ne bo obrodila sadov, če vzroka ne bomo odkrili. Pri tem bo mogoče potrebno tudi sodelovanje z drugimi strokovnjaki.

2. Vzpostavitev dihanja na nos
3. Vzdrževanje ustnične zapore
4. Pravilna pozicija jezika v mirovanju
5. Pravilen vzorec požiranja

Struktura terapije obsega več korakov:

1. Ozaveščanje in motivacija

Pri starejših klientih je pomembno, da jim cilje dobro razložimo, saj bodo le tako motivirani za njihovo doseganje. Razložimo in demonstriramo razlike med pravilnimi in škodljivimi oralnimi navadami ter pojasnimo njihove posledice. Določimo cilje terapije.

2. Vaje za mišice ustnic, vaje za M. masseter in vzpostavljanje nosnega dihanja

Pri vzpostavljanju ustnične zapore in dihanja na nos se lahko poslužimo različnih vaj in pripomočkov. Omenjali smo vajo, pri kateri gumb, privezan na vrvico, vstavimo za ustnici. Oseba poskuša zadržati gumb za ustnicami, medtem ko vlečemo za vrvico. Ta vaja je alternativa za aktivno rabo vestibularne ploščice, ki sicer učinkoviteje vpliva na celotno mišico orbicularis oris. V rabi so tudi tanke ploščice, ki jih mora oseba v dnevni držati med ustnicami, vendar je vaja primerna le za določene osebe, saj z njo spodbujamo tudi protruzijo brade. Spodbujajo ustnično zaporo in posledično vzpostavljajo dihanje na nos. V poštev lahko pride tudi lepljenje ustnic (taping) z neraztegljivim trakom vertikalno čez ustnici ali cirkularno s kineziološkim trakom. Zadnje lahko uporabimo tudi za vzpostavljanje drže zaprtih ust med spanjem. Vse vaje za nosno dihanje morajo nujno vzeti v poštev najprej pozicijo jezika in šele nato ustnično zaporo. M. masseter krepimo z žvečenjem plastičnih pripomočkov ali trde hrane.



Slika 2: Taping ustnic s kineziološkim trakom (vir: <https://oxygenadvantage.com/product/myotape/>, 8. 3. 2023)

3. Vaje za mišice jezika

Pri zadrževanju konice ali telesa jezika v pravilnem položaju si lahko pomagamo z ortodontskimi elastikami ali lepljivimi tabletkami, ki stimulirajo zadrževanje jezika na trdem nebu. Izvajamo tudi vaje, kot so tleskanje z jezikom in sesanje jezika na trdo nebo.

4. Pravilno požiranje sline, vode, poltrde in trde hrane

5. Korekcija govora

6. Generalizacija in habituacija

Za vzpostavitev novih navad je potrebne veliko vaje in truda, zato se mora klient zavedati, da obiski logopeda niso vse – večina dela in napredka se mora zgoditi doma.

Miofunkcionalno terapijo lahko sicer razdelimo na aktivno (ozaveščanje, vaje za mišice) in pasivno (taping, ortodontski pripomočki). V Belgiji lahko logopedi predpišejo tudi rabo mehkega stimulatorja (angl. soft trainer), ki spodbuja vzpostavljanje ustreznih oralnih razmerij in navad.

Oblika terapije je odvisna tudi od starosti otroka. Med četrtem in sedmim letom se osredinjamo predvsem na opuščanje škodljivih navad in vzpostavljanje drže zaprtih ust, po sedmem letu pa z otrokom lahko začnemo bolj strukturirano terapijo, ki vključuje vaje za izboljšanje mišične moči in vzdržljivosti. Postavlja se tudi vprašanje, kaj je smiselno vpeljati prej: oromiofunkcionalno ali ortodontsko terapijo. Pri predmetu Orofacial miofunctional disorders smo zavzeli stališče, da je idealno najprej poseči po miofunkcionalni terapiji, in sicer z argumentom, da se pogosto zgodi relaps v strukturi, če funkcija ni ustrezna. Kljub temu pa so nekatere strukturne anomalije tako velike (gotsko nebo, hujše malokluzije), da najprej zahtevajo pozornost ortodonta. Če je to v največjo korist klienta, se lahko terapiji odvijata tudi sočasno. Načrt terapije je torej odvisen od vsakega primera posebej.

Terapija orofacialnih miofunkcionalnih motenj, povezanih s preveliko aktivacijo mišic

Kot možnost terapije oromiofunkcionalnih motenj, povezanih s preveliko aktivacijo mišic, smo navedli edukacijo o motnji ter tehnike »self-management« (tehnik »reverse habit«, uporaba vročih ali toplih obkladkov). Pogosto se s tem področjem ukvarjajo tudi fizioterapevti, ki lahko pomagajo z raztezanjem in sproščanjem mišic, korekcijo drže, z vajami za obseg gibov (angl. range of movement – ROM exercises) ali s tehniko suhega iglanja (angl. dry needling). Uporabnost intraoralnih pripomočkov je vprašljiva, saj rešujejo simptome in ne vzroka težav. Včasih pomaga farmakološko lajšanje bolečin, saj zaradi odsotnosti bolečine izgine tudi potreba po funkcionalni kompenzaciji, ob stresu ali čustveni stiski pa pride v poštev tudi psihološko svetovanje ali psihoterapija. Pri praktičnem delu predmeta smo spoznali nekaj manualnih tehnik za sproščanje orofacialnih mišic. Za uporabo teh tehnik je sicer v Belgiji treba opraviti posebno postakademske specializirano izobraževanje. Terapija te vrste miofunkcionalnih motenj zahteva interdisciplinarno sodelovanje, uspešna pa

je lahko, le če je osredinjena na odpravljanje vzrokov težav, ne le njihovih simptomov – zato je pomembno, da strokovnjak trenira dobro klinično razmišljanje.

ZAKLJUČEK

Orofacialne miofunkcionalne motnje so obsežno področje logopedije, ki hkrati meji na področja številnih drugih strokovnih profilov. Zaradi heterogene narave se s tem področjem v različnih državah ukvarjajo različni strokovnjaki. Zanimivo je bilo spoznati, kakšna je ureditev dela na področju oromiofunkcionalne terapije v Belgiji, kjer je ta že dobro uveljavljena in razvita. Verjamem in si želim, da se bomo s to zanimivo tematiko vse pogosteje srečevali tudi študentje logopedije in surdopedagogike na Pedagoški fakulteti Univerze v Ljubljani ter da bomo s tem še razširili področje svojega prihodnjega delovanja.

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC

OMD – orofacial myofunctional disorder

TMD – temporomandibular joint disorder

ROM – range of movement

LITERATURA

1. Geypen, E. (2022). Orofacial myofunctional disorders related to hypotonicity. Thomas More University of Applied Sciences.
2. Preet Singh, D. (2016). Servosystem theory of craniofacial growth. V 9th International Conference on Dentistry and Dental Implants (str. 44). Oral Health Dental Management. https://www.walshmedicalmedia.com/conference-abstracts-files/2247-2452.C1.028_001.pdf
3. Van den Driessche, G. (2022). Assessment and therapy of temporomandibular disorders. Thomas More University of Applied Sciences.
4. Van den Driessche, G. (2022). Oromyofunctional disorders. Thomas More University of Applied Sciences.

Psiholingvistični pristop k branju

Tjaša Antolovič, študentka 4. letnika prvostopenjskega študija logopedije in surdopedagogike
Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani
ta3981@student.uni-lj.si

Izvleček

Psiholingvistika je smer jezikoslovja in kognitivnih znanosti, ki raziskuje duševne procese v povezavi z jezikovnim vedenjem. Sem spada tudi branje. Gre za zapleten proces, ki zahteva usklajeno delovanje številnih elementov v možganih, hkrati pa je njegovo učenje odvisno tudi od okoljskih dejavnikov. Psiholingvistika ponuja modele (npr. model dvostrukturne poti, Goodmanov sociopsiholingvistični model), ki razlagajo pot branja in nudijo vpogled v morebitne težave, ki se lahko v procesu pojavijo.

Ključne besede: branje, psiholingvistika, modeli branja, disleksija

UVOD

Branje je ena izmed najpomembnejših (šolskih) veščin, ki posamezniku omogoča širjenje besednega zaklada, dostopanje do pomembnih informacij in znanja, pripomore k razvoju drugih jezikovnih zmožnosti ter omogoča ohranjanje in krepitev vezi z drugimi ljudmi (Švigelj, 2011). Logoped surdopedagog se pri svojem delu med drugim srečuje z osebami z bralno-napisovalnimi težavami. Za uspešno nudenje pomoči je pomembno prepoznati, kje v procesu branja je izvor težav. Pri razumevanju tega nam lahko s svojimi dognanji pomaga psiholingvistika, ki z empiričnimi študijami in s teoretičnimi raziskavami išče odgovore na številna vprašanja procesiranja in produkcije jezika. Z razvojem metod preučevanja, ki so iz tradicionalnih prešle pod okriljem tehnološkega napredka v zadnjih desetletjih na raven funkcionalnega slikanja možganov, smo pridobili pomembne podatke o delovanju možganov in aktivaciji posameznih delov korteksa pri izvajanju različnih aktivnosti. Razvijali so se tudi psiholingvistični modeli branja (Altmann, 2006).

Opredelitev psiholingvistike

Psiholingvistika je veda, ki pod okriljem jezikoslovja in kognitivnih znanosti empirično in teoretično preučuje duševne procese, ki omogočajo jezikovno vedenje (Altmann, 2006). Obstajajo različne opredelitve te vede, kar izhaja iz različnih pogledov in ozadij raziskovalcev, ki se s psiholingvistiko ukvarjajo. Ameriško psihološko združenje (APA) jo obravnava kot vejo psihologije, ki uporablja formalne jezikovne modele za raziskovanje rabe jezika in spremljajočih kognitivnih procesov (Psycholinguistics, 15. 4. 2023). Raziskovalci, ki izhajajo s področja jezikoslovnih študij, opredeljujejo psiholingvistiko kot interdisciplinarno vejo jezikoslovja, saj zadeva področja jezikovnih študij (tj. fonetiko, fonologijo, skladnjo itn.). Nekateri raziskovalci se zavzemajo za širši pristop in jo razumejo kot poddisciplino psihologije in jezikoslovja, pri tem pa poudarjajo povezanost psiholingvistike z razvojno psihologijo, s kognitivno psihologijo, z logopedsko znanostjo in nevrolingvistiko (Alduais, 2022). Gre za interdisciplinarno področje, ki v svojih ciljih preučuje predvsem razumevanje procesa usvajanja jezika, govorne produkcije in razumevanja govora drugega v realnem času ter zastopanosti in procesiranja jezika v možganih (Altmann, 2006). Govorna produkcija vključuje: namero, načrtovanje, leksikalizacijo in artikulacijo. Jezikovno razumevanje obsega: zaznavanje, prepoznavanje besed, razčlenjevanje in interpretacijo. Procesiranje poteka na različnih jezikovnih ravneh: na fonološki, fonetični, morfološki, skladenjski in semantični ravni ter na ravni analize diskurza (Warren, 2012, v Alduais, 2022). Psiholingvistika v svojem bistvu odkriva procese mentalnega leksikona, procesiranja povedi, produkcije govora in težave, ki se lahko v katerem koli delu procesa pojavljajo. Sodobne psiholingvistične raziskave med drugim iščejo odgovor tudi na vprašanje, kako bralci in poslušalci dražljaje razčlenijo oz. kako pridejo do grafičnih oznak (črk pri branju, glasov pri poslušanju) vse do konstrukcije pomenov in celovitega jezikovnega razumevanja (Polinsky, 2016).

Psiholingvistični pristop k branju

Branje je naučena spretnost, ki se začne, ko je otrok sposoben razumeti, da črke tvorijo besede, besede pa izražajo dekodirane pomene (Gani, Yusuf in Susiani, 2016). Pri tem se prepleta jezik bralca s sistemom pisanja, ki ga ta jezik uporablja za kodiranje. Ko otrok razvozlja delovanje koda posameznega sistema, pridobi dostop do razumevanja napisanega (Castles, Rastle in Nation, 2018). Za bralno zmožnost sta zato pomembna dva procesa: identifikacija besed in zmožnost učinkovitega povezovanja jezika ob delovanju splošnih kognitivnih mehanizmov, ki so potrebni za pretvorbo besed v celovito sporočilo (Perfetti, van Dyke in Hart, 2001). Razumeti prebrano je glavni cilj branja, pri čemer je poleg uspešnega procesa dekodiranja in prepoznavanja posameznih besed treba upoštevati tudi kontekst in vzročne povezave. V proces branja so vključene številne možganske funkcije, med drugim delovni spomin (pomemben pri vzpostavljanju povezav in integraciji prebranih informacij) ter izvršilne funkcije (pomembne pri prepoznavanju ustreznega pomena dvoumnih besed glede na kontekst) (Castles, Rastle in Nation, 2018).

Psiholingvistika daje poseben poudarek razumevanju razvijanja bralne zmožnosti v predšolskem obdobju, saj že sam govorni razvoj pomembno pripomore k učenju branja. V predšolskem obdobju otrok razvija spretnosti in sposobnosti, ki so ključne za poznejše opismenjevanje. Med pomembnejše prvine zgodnje pismenosti spadajo: glasovno zavedanje, poslušanje pripovedovanja in branja knjig. Te naj bi imele največji pomen pri opismenjevanju (Knaflič, 2009). Fonološko zavedanje je sposobnost dostopanja do enot jezika in manipuliranja z glasovi. Predšolski otroci, ki se učijo brati s pomočjo analogije rime (branja besed, ki se med seboj rimajo) in drugih predbralnih spretnosti (npr. prepoznavanja prvega glasu v besedi), bodo pozneje hitreje usvojili branje, saj je prvi korak usvajanja branja fonološko rekodiranje – povezovanje fonološke predstave z ortografskimi (Furgoni, 2022). Otroci, ki pri sporazumevanju uporabljajo samo preproste povedi, pozneje kažejo težave tudi pri razumevanju usklajenosti in podrejenosti napisanih povedi. Trditev izhaja iz dejstva, da če otrok ne zmore o več idejah razmišljati v logičnem vrstnem redu oz. ne zmore potegniti mogočega zaključka iz vrste dogodkov ter to tudi demonstrirati z besedami ali s primernim vedenjem, bo imel težave tudi pri branju zgodb, saj so za to potrebne prav prej omenjene kompetence. Branje temelji na govornem jeziku, zato je nujno, da so predbralne dejavnosti bogate z različnimi izkušnjami, ki dajejo otroku možnost razmišljanja in govorjenja, raziskovanja jezika, odzivanja in reagiranja na govor sogovorcev (Sterl Artley, 1980).

Psiholingvisti trdijo, da vsak posameznik išče pomen, smisel v svojem okolju, zato mora tudi branje predstavljati aktivnost, katere glavni namen je gradnja pomenskega konstrukta, seveda ob predpostavki, da je ta pomen pomemben in relevanten za bralca (Sterl Artley, 1980). Po teoriji uma otroci usvajajo besedni pomen s pomočjo prefinjenih kognitivnih sposobnosti, kot so: sposobnost sklepanja o namenih drugih ljudi, sposobnost pridobivanja pojmov in sposobnost razumevanja skladišne strukture. Pomembno vlogo igrajo tudi splošne sposobnosti učenja in pomnjenja (Bloom, 2000). Ker besede same po sebi delujejo samo kot dražljaji za priklic pomena v živčnem sistemu, je zelo pomembno, da se učitelji, še posebno pa vzgojitelji v predšolskem obdobju, zavedajo svoje vloge pri gradnji semantične mreže pri otrocih (Sterl Artley, 1980). V veliko pomoč pri učenju novih besed je prozodični poudarek, ki v situaciji nakaže na referenčno nov predmet (Grassmann in Tomasello, 2007). Prav tako je pomembno opozoriti, da koncepti niso zgrajeni skozi podajanje definicij, ampak morajo biti pridobljeni prek lastnih izkušenj in aktivne vključenosti v dejavnosti, v katerih se posamezni koncepti (in s tem besede zanje – npr. zgoraj, spodaj, notri, zunaj) uporabljajo (Sterl Artley, 1980). Ko se kontekstualna novost v obliki namiga v naši okolici pojavi skupaj s prozodičnim poudarkom (npr. mama reče na prehodu otroku: »Glej, *FANT* ima *psa*.«), otrok lažje sklepa, da je pozornost odraslega usmerjena na nov element v situaciji (Grassmann in Tomasello, 2007). Skozi neformalne dejavnosti otroci spoznavajo, da vsaka beseda nosi določen pomen. Dober način za takšno učenje je pisanje oznak na posamezne predmete (npr. barvice, garderoba, miza), pomembno vlogo pri usvajanju in razumevanju jezika pa igra skupno branje pravljic in pesmi, pri čemer imajo otroci možnost odzivanja na vzgojiteljeva vprašanja glede dogajanja, glavnih sporočil zgodbe ter aktivnega vključevanja pri razmišljanju in razvijanju za branje ključnih miselnih procesov (Sterl Artley, 1980). Pri postopnem dojetanju koncepta branja in razumevanju njegove pomembnosti ima nenadomestljivo vlogo tudi družinska pismenost. Ta se pojavlja spontano ob vsakodnevnih opravkih (npr. pisanje nakupovalnega seznama) ali namenoma z branjem knjig, časopisov. Z opazovanjem mlajših, sovrstnikov

ali odraslih, otrok pridobiva neodvisne priložnosti za raziskovanje pisnega jezika, s tem pa si ustvarja širšo sliko o pomenu branja v vsakodnevem življenju (Janže, 2013).

Model dvostrukturne poti

Da lahko otrok bere, mora biti sposoben vizualne identifikacije besed. Če sistem pisave uporablja abecedno pisavo, bo v zaznavnem procesu bralca ob dražljaju niza črk prišlo do aktivacije grafemskih enot (posameznih in sklopov črk), ki se bodo povezale v besede. V tradicionalnih modelih branja (modeli 'od zgoraj navzdol', modeli 'od spodaj navzgor', interaktivni modeli) so te besede skupaj z obliko in s pomenom shranjene v bralčevem mentalnem leksikonu. Uspešno branje besed bi tako lahko razložili tudi kot najdenje ustrezne povezave med prikazom niza črk in zastopano besedo. Del tega procesa je tudi fonološko procesiranje, pri katerem se posamezni grafemi iz niza povežejo s pripadajočimi fonemi. Eden bolj znanih modelov razvoja branja je model dvostrukturne poti (angl. dual route model), ki razlaga, da obstajata dve poti procesiranja besed. Ena vodi neposredno prek ortografskega leksikona do pomena (po tej poti beremo poznane besede, ki jih pogosto vidimo in slišimo, zaradi česar jih dojemamo in procesiramo kot slike – torej vidimo besedo kot eno enoto, se ne osredinjamo na vsak grafem posebej), druga pa vodi skozi fonološki leksikon, pri čemer vsako besedo fonološko dekodiramo (povežemo vsak grafem s pripadajočim fonemom; značilno za branje manj znanih, neznanih ali kompleksnejših besed). Obe poti se končata v semantičnem leksikonu, v katerem zaznanim besedam pripišemo pomen. Ta model branja ponuja tudi razlago za razvojno in pridobljeno disleksijo (Coltheart, 1978, v Perfetti, van Dyke in Hart 2001). Primanjkljaji se lahko pojavijo v okviru disleksije na skoraj vseh ravneh modela dvostrukturne poti (Ziegler idr., 2008). Pri osebah z jezikovno pogojeno disleksijo je moteno delovanje fonološkega procesiranja, posledično se pojavljajo težave z receptivnim jezikom (Perfetti, van Dyke in Hart, 2001). Fonološki primanjkljaji se nanašajo na leksikalne (npr. težave pri poimenovanju slik) in subleksikalne procese (npr. slabše ujemanje fonemov z grafemi) (Ziegler idr., 2008). Če je disleksija vizualno pogojena, imajo posamezniki težave z obdelovanjem informacij na posredni poti modela. To pomeni, da ne zmorejo prepoznati vizualne informacije, ampak morajo večino besed fonološko dekodirati. Pri razvojni disleksiji je lahko težava na kateri koli izmed poti, prav tako obstaja tudi kombiniran tip disleksije (Perfetti, van Dyke in Hart, 2001). Skupina oseb z diagnosticirano disleksijo je torej heterogena, saj se pri vsakem posamezniku primanjkljaji kažejo drugače. Kombinacija primanjkljajev in njihov sorazmerni obseg pa napovedujejo neuspeh ali uspeh pri branju (Ziegler idr., 2008). Ker z enim bralnim modelom težko pojasnimo proces branja pri vseh ljudeh in zajamemo vse mogoče težave, so nastale tudi alternativne teorije procesa branja.

Alternativni modeli

Teorije o poteku bralnega procesa so lahko predstavljene z modelom, lahko pa gre samo za usmeritev k učinkom urjenja različnih bralnih sposobnosti pri otrocih in odraslih. Čeprav se teorije in modeli med seboj razlikujejo, najdemo v vseh dve skupni značilnosti: zaporedje/sekvenčnost besed pri branju in preplet različnih dejavnikov, ki sodelujejo v bralnem procesu (Pečjak, 1999).

Eden izmed alternativnih modelov je Goodmanov sociopsiholingvistični model, ki nasprotuje ideji, da branje vključuje natančno in zaporedno razčlenjevanje črk in besed. Bralec naj bi pomen konstruiral na podlagi predhodnega znanja in svojih pričakovanj od besedila (Sandoval Cruz in Perales Escudero, 2012). Začetek procesa branja se po Goodmanovem modelu začne s fiksacijo oči, med katero bralec dekodira grafične znake in skuša na podlagi tega predvideti temo besedila. Pri tem si pomaga s splošnim znanjem o pomenu besed in sobesedilom. Poudarjena je aktivnost bralca na začetku branja, ki oblikuje hipoteze o tem, kaj bo prebral v besedilu, zatem pa potrjuje ali zavrača hipoteze in nadalje postavlja nove hipoteze. Točno prepoznane besede se shranijo v vmesnem spominu, na netočne besede pa se bralec z očmi ponovno vrača. Pomensko in skladiščno sprejemljive 'izbrane' besede se skupaj s sobesedilom shrani v dolgoročni spomin. Krog se ponovi z novo postavljeno hipotezo (Pečjak, 1999). Skozi celoten proces se tako prepozna in razčlenjuje le minimalno število črk in besed, ravno toliko, da lahko natančno ugibamo pomen besedila. Dobri bralci bi lahko po tej teoriji med branjem preskočili več delov besedila, saj se zanašajo na namige iz konteksta, slabše bralce pa bi prepoznali po natančnem prepoznavanju črk in besed (Sandoval Cruz in Perales Escudero, 2012).

ZAKLJUČEK

Psiholingvistični pristop nam ponuja vpogled v notranje težave bralnega procesa in nas spodbuja k širšemu razumevanju dejavnikov, pomembnih za uspešno učenje branja. Ozavešča nas o bistvenosti prvih stikov otroka s tiskom in z bralno dejavnostjo, ki se morajo začeti že znotraj družine, veliko pred prvim sistematičnim učenjem črk. Različni modeli nam prikazujejo najpomembnejše notranje elemente procesa branja, s tem pa tudi mogoče ovire na poti obdelave informacij. Psiholingvistiko lahko tako vzamemo kot ključ do pomembnih spoznanj, ki omogočajo boljše razumevanje različno uspešnih bralcev in ponujajo priložnost za ustvarjanje bolj prilagodljivega in podpornega okolja za vse otroke.

LITERATURA

1. Altmann, G. (2006). *History of Psycholinguistics*. York: University of York. Pridobljeno 24. 2. 2023 s svetovnega spleta http://www.psycholinguistics.com/gerry_altmann/research/papers/files/encyclopedia.pdf
2. Bloom, P. (2000). *How children learn the meanings of words: Learning, development and conceptual change*. MIT Press. Pridobljeno 15. 4. 2023 s svetovnega spleta *How Children Learn the Meanings of Words - Paul Bloom - Google Books*
3. Castles, A., Rastle, K., Nation, K. (2018). Ending the Reading Wars: Reading Acquisition From Novice to Expert. *Psychological Science in the Public Interest*, 19(1), 5–51. <https://doi.org/10.1177/1529100618772271>
4. Furgoni, A. (2022). *The Influence of Literacy on Speech*. Universidad del Pais Vasco. Pridobljeno 15. 4. 2023 s svetovnega spleta https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/59177/Tesis_Alberto_Furgoni.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Gani, S. A., Yusuf, Y. Q., Susiani, R. (2016). Progressive outcomes of collaborative strategic reading to EFL learners. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 37(3), 144–149. <https://doi.org/10.1016/j.kjss.2016.08.004>
6. Grassmann, S., Tomasello, M. (2007). Two-year-olds use primary sentence accent to learn new words. *Journal of Child Language*, 34(3), 677–687. <https://doi.org/10.1017/S0305000907008021>
7. Janže, D. (2013). *Porajajoča se pismenost v predšolskem obdobju*. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta. Pridobljeno 15. 4. 2023 s svetovnega spleta http://pefprints.pef.uni-lj.si/1688/1/Diplomsko_delo_Da%C5%A1a_Jan%C5%BEE.pdf
8. Pečjak, S. (1999). *Osnove psihologije branja: spiralni model kot oblika razvijanja bralnih sposobnosti učencev*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
9. Perfetti, C. A., van Dyke, J., Hart, L. (2001). *The psycholinguistic of basic literacy*. Pridobljeno 24. 2. 2023 s svetovnega spleta https://www.researchgate.net/publication/231746270_The_psycholinguistics_of_basic_literacy
10. Polinsky, M. (2016). *Research Methods in Experimental Psycholinguistic*. Pridobljeno 24. 2. 2023 s svetovnega spleta <http://paris2016.mariapolinsky.com/wp-content/uploads/2015/11/Tutorial-Psycholingx.pdf>
11. *Psycholinguistics*. Pridobljeno 15. 4. 2023 s svetovnega spleta <https://dictionary.apa.org/psycholinguistics>
12. Sterl Artley, A. (1980). *Psycholinguistics Applied to Reading Instruction*. *Reading Horizons: A Journal of Literacy and Language Arts*, 20(2). Pridobljeno 24. 2. 2023 s svetovnega spleta https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2134&context=reading_horizons
13. Švigelj, M. (2014). *Ocenjevanje predbralnih sposobnosti*. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta. Pridobljeno 15. 4. 2023 s svetovnega spleta http://pefprints.pef.uni-lj.si/443/1/DIPLOMSKO_DELO.pdf
14. Ziegler, J. C., Castel, C., Pech - Georgel, C., George, F., Alario, F.-X., Perry, C. (2008). Developmental dyslexia and the dual route model of reading: Simulating individual differences and subtypes. *Cognition*, 107(1), 151–178. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2007.09.004>

Razumevanje ezofagealnega govora: primerjava med osebami, ki še niso bile v stiku z osebo, ki uporablja ezofagealni govor, in tistimi, ki so že bile

Manca Jerala in Enya Mlinarič Dragaš, študentki 3. letnika prvostopenjskega študija logopedije in surdopedagogike
Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani
jerala.manca@gmail.com, enya1.md@gmail.com

Izvleček

Ezofagealni govor je pogosto uporabljen način glasnega sporazumevanja pri osebah po laringektomiji. Kljub temu so osebe s tovrstnim načinom govora v vsakdanjem življenju velikokrat slabše razumljene. V nadaljevanju je opisana raziskava, ki zajema analizo razumevanja ezofagealnega govora pri dveh skupinah (pri osebah, ki še niso bile v stiku z osebo, ki za sporazumevanje uporablja ezofagealni govor, in pri tistih, ki so že bile). Podana je analiza perceptivnih testov, ki prikazuje razliko med razumevanjem ezofagealnega govora pri omenjenih skupinah.

Ključne besede: laringektomija, ezofagealni govor, razumevanje govora

UVOD

Rak glave in vratu predstavlja 5. najpogostejšega raka pri moških, saj ga ima več kot 7 % vseh moških z rakom. Najpogostejše oblike so: rak ustne votline, žrela in grla (Hočevar Boltežar, b. d.). Najpogostejši etiološki dejavnik za nastanek raka je prekomerno uživanje alkohola ali kajenje (Hočevar Boltežar idr., 2021). Napredovalna oblika raka grla in spodnjega žrela največkrat zahteva kirurško zdravljenje, ki je pogosto kombinirano tudi s pooperativnim obsevanjem ali sočasno kemoradioterapijo (Boltežar idr., 2007).

Po odstranitvi grla – *laringektomiji* – zaradi spremenjenih anatomskih razmer v žrelu in motene senzibilitete pride do precej velikih sprememb. Težave so prisotne pri požiranju, po operaciji bolniki dihamo na traheostomo, zmanjšana pa je tudi sposobnost vohanja. Dejansko vsi bolniki, ki so bili tudi pooperativno obsevani, imajo po končanem zdravljenju zmanjšano izločanje sline ter zato zelo suha usta in žrelo (Hočevar Boltežar, b. d.). Po narejeni laringektomiji bolnik nima več glasilk, v katerih nastaja glas. Ne more se glasno smejati, jokati ali govoriti. Po operaciji se sporazumeva samo s kretnjo, pisanjem in s psevdošepetom (za oblikovanje glasov uporablja zrak iz ustne votline). Zaradi tega je treba za glasno sporazumevanje poiskati nov vir glasu, ki bo pacientu služil za govor (Boltežar idr., 2007).

Po laringektomiji se lahko oseba odloči za enega izmed treh načinov nadomestne komunikacije. Ti so: traheoezofagealni govor, elektronsko umetno grlo ali ezofagealni govor (EG). *Elektronsko umetno grlo* je naprava, ki porablja električni tok za nastanek nihanja na opni na glavi aparata. Bolnik si glavo aparata prisloni na kožo na vratu, licu ali na ustnem dnu. Vibrator zaniha zrak v žrelu, bolnik pa ga z artikulacijskimi organi oblikuje v govor. *Traheoezofagealni govor* se tvori s pomočjo operacijsko ustavljene proteze, pri kateri enosmerna zaklopka omogoča prehod zraka iz sapnika v požiralnik. Poleg tega pa onemogoča tudi zatekanje hrane in pijače iz požiralnika v sapnik, če ima bolnik zaprto traheostomo (kirurško narejena odprtina v sapniku). Protezo je mogoče vstaviti že takoj ob laringektomiji ali pozneje, se je pa treba zavedati, da je na vsakih nekaj let potrebna menjava, poleg tega pa ni primerna za vse bolnike (Hočevar Boltežar idr., 2021). V Sloveniji je kot najpogosteje uporabljena metoda nadomestne komunikacije ezofagealni govor (63,3 %). Manjši del oseb se poslužuje traheoezofagealnega govora (8,7 %) in sporazumevanja s pomočjo umetnega grla (11,3 %). Drugi se sporazumevajo s pomočjo šepeta ali pisanja (16,7 %) (Jeličić, 2018).

Pri laringektomiranih bolnikih je EG pogost način glasnega sporazumevanja. Pri njem vlogo skladiščenja namesto pljuč prevzame zgornji del požiralnika. Prednosti tega načina govora so, da je bolj naraven in podoben laringealnemu glasu, bolnik zanj ne potrebuje mehanskih pripomočkov in ima zato med govorom prosti roki, z vajo pa je mogoče pridobiti tudi spreminjanje višine in glasnosti govora. Seveda pa ima tudi nekaj slabosti. Ob stresnih situacijah zaradi velike napetosti nekateri bolniki ne morejo tvoriti EG; ker je glasnost omejena, se bolnike v hrupnem okolju težje sliši in razume, artikulacija posameznih glasov pa mora biti za dobro razumljivost zelo natančna. Velik problem je tudi izjemno zahteven in dolg proces učenja (Hočever Boltežar idr., 2021). V najini raziskavi sva želeli ugotoviti, kako se razumevanje EG razlikuje pri osebah, ki so že bile v stiku z osebo, ki se sporazumeva z EG, od tistih, ki še niso bile.

Potek raziskave

Za namene raziskovanja sva izbrali posnetek govorka, ki uporablja ezofagealni govor in je bila na govorni rehabilitaciji na ORL-kliniki v Ljubljani, na kateri sva tudi pridobili njen posnetek. Govorka se tako sporazumeva že nekaj desetletij; njen govor je učinkovit in razumljiv. Njeni posnetki so kot primer dobrega načina komuniciranja z EG predstavljeni tudi na predavanjih za študente logopedije in surdopedagogike na ORL-kliniki. Iz posnetka sva izrezali 10 izbranih besed, ki so se nama izolirane iz konteksta zdele najrazumljivejše, in dve povedi. Ustvarili sva dve skupini po 10 udeležencev. V skupini 1 so bili tisti, ki še niso bili v stiku z osebo, ki za sporazumevanje uporablja EG. Udeležence te skupine sva izbrali naključno, saj sva želeli imeti čim bolj heterogen vzorec. Skupina 2 je predstavljala posameznike, ki so že bili v stiku z osebo, ki se sporazumeva z EG. Vsakemu posamezniku sva prek slušalk predvajali 10 izoliranih besed in dve povedi, pred seboj pa so imeli pripravljene delovne liste. Pridobljene rezultate sva nato analizirali.

Udeleženci in postopek zbiranja podatkov

Člani skupine 1 predhodno še nikoli niso bili v stiku z osebo, ki za sporazumevanje uporablja EG. V skupini 1 je bilo 10 oseb. Sodelujoči v raziskavi so bili stari od 11 do 51 let. Povprečna starost udeležencev je bila 40,9 leta. Sodelovali so 4 moški in 6 žensk. Udeležencev, mlajših od 30 let, je bilo 6 (4 ženske, 2 moška), starejši od 30 let pa so bili 4 udeleženci (2 ženski, 2 moška).

Člani skupine 2 so bili z osebo, ki se sporazumeva z EG, predhodno vsaj enkrat v stiku. Skupino je sestavljalo 10 študentk; 5 študentk 4. letnika in 4 študentke 3. letnika logopedije in surdopedagogike ter 1 študentka 6. letnika medicine. Študentke so bile stare od 21 do 24 let. Povprečna starost je bila 22 let, vseh 10 sodelujočih pa je bilo ženskega spola. Seznanjene so bile z najinim naslovom dela.

V skupini 1 so poslušali pet izoliranih besed zgoraj opisane govorka, ki za sporazumevanje uporablja EG. Udeleženci predhodno niso vedeli, kaj bodo slišali. Slišano so zapisali. Vsak je imel možnost posnetek posamezne besede poslušati največ trikrat. Tako sva se odločili, ker so udeleženci te skupine EG slišali prvič in so bili nad njim presenečeni, zato se sprva niso mogli osrediniti na vsebino povedanega. Temu je sledila razlaga o tem, kaj EG sploh je, kako ga tvorimo in zakaj se ga uporablja: *Kar si slišal, je bil posnetek ezofagealnega govora. To je način govora, ki ga uporabljajo govorniki po laringektomiji. To je poseg, ki se opravlja pri raku grla in žrela ter pomeni popolno odstranitev grla. Govorniki se sporazumevajo tako, da zrak skladiščijo v zgornjem delu požiralnika, nato pa ta zrak iztisnejo in tako nastane glas, ki ga nato s pomočjo artikulacij oblikujejo v govor.* Nato so spet na enak način poslušali drugih pet izoliranih besed in jih zapisali.

Perceptivni test v skupini 2 je bil videti nekoliko drugače. Študentke so bile seznanjene s tem, da bodo v prvem delu slišale 10 izoliranih besed EG, ki jih bodo morale čim natančneje transkribirati. Besede so bile iste kot v skupini 1. Povedali sva jim, da bodo vsako besedo lahko slišale le enkrat. Če besede niso slišale oziroma razumele, so zapisale vprašaj.

Razumevanje izoliranih tarčnih besed

Tarčne besede sva izbrali po ključu največje razumljivosti v izolaciji, torej tiste, ki so bile dobro razumljive, izolirane iz povedi. To so bile besede: operirana, teče, vključujem, vsepovsod, naprej, društvo, operacijo, sporazumevamo, premaga in Slovenije. Predvajane so bile v zapisanem vrstnem redu. Po najini oceni so nekatere besede iz druge polovice nabora nekoliko lažje razumljive, mogoče zato, ker so splošno velikokrat slišane (npr.

beseda Slovenije), ali pa zato, ker so skladne s kontekstom EG (npr. besedi operacijo in sporazumevamo).

Pri primerjavi razumevanja izoliranih tarčnih besed sva ugotovili, da jih je skupina 2 v povprečju razumela bolje. Njihovo povprečje znaša 8,1 razumljene besede (preglednica 1), medtem ko je skupina 1 v povprečju pred razlago razumela 6,4 besede, po njej pa 9 besed, kar je v povprečju skupaj 7,6 besede (preglednica 2).

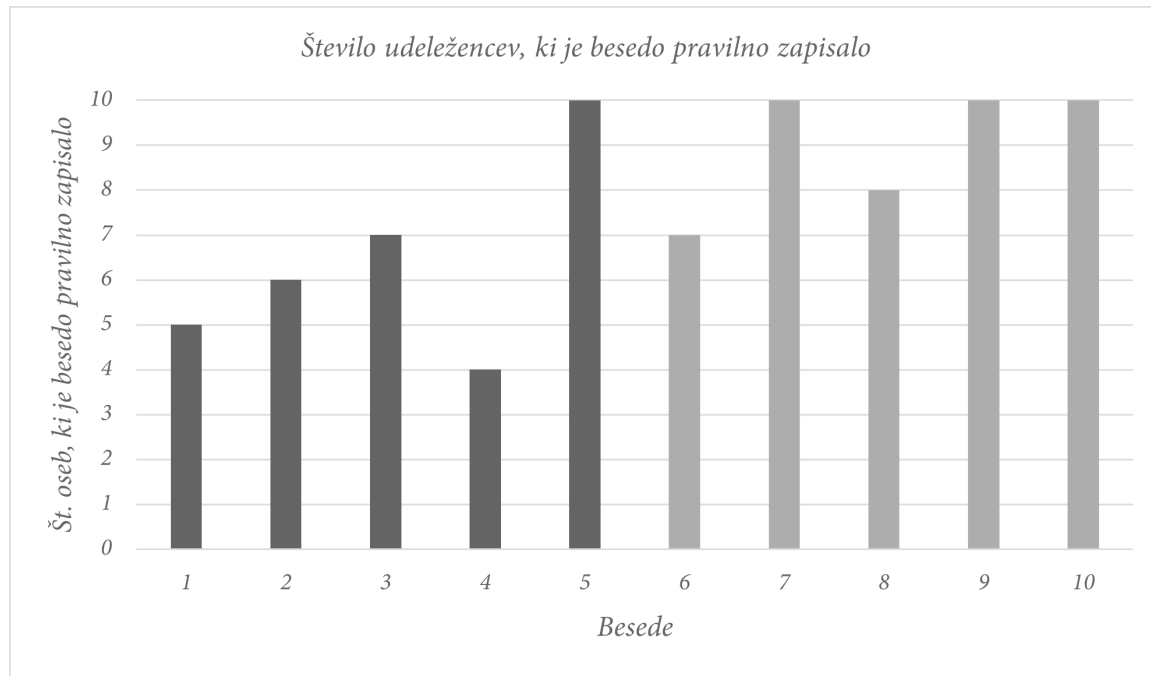
UDELEŽENEC	ŠTEVILO BESED, KI JIH JE UDELEŽENEC PRAVILNO RAZUMEL	ODSTOTEK BESED, KI JIH JE UDELEŽENEC PRAVILNO RAZUMEL
11	7	70 %
12	10	100 %
13	6	60 %
14	9	90 %
15	9	90 %
16	8	80 %
17	6	60 %
18	8	80 %
19	9	90 %
20	9	90 %
POVPREČJE	8,1	81 %

Preglednica 1: Razumevanje izoliranih tarčnih besed pri osebah, ki so že bile v stiku z ezofagealnim govorom

UDELEŽENEC	ŠTEVILO PRAVILNO ZAPISANIH BESED	ODSTOTEK PRAVILNO ZAPISANIH BESED
1	5	50 %
2	9	90 %
3	6	60 %
4	9	90 %
5	8	80 %
6	8	80 %
7	10	100 %
8	9	90 %
9	5	50 %
10	7	70 %
POVPREČJE	7,6	76 %

Preglednica 2: Razumevanje izoliranih tarčnih besed pri osebah, ki še niso imele stika z ezofagealnim govorom

Podrobneje sva preučili, kako se rezultati skupine 1 razlikujejo pred razlago o EG in po njej. Po spoznanju o tem, kaj poslušajo in kaj točno je tovrsten način govora, so se rezultati bistveno izboljšali. Najslabši rezultat je dosegla beseda društvo (70 %), kar tri besede pa so dosegle 100-odstotno razumevanje (besede *operacijo*, *premaga* in *Slovenije*) (preglednica 2). Razlika med prvimi petimi besedami, ki so bile slišane pred razlago, in drugimi petimi, ki so bile slišane po razlagi, je zelo dobro vidna tudi v grafu 1. Druga polovica ima izrazito višje rezultate. Predvidevava, da bi se pri tej skupini rezultati po razlagi lahko izboljšali, zato ker jim je po zavedanju o tem, kaj je EG, tovrsten način govora vzbudil več empatije, s tem pa se je tudi povečala njihova pozornost na povedano. Meniva pa, da je verjetno, da bi bilo lahko njihovo povečano razumevanje povezano s tem, da so že pred razlago besede slišali večkrat in so se tako že nekoliko navadili na govor.



Graf 1: Število udeležencev, ki so besedo pravilno zapisali, pri osebah, ki še niso imele stika z ezofagealnim govorom (temna – pred razlago, svetla – po razlagi)

ZAKLJUČEK

Po opravljeni analizi rezultatov perceptivnih testov sva ugotovili, da je glede na najine udeležence razumevanje EG odvisno od posameznikovega predhodnega stika z njim. Osebe, ki so bile z njim predhodno seznanjene, so izolirane tarčne besede v povprečju razumele bolje. Ob povečani pozornosti in večji empatiji zaradi spoznanja o tem, kaj je EG, so posamezniki v najini raziskavi dosegli boljše rezultate pri pravilnem zapisu izoliranih tarčnih besed. Pomembno je poudariti tudi, da so posamezniki bolje prepoznali in razumeli besede, ki so splošno znane, preprostejše in velikokrat slišane. Kljub najinim rezultatom pa meniva, da so na tem področju potrebni nadaljnje raziskave o analizi EG in ozaveščanje splošne javnosti o njem.

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC

EG – ezofagealni govor

LITERATURA

1. Boltežar, G., Pavlovec, F., Hočevar - Boltežar, I., Fischinger, J. (2007). Vpliv načina sporazumevanja na kakovost življenja pri bolnikih po odstranitvi grla. Zdrav Vesten, Klinika za ORL in CFK, UKC Ljubljana. dLib.si - Vpliv načina sporazumevanja na kakovost življenja pri bolnikih po odstranitvi grla
2. Hočevar Boltežar, I. (b. d.). Težave pri požiranju po zdravljenju raka grla in spodnjega žrela. Klinika za ORL in CFK, UKC Ljubljana. http://www.dls-slo.si/sites/default/files/disfagija_po_th_raka_grla_in_zrela-_hocevar.pdf
3. Hočevar Boltežar, I., in Prebil, N. (2021). Obravnava glasovnih motenj. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
4. Jeličić, M. (2018). Govorna rehabilitacija pri laringektomiranih osebah v Sloveniji. Zbornik »Specialna obravnava pljučnega bolnika« str. 24–31. Ljubljana 2018. <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/10/SPECIALNA-OBRAVNAVA-PLJU%C4%8CNEGA-BOLNIKA-2018.pdf>

Vloga logopeda pri obravnavi osebe z Duchennovo mišično distrofijo

Tina Camloh in Ana Lavrenčič, študentki 1. letnika drugostopenjskega študija logopedije in surdopedagogike
Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani
tina.camloh@gmail.com, avrencic.ana@gmail.com

Izvleček

Duchennova mišična distrofija je najpogostejša mišična distrofija, ki jo karakterizira progresivna oslabelost skeletnih mišic in srčne mišice. Pogosto so pridružene še druge zdravstvene težave, motnje ali primanjkljaji, ki skupaj pomembno vplivajo na različna področja posameznikovega funkcioniranja. V obravnavi oseb z Duchennovo mišično distrofijo je zaradi odstopanj na področju glasu, govora, jezika in/ali požiranja vključen tudi logoped. Z natančno logopedsko diagnostiko in rehabilitacijo posamezniku omogoča kakovostnejše življenje.

Ključne besede: Duchennova mišična distrofija, logoped, jezik, govor, motnja požiranja

UVOD

Mišična distrofija je heterogena skupina genetskih bolezni mišic, pri kateri gre za progresivno mišično oslabelost. Poznamo več vrst mišičnih distrofij, ki se razlikujejo v resnosti, hitrosti napredovanja, zapletih in v prognozi (Mercuri in Muntoni, 2013). Duchennova mišična distrofija (DMD) je najpogostejša vrsta mišične distrofije pri otrocih, ki se izrazi že v zgodnjem otroštvu (Yiu in Kornberg, 2008). Je recesivno dedovana živčno-mišična bolezen, ki je vezana na X-kromosom in najpogosteje prizadene osebe moškega spola. Pojavlja se pri enem od 1.500 do 5.000 živorojenih dečkov (Butenko idr., 2021). Ženske z okvarjenim X-kromosom največkrat nimajo simptomov DMD, vendar le blago stopnjo mišične oslabelosti (Howarth, 2007). Glavni znak je napredujoča oslabelost skeletnih mišic in srčne mišice. Diagnoza DMD se najpogosteje postavi, ko je otrok star pet let, saj takrat slabše gibalne spretnosti otroka v primerjavi z vrstniki postanejo očitnejše (Butenko idr., 2021). Odstopanja na gibalnem področju se sicer kažejo že prej, npr.: poznejši pojav hoje, hoja po prstih, težave z vstajanjem iz sedečega ali ležečega položaja, nezmožnost skakanja, pogosti padci, spotikanje, težave pri teku in pretirana utrujenost. Zaradi napredujočih težav postanejo bolniki odvisni od invalidskega vozička med osmim in enajstim letom starosti, odvisno od odzivnosti na zdravila (Howarth, 2007). Pričakovana življenjska doba oseb z DMD je od 30 do 40 let (Butenko idr., 2021).

Vpliv DMD na glas, govor, jezik in na požiranje

Odstopanja na področju glasu in govora so posledica progresivne mišične oslabelosti in upada respiratornih funkcij (Diagnoza in vodenje Duchennove mišične distrofije: vodnik za družine, 2011). Vitalna kapaciteta otrok z DMD se povečuje do 13., 14. leta starosti, nato pa začne upadati v povprečju $4,1 \pm 4,4$ % letno (Khirani idr., 2014). V otroštvu ali mladostništvu se že pojavi hipoventilacija, ki jo karakterizira plitvo in počasno dihanje (Suresh idr., 2005). Posledice se na področju glasu in govora kažejo kot znižana glasnost govora, krajši maksimalni fonacijski čas, nižja osnovna frekvenca glasu in pogostejša hripavost. Prav tako se zaradi mišične oslabelosti pogosto pojavijo težave pri izgovarjavi glasov, kar vodi v zmanjšano razumljivost govora (Fonseca idr., 2020; Khirani idr. 2014; Knuijt, b. d.). Kot posledica progresivne mišične slabosti se pogosto pojavijo težave v izgovarjavi glasov (Mullendore in Soudt, 1961, v Radford idr., 2011).

Osebe z DMD imajo lahko težave na področju ekspresivnega in tudi receptivnega jezika. Pri ocenjevanju in terapiji moramo upoštevati posameznikove kognitivne sposobnosti. Pojavnost motenj v duševnem razvoju je namreč v populaciji otrok z DMD pogostejša in znaša med 24 in 35 % (Cotton idr., 2001; Leikwith in Dukwitz, 1981, v Yiu in Kornberg, 2008; Ricotti idr., 2016).

Največja odstopanja pri otrocih z DMD so bila ugotovljena na področjih poimenovanja, branja, ekspresivnega jezika, receptivnega jezika in verbalne fluentnosti (Cotton idr., 2001).

Na področju receptivnega jezika se pojavljajo odstopanja pri razumevanju kompleksnih navodil in stavčnih struktur (Poysky, 2011). Avtorji si o pojavnosti težav niso edini, saj je stopnja odvisna tudi od inteligenčnega količnika posameznika (Chieffo idr., 2022). Na področju ekspresivnega jezika se prva odstopanja pojavijo že v zgodnjem razvoju. V primerjavi z njihovimi sorojenci statistično pomembno več otrok z DMD pozneje spregovori prvo besedo ali poveže dve besedi v stavek (Cyrulnik idr., 2007). Odstopanja se pogosto pojavljajo tudi na področjih fonološkega procesiranja in besednega kratkoročnega spomina (Chieffo idr., 2022; Cyrulnik idr., 2007; Radford idr., 2011), kar pomembno vpliva na sposobnost branja in pisanja. Težave se pojavijo pogosteje na ravni kompleksnejše jezikovne produkcije, npr. ponavljanja povedi ob pričakovanih rezultatih na preprostejših primerih, npr. ponavljanje besed (Chieffo idr., 2022).

Motnje požiranja so pogoste pri starejših otrocih, mladostnikih in/ali odraslih z DMD, torej pozneje v razvoju bolezni. Kljub temu lahko prva odstopanja opazimo že pri mlajših otrocih, vendar jih v začetnih fazah pogosto spregledamo (Diagnoza in vodenje Duchennove mišične distrofije: vodnik za družine, 2011). Posamezniki z DMD imajo zaradi oslabelosti mišic orofacialnega področja največ težav v oralni fazi požiranja, lahko pa so težave prisotne tudi v faringealni fazi požiranja. Težave so pogostejše pri uživanju trde hrane, ki zahteva žvečenje (Engel - Hoek idr., 2013).

Zadnje je manj učinkovito zaradi mišične oslabelosti žvekalnih mišic in mišic jezika (Best Practice Recommendations, 2021). Posamezniki z DMD imajo prav tako pogosto težave pri zagotavljanju dovoljšnjega tlaka v ustni votlini, kar vodi v večkratno požiranje posameznega grizljaja hrane in podaljševanje oralne faze požiranja (Engel - Hoek idr., 2013). Ostanke hrane še vedno lahko zastajajo v ustni votlini ali nižje, kar lahko pripelje do aspiracije ali penetracije. V tem primeru požiranje ni varno in zahteva dodatne prilagoditve (Toussaint idr., 2016).

Vloga logopeda pri diagnosticiranju DMD

Zgodaj postavljena diagnoza je ključna za osebe z DMD, saj se lahko tako otrok in njegovi starši hitro seznanijo s potekom bolezni in z možnostmi za njeno zdravljenje. Za postavitev diagnoze sta potrebna genetska preiskava in opazovanje otroka v klinični situaciji. Eden izmed prvih znakov, da ima otrok DMD, je lahko tudi zapoznel govor, zato je logopedska ocena v zgodnji diagnostiki ključna (Diagnoza in vodenje Duchennove mišične distrofije: vodnik za družine, 2011). Pri osebah z DMD se pogosto pojavljajo motnje govora in jezika ter motnja požiranja, ki lahko zelo vplivajo na kakovost življenja posameznika. Zgodnja logopedska ocena je pomembna, vendar je njena izvedba pogosto otežena zaradi pomanjkanja standardiziranih testov, s pomočjo katerih bi navedene zaplete lahko ocenili (Kooi van Es idr., 2020).

Kooi van Es idr. (2020) za oceno in diagnosticiranje motnje govora (dizartrije) in motnje požiranja (disfagije) pri otrocih z DMD uporabljajo nizozemski preizkus *Diagnostic list of Dysphagia and Dysarthria in pediatric Neuromuscular diseases*. Ta je sestavljen iz štirih delov, s pomočjo katerih logoped dobi informacije o otrokovem žvečenju, požiranju, prehranjevanju, njegovih težavah z držo, gibanjem artikulacij, nadziranjem slin, s pitjem in z razumljivostjo govora (Kooi van Es idr., 2020).

Hijikata idr. (2022) navajajo, da ne obstaja objektivni in standardiziran instrument za ocenjevanje dizartrije pri osebah z DMD. Pri oceni dizartrije se velikokrat uporablja perceptivni test *The Perceptive Analysis of dysarthria*, s katerim je težko natančno opisati dizartrični govor oseb. Uporablja se tudi *The Frenchay Dysarthria Assessment*, ki je standardiziran test, s katerim se oceni sedem področij: reflekse, dihanje, grlo, ustnice, nebo, jezik in razumljivost (Hijikata idr., 2022).

Logoped je tista oseba, ki v začetku ali pa v poznejših obdobjih bolezni oceni, ali otrok potrebuje podporo pri komunikaciji ter ali je treba uvesti dopolnilno in nadomestno komunikacijo (Butenko idr., 2021). Logoped je pomemben tudi za oceno jezikovnih sposobnosti otroka, saj se pri osebah z DMD pojavljajo tudi zaostanki na jezikovnem področju (Chieffo idr., 2022).

Za oceno jezika pri DMD se uporablja enake teste kot pri oceni drugih motenj. Avtorja So in To (2022) sta v svojem preglednem članku ugotovila, da se za jezikovno oceno otrok, mlajših od šest let, uporablja različne teste – nekatere v celoti, pri drugih pa le posamezne dele. Nekaj testov je zasnovanih tako, da starši odgovarjajo na vprašanja v povezavi z otrokovimi predjezikovnimi sposobnostmi, receptivnim in/ali ekspresivnim jezikom. Nekateri takšni testi imajo tudi kontrolni seznam besed, na katerem starši odključajo, katere besede njihov otrok razume ali tvori. Testi, ki jih izpolnjujejo strokovni delavci oziroma logopedi, pa se nanašajo na otrokove besedne kombinacije in njihovo razumevanje pa tudi na količino in sposobnosti otrokovega izražanja. Z nekaterimi testi se lahko ugotavlja tudi otrokove skladske, pomenske ali morfološke sposobnosti (So in To, 2022).

V Sloveniji ocena motenj požiranja poteka timsko na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije – Soča. Motnje požiranja se odkrije s podrobno oceno, ki jo opravi logoped, in z dodatnimi preiskavami požiranja. Logopedi pri osebah z DMD opravijo klinični logopedski pregled, ob katerem ocenijo motoriko in sensoriko v orofacialnem predelu ter opazujejo požiranje in hranjene bolnika. Taka ocena je subjektivna, zato se v Sloveniji uporabljajo tudi nekatere objektivne preiskave: videofluoroskopija (VFS), rentgenska preiskava pasaže žrela in požiranja ter opazovanje požiranja s fleksibilnim fibrooptičnim nazolaringoskopom – FEES (Ogrin, 2017).

Pri bolnikih s sumom na motnje požiranja se najprej opravi preizkus požiranja z vodo, s katerim prepoznajo bolnike z motnjami požiranja (Ogrin, 2017). Sama ocena disfagij pri otrocih in odraslih poteka s presejalnim testom za oceno motenj hranjena in požiranja *Dysphagia Disorders Survey* (DDS), ki je standardiziran (Marolt idr., 2017), pri odrasli populaciji pa se lahko poleg navedenega uporabi tudi oceno sposobnosti požiranja po Mannovi (ang. *The Mann Assessment of Swallowing Ability* – MASA; Ogrin, 2017).

Pri otrocih logopedi govor ocenijo z uporabo lestvice Viking scale (Pennington idr., 2010), razumljivost pa s *Intelligibility in Context Scale* (ICS; McLeod, Harrison in McCormack, 2012). Včasih uporabijo tudi *Frenchay dysarthria assessment* (Frenchayeva ocena dizartrije), ki se sicer prevladujoče uporablja pri odrasli populaciji (Drljepan idr., 2021). Na odrasli populaciji se uporablja tudi vprašalnik o disfagiji (Ogrin, 2017). Za oceno jezika uporabljajo enake teste kot pri vseh drugih motnjah, vendar pa nobeden izmed njih ni standardiziran (Š. Ravnikar, osebna komunikacija, april 2023).

Logopedska terapija in rehabilitacija pri osebah z DMD

V obravnavi oseb z DMD je bistven interdisciplinarni pristop z vključenostjo družine in posameznika z DMD. V rehabilitacijo so poleg logopedov vključeni tudi specialisti fizikalne in rehabilitacijske medicine, delovni terapevti, fizioterapevti, socialni delavci, specialnorehabilitacijski pedagogi, specialisti ortotike in protetike ter psihologi (Butenko idr., 2021). V logopedski terapiji in rehabilitaciji se osredinjamo na različna področja, vključno s področjem motenj požiranja, glasovnih motenj, razvoja govora in jezika ter uporabe nadomestne in dopolnilne komunikacije (*Muscular Dystrophy*, b.d.).

Zaradi pomembnega vpliva DMD na posameznikovo zmožnost govora se terapevtski pristopi delijo v restorativne in kompenzatorne. Restorativni se osredinjajo na ohranjanje in čim boljši izkoristek funkcije govora, kompenzatorni pristopi pa učijo tehnike za izboljšanje razumljivosti in učinkovitosti govora z učenjem komunikacijskih strategij (npr. uporabe krajših povedi, počasnejši govor itn.), s prilagajanjem komunikacijskega okolja in pozneje uporabe nadomestne ter dopolnilne komunikacije. Pomemben logopedski cilj v terapiji osebe z DMD je tudi ohranjanje že pridobljenih zmožnosti na vseh ravneh (Best Practice Recommendations, 2021 in *Dysarthria in Adults*, b. d.).

V logopedski obravnavi oseb z DMD se poslužujemo tehnik in metod za terapijo dizartrij (Kooi van Es idr., 2020). Izvajanje oromotoričnih vaj in terapija artikulacije sta priporočena pri otrocih z DMD, pri katerih opazimo prisotnost mišične oslabelosti mišic, odgovornih za govorno produkcijo, z namenom ohranjanja mišične moči ter njihove koordinacije in razumljivosti govora (Bushby idr., 2010). Pogosteje opazimo težave pri tvorjenju ustnične zapore, dihanje skozi usta in hipernazalno resonanco govora (Kooi van Es idr., 2020), zato

se v izboru oromotoričnih vaj osredinimo na mišice jezika, lic, mehkega neba in ustnične zapore (*Dysarthria in Adults*, b. d.).

V logopedski terapiji starejših oseb z DMD se v večji meri posvečamo tudi tehnikam izboljšanja glasnosti govora, glasovnim vajam in iskanju kompenzatornih strategij (Bushby idr., 2010). Pogosto vključujemo tudi vaje za izboljšanje telesne drže, moči inspiratornih in ekspiratornih mišic, maksimalnega fonacijskega časa, kontroliranega izdiha in prilagajanje dolžine izjave na trajanje izdiha (*Dysarthria in Adults*, b. d.).

Če je govor oseb z DMD kljub rehabilitaciji, prilagajanju komunikacijskega okolja in/ali uporabi komunikacijskih strategij nerazumljiv, se lahko odločimo za uporabe nadomestne in dopolnilne komunikacije (NDK). Pri uvajanju zadnje je treba upoštevati progresivno naravo bolezni in vpliv drugih zdravstvenih stanj, primanjkljajev in motenj na zmožnost njene uporabe (Radford idr., 2011). Logoped mora poleg zmožnosti oceniti tudi posameznikovo potrebo po NDK (Butenko idr., 2021). Če oceni, da je posameznik primeren kandidat za uvajanje NDK, ga nato vodi in uči uporabe ob sodelovanju s starši ali skrbniki posameznika z DMD (Butenko idr., 2021).

Zaradi težav pri fonološkem procesiranju in besednem kratkoročnem spominu imajo osebe z DMD lahko težave na področju branja in pisanja, ki zahtevajo logopedsko, specialnorehabilitacijsko in pedagoško pomoč (Radford idr., 2011).

Logoped skupaj z delovnim terapevtom, s fizioterapevtom in z dietetikom sodeluje v terapiji motenj požiranja (Butenko idr., 2021). Vloga logopeda je ocena veččin hranjenja in požiranja ter svetovanje glede primerne konsistence hrane in tekočine. Priporočeno je uživanje mehkejše, bolj sočne hrane, v manjših grizljajih. Zaradi daljšega časa hranjenja je posameznikom z DMD svetovano, da dnevno uživajo več manjših, visokokaloričnih obrokov. Logoped lahko svetuje še uporabo kompenzatornih položajev pri požiranju ter vaje za krepitev mišic jezika in mehkega neba (Best Practice Recommendations, 2021; Engel - Hoek idr., 2013; Toussaint idr., 2016). Zaradi progresivnih težav na področju motorike mora logoped sodelovati z delovnim terapevtom pri iskanju ustreznega pribora, položaja trupa in rok za čim bolj učinkovito ter samostojno hranjenje (Best Practice Recommendations, 2021). Če opisane strategije ne omogočajo varnega požiranja, posameznik dobi nazogastrično sondo ali pogosteje perkutano gastrostomo (Butenko idr., 2021).

ZAKLJUČEK

DMD je bolezen, ki močno vpliva na kakovost življenja posameznika, vendar pa se lahko njeno napredovanje z različnimi oblikami pomoči upočasni in olajša. Zato je pomembno, da so v obravnavo osebe z DMD vključeni različni strokovnjaki, tudi logoped, ki s terapijo motenj požiranja posamezniku omogoča večjo varnost pri prehranjevanju, s terapijo področij komunikacije, govora in jezika pa boljšo socialno vključenost.

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC

DMD = Duchennova mišična distrofija

VFS = videoflouroskopija

FEES = Fleksibilni fibrooptični nazolaringoskop

DDS = Dysphagia Disorders Survey (test za oceno motenj hranjenja in požiranja)

ang. = angleško

MASA = The Mann Assessment of Swallowing Ability (ocena sposobnosti požiranja po Mannovi)

ICS = Intelligibility in Context Scale (test za oceno razumljivosti govora)

LITERATURA

1. Best Practice Recommendations: therapy interventions for swallowing and speech in Children with Congenital Myopathy, Duchenne Muscular Dystrophy, Myotonic Dystrophy Type 1 and Spinal Muscular Atrophy Type 2. (2021). Radboud umc in Klimmendaal. <https://www.radboudumc.nl/getmedia/80cd9566-e6fd-46c3-a822-ce6600d694e1/Best-practice-recommendations-SLT-pNMD.aspx>
2. Bushby, K., Finkel, R., Birnkrant, D. J., Case, L., Clemens, P., Cripe, L., Kaul, A., Kinnett, K., McDonald, C., Pandya, S., Poysky, J., Shapiro, F., Tomezsko, J., in Constantin, C. (2010). Diagnosis and management of Duchenne muscular dystrophy, part 2: implementation of multidisciplinary care. *Lancet Neurology*, 9(2), 177–189. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(09\)70272-8](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(09)70272-8)
3. Butenko, T., Loboda, T., Osredkar, D., Zver, A., Krivec, U., Kotnik, P., Homan, M., Topalović, M., Pokorn, M., Groleger Sršen, K., Lešnik Musek, P., Gosar, D., Piskar, A., Košak, R., in Golli, T. (2021). Duchennova mišična distrofija – novosti pri diagnosticiranju in zdravljenju. *Zdravstveni vestnik*, 90(9–10), 533–549. <https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.3172>
4. Chieffo, D. P. R., Moriconi, F., Mastrilli, L., Lino, F., Brogna, C., Coratti, G., Altobelli, M., Massaroni, V., Norcia, G., Ferraroli, E., Lucibello, S., Pane, M., in Mercuri, E. (2022). Language Development in Preschool Duchenne Muscular Dystrophy Boys. *Brain Sciences*, 12(9). <https://doi.org/10.3390/brainsci12091252>
5. Cyrulnik, E. S., Fee, R. J., De Vivo, D. C., Goldstein, E., in Hinton, V. J. (2007). Delayed Developmental Language Milestones in Children with Duchenne's Muscular Dystrophy. *The Journal of Pediatrics*, 150(5), 474–478. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2006.12.045>
6. Cotton, S., Voudouris, N. J., in Greenwood, K. M. (2001). Intelligence and Duchenne muscular dystrophy: Full-Scale, Verbal, and Performance intelligence quotients. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 43(7), 497–501. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2001.tb00750.x>
7. Diagnoza in vodenje Duchennove mišične distrofije: vodnika za družine (2011). Društvo distrofikov Slovenije. http://www.drustvo-distrofikov.si/wp-content/uploads/2016/02/DMD_FG2010_SL_v2.pdf
8. Drljepan, M., Trček Kavčič, M., Širca Ule, P., Ogrin, M., Vidmar, G. (2021). Zanesljivost ocenjevanja dizartrije s slovenskim prevodom Frenchay ocena dizartrije-2. *Rehabilitacija*, 20(1), 13–19. https://ibmi.mf.uni-lj.si/rehabilitacija/vsebina/Rehabilitacija_2021_No1_p13-19.pdf
9. Dysarthria in Adults (b. d.). https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/dysarthria-in-adults/#collapse_6
10. Engel - Hoek, L. van den, Erasmus, C. E., Heniks, J. C. M., Geurts, A. C. H., Klein, W. M., Pillen, S., Sie, L. T. L., Swart, B. J. M., in Groot, I. J. M. de (2013). Oral muscles are progressively affected in Duchenne muscular dystrophy: implications for dysphagia treatment. *Journal of Neurology*, 260(5), 1295–1303. <https://doi.org/10.1007/s00415-012-6793-y>
11. Fonseca, S. A. da C. B., Costa, C. C., Rêgo, A. P. V., Velasco, L. C., Lamounier, P., Duarte, S., Roldão, P. M. A. de C., in Ramos, H. V. L. (2020). Laryngeal Findings in Duchenne Muscular Dystrophy. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.08.030>
12. Hijikata, N., Kawakami, M., Wada, A., Ikezawa, M., Kaji, K., Chiba, Y., Ito, M., Fujino, E., Otsuka, T., in Liu, M. (2020). Assessment of dysarthria with Frenchay dysarthria assessment (FDA-2) in patients with Duchenne muscular dystrophy. *Disability and Rehabilitation*, 44(2022), 1443–1450. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1800108>
13. Howarth, A. (2007). Duchenne Muscular Dystrophy: A Medical Overview. V Stone, K., Tester, C., Howarth, A., Johnston, R., Traynor, N., McAndrew, H., Blakeney, J., in Mccutcheon (ur.), *Occupational Therapy and Duchenne Muscular Dystrophy* (str. 1–4). John Wiley & Sons, Ltd. <https://download.e-bookshelf.de/download/0000/5740/96/L-G-0000574096-0002359045.pdf>

14. Khirani, S., Ramirez, A., Aubertin, G., Boulé, M., Chemouny, C., Forin, V., in Fauroux, B. (2014). Respiratory muscle decline in duchenne muscular dystrophy. *Pediatric Pulmonology*, 49(5), 473–481. <https://doi.org/10.1002/ppul.22847>
15. Knuijt, S. (b. d.). The relationship between muscle characteristics and speech in Duchenne muscular dystrophy, using ultrasound [PowerPoint]. https://www.uza.be/sites/default/files/uploads/the_relationship_between_muscle_characteristics_and_speech_simone_knuijt.pdf
16. Kooi van Es, M., Erasmus, C. E., de Swart, B. J. M., Voet, N., B., M., van der Wees, P. J., de Groot, I. J. M., van den Engel - Hoek, L., in študijska skupina Nizozemski pediatrični rehabilitacijski centri (2020). Dysphagia and Dysarthria in Children with Neuromuscular Diseases, a Prevalence Study. *Journal of Neuromuscular Diseases*, 7, 287–295. <https://doi.org/10.3233/JND-190436>
17. Marolt, V., Korošec, B., Majdič, N., Groleger Sršen, K. (2017). Zanesljivost ocenjevanja hranjenja in požiranja s slovenskim prevodom standardiziranega testa: primerjava ocene v živo in ocene videoposnetka pri otrocih z nevrološko okvaro. *Rehabilitacija*, 16(2), 43–49. <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-6H7MHNVO>
18. McLeod, S., Harrison, L. J., in McCormack, J. (2012) Intelligibility in Context Scale (ICS): Slovenian. https://cdn.csu.edu.au/__data/assets/pdf_file/0008/400004/ICS-Slovenian-English.pdf
19. Mercuri, E., in Muntoni, F. (2013). Muscular dystrophies. *The Lancet (British Edition)*, 381(9869), 845–860. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61897-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61897-2)
20. Muscular dystrophy. (b.d.). <https://www.slt.co.uk/conditions/neurological-problems/muscular-dystrophy/>
21. Ogrin, M. (2017). Disfagija pri bolnikih z visoko okvaro vratne hrbtenjače. *Rehabilitacija*, 14(1), 55–60. https://ibmi.mf.uni-lj.si/rehabilitacija/vsebina/Rehabilitacija_2017_No1_p55-60.pdf
22. Pennington, L., Mjøen, T., Graça Andrada, M., Murray, J. (2010). Viking Speech Scale. https://eu-rd-platform.jrc.ec.europa.eu/sites/default/files/Viking-Speech-Scale-2011-Copyright_EN.pdf
23. Poysky, J. T. (2011). Learning and behavior in Duchenne Muscular Dystrophy for parents and educators. Parent Project Muscular Dystrophy. https://www.parentprojectmd.org/wp-content/uploads/2018/04/EdMatters_LearningAndBehavior.pdf
24. Radford, N. T., Speights, M. L., in Gearing, A. (2011). A Review of Duchenne Muscular Dystrophy for Speech and Hearing Professionals. Prispevek, predstavljen na 2011 American Speech-Language-Hearing Association Convention. <https://doi.org/10.13140/rg.2.2.28791.68005>
25. Ravnikar, Š. (april 2023). Osebna komunikacija.
26. Ricotti, V., Mandy, W. P. L., Scoto, M., Pane, M., Deconinck, N., Messina, S., Mercuri, E., Skuse, D. H., in Muntoni, F. (2016). Neurodevelopmental, emotional, and behavioural problems in Duchenne muscular dystrophy in relation to underlying dystrophin gene mutations. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 58(1), 77–84. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12922>
27. So, K. K. H., in To, C. K. S. (2022). Systematic Review and Meta-Analysis of Screening Tools for Language Disorder. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 801220–801220. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.801220>
28. Suresh, S., Wales, P., Dakin, C., Harris, M.-A., in Cooper, D. M. (2005). Sleep-related breathing disorder in Duchenne muscular dystrophy: Disease spectrum in the paediatric population. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 41(9–10), 500–503. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2005.00691.x>
29. Toussaint, M., Davidson, Z., Bouvoie, V., Evenepoel, N., Haan, J., in Soudon, P. (2016). Dysphagia in Duchenne muscular dystrophy: practical recommendations to guide management. *Disability and Rehabilitation*, 38(20), 2052–2062. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1111434>
30. Yiu, E. M., in Kornberg, J. (2008). Duchenne muscular dystrophy. *Neurology India*, 56(3), 236–247. <https://doi.org/10.4103/0028-3886.43441>

Spodbujanje govornega dihanja prek iger z mehurčki iz milnice

Teja Lana Rupel, študentka 1. letnika prvostopenjskega študija logopedije in surdopedagogike
Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani
rupel.teja.lana@gmail.com

Izvleček

Dihanje, ki ga tvorita vdih in izdih, je osnovna človekova funkcija, od katere je odvisno posameznikovo preživetje. Vsakdo misli, da zna pravilno dihati, vendar ker to ni res, se poglobljam v področje pravilnega dihanja predvsem z namenom izboljšanja glasnosti in tekočnosti govora, jasnejše izgovarjave glasov ... V prispevku predstavljam dva praktična primera vaj z milnimi mehurčki, ki vsebujeta usmerjeno pihanje, kar pomagata usvojiti pravilno govorno dihanje.

Ključne besede: govorne motnje, govorno dihanje, dihalne vaje, mehurčki iz milnice

UVOD

Logopedi in drugi specialisti s področja govora in komuniciranja opažajo, da brez pravilnega govornega dihanja (predvsem izdiha) težko pravilno tvorimo glas, vzdržujemo primerno moč glasu in enakomerno oz. primerno dolžino premorov med govorom. Katere ovire oslabiljeno dihanje še prinaša? Kako pri osebi prepoznamo tovrstno težavo in na kak način osebo usmerjati, da področje govornega dihanja izboljša, kar ji pomaga pri tekočnosti govora? Ker so pogosti uporabniki logopedskih storitev najmlajši, ki jih je za vaje pravilnega govornega dihanja priporočljivo pritegniti in dodatno motivirati z vadbami prek igre, dodajam dva konkretna primera dihalnih vaj, ki se v praksi izkazujeta za zelo učinkovita.

Pomen dihanja za govor

Moški in ženske dihamo različno. Ženske pogosteje uporabljajo prsno, moški pa trebušno dihanje. Trebušno oz. preponsko dihanje (ko se trebušna prepona spusti nižje v abdominalni predel in se izboči trebušni del) velja za pravilnejše. Obstaja več načinov dihanja. Za ključnično ali plitvo dihanje, ko se prsni koš razširi samo navzgor, je značilen vzdig ramen in velja za »najslabšo« obliko dihanja. Oseba mora ob plitvem dihanju zaradi majhne količine vdihnjene zraka pogosteje vdihniti, kar je med govorjenjem moteče. Za prsno oz. bočno dihanje je značilno širjenje prsnega koša vstran in naprej. Pri preponskem, najglobljem dihanju se širi trebušna stena. Kombinirano dihanje zajema vse tri opisane načine (Omerza, 1970).

Kakovost dihanja vpliva na kakovost govora, še bolj pa na kakovost glasu pri petju. Dobro usvojena tehnika globokega dihanja je značilna tudi za športnike. Med govorom je vdih hiter, globok in naj bi potekal skozi nos, precej daljši izdih pa poteka samo skozi usta (Omerza, 1959). Dihanje za govorjenje ni dedno pogojeno, a je priučeno in avtomatizirano. Pravilno dihanje lahko ovira neustrezen mišični tonus mišic, ki sodelujejo pri dihanju. Posledično so usta lahko vseskozi odprta. Vzrok za oteženo ali nepravilno dihanje pa so lahko tudi različna bolezenska stanja (npr. tumorji ustne in nosne votline, bolezni srca in ožilja ...). Osebe z oslabiljenim dihanjem govorijo tišje. Slaboten krajši vdih jih sili v to, da besed ne zmorejo izgovoriti do konca, vdihovanje med govorom, kar manjša jasnost povedanega, ali v zelo pospešen govor brez smiselnih premorov. Nevešče govorce je med govorjenjem pogosto strah mirno vdihniti sredi povedi, da ne bi izgubili rdeče niti, ali zaradi strahu, da jim bo sogovornik posegel v besedo, zato so konce daljših fraz prisiljeni povedati šepetaje. Bojazen pred pomanjkanjem zraka govorce sili v nenehno plitko vdihovanje. Kisik v pljučih zaradi nekovostnega izdihovanja tam ostaja. Posledično sta moteni tekočnost in glasnost govora, oslabljen pa je izraznost intonacije.

Učenje pravilnega dihanja

Za razvoj pravilnega govornega dihanja mora posameznik najprej usvojiti močen enakomeren ustni izdih. Pri učenju pravilnega izdiha mora biti logoped, pedagog, starš otroka ali klient sam pozoren na kakovosten globok vdih skozi nos, ki predstavlja podlago za nadaljnja dejanja. Ustnice se morajo zaokrožiti, lica se ne smejo napeti na ven. Zrak mora prodirati neposredno iz pljuč, prek grla, žrela in brez postanka v ustni votlini na prosto, nujno skozi ustno votlino. Izdih ne sme prehajati prek nosu, kar najlažje preprečimo z zatesnitvijo nosnic, in naj bo čim daljši, kolikor dolg izpih otrok zmore. Posameznik se mora priučiti dobro gospodariti z zrakom in usmerjati zračni tok v želeno smer. Izbrati moramo udoben položaj telesa. Lahko je stoječ, sedeč, tudi ležeč; pomembno je predvsem to, da je trup, če je mogoče, vzravnane. Potrebno je zavedanje, da so različne vaje pogosto zelo utrudljive. Ne smemo pozabiti na omejeni časovni okvir in redno prehajanje med različnimi igrami, da ohranjamo pozornost in zagretost za sodelovanje.

Za priučitev pravilnega govornega dihanja so zelo priporočljive zabavne pripravljane igre, dihalne vaje in tehnike, ki jih je nešteto in se lahko uporabljajo kontinuirano, odvisno od področja logopedskega posredovanja in želenega vmesnega oz. končnega cilja.

Faze usvajanja pravilnega dihanja delimo na:

1. igre in vaje za oblikovanje gladkega ustnega izdiha;
2. igre za razvoj govornega dihanja, katerih namen je priučitev pravilnega govornega dihanja, in zajemajo izgovarjanje zlogov, besed ...
3. sklope vaj za razlikovanje med ustnim in nosnim dihanjem, kar doda priučenemu govornemu dihanju koordinacijo artikulacijsko-govornega aparata; to so sklopi za oblikovanje fiksne izdiha in prisilnega izdiha ter kombiniranja zadnjih dveh. (Pri otrocih razvijamo govorno dihanje. Igre in vaje za razvoj govornega dihanja. Pravila za izvajanje dihalnih vaj, b. d.).

Nepravilno dihanje zna voditi tudi v nosljanje. Ko izdišni zrak delno (kar imenujemo zaprto nosljanje) ali v celoti (odprto nosljanje) prehaja skozi nos namesto usta, glasove nosnike izgovarjamo slabo ali jih sploh ne. Najpogosteje ponosljana glasova sta »i« in »u« (Omerza, 1972). Za preprečitev nosljanja mora posameznik usvojiti pravilno delovanje mehkega neba. Klientom zabavni in med strokovnjaki priljubljeni vaji za trening izpihovanja, ki prinašata pozitivne rezultate za usvajanje ustreznega izdiha, sta igri z mehurčki iz milnice (Filipančič, 2013).

Dihalni vaji z mehurčki iz milnice

Milni mehurčki v kozarcu

Za izvedbo te vaje potrebujemo kozarec z nekaj vode, detergent in slamice oz. cevčice različnih oblik, dolžin, debelin. Vodi v kozarcu dodamo detergent, v mešanico pa pomočimo slamico. Otroku demonstriramo, kako pihati skozi slamico, da z zrakom v milni mešanici ustvarimo mehurčke. Ob pravilnem izdihavanju bo iz milnice nastal kup pene milnih mehurčkov (Pri otrocih razvijamo govorno dihanje, 24. 2. 2023).

Milni mehurčki skozi zanko

Ob mešanju vode z nekaj kapljicami detergenta lahko ustvarimo popolno milno razredčino, v katero za vsak mehurček znova pomočimo cev, zanko ali predmet podobne okroglostične oblike. S pihanjem v tekočino, ujeta med robove zanke, lahko ustvarimo milne balončke, dokler se po lebdenju v



Slika 1: Slikovni prikaz vaje milni mehurčki v kozarcu (vir: Chapman, 2016)



Slika 2: Slikovni prikaz vaje milni mehurčki skozi zanko (vir: Nottingham Trent University, 2021)

prostoru ne razpočijo. Sprva vajo učencu prikažemo, nato pa ga pozovemo, da poskusi mehurčke pihati sam (Pri otrocih razvijamo govorno dihanje, 24. 2. 2023).

Pri obeh vajah je zaradi varnostnih razlogov treba učenčevo dejanje stalno spremljati, da milne razredčine ne bi popil. Detergent, ki ga uporabljamo, naj ne bo strupen ali škodljiv ob morebitnem zaužitju. Pomembno je poudariti, da so igre usmerjenega izdihovanja za mlajše otroke precej težka naloga, ki jo lahko olajšamo z izbiro širših slamic ali zank ustreznih dimenzij. Obe vaji spodbujata razvoj in okrepitev izdiha skozi usta in uporabo ustnih mišic. Učenec prek igre usvaja pravilno postavitev ustnic ob izdihovanju

in točkovno usmerjen močen gladek izdih, ki je dolgo trajajoč in jakostno enakomeren.

ZAKLJUČEK

Poleg usvajanja dihanja učeči otrok prek dihalnih vaj nadgrajuje tudi druge kompetence:

1. Uči se izmenjave vlog pri dvosmerni komunikaciji – otrok in logoped se pri pihanju mehurčkov menjata, kar otroku pomaga usvojiti koncept menjave vlog govorca in poslušalca v pogovoru.
2. Vzpostavlja očesni stik – mehurčke iz milnice najprej napihujemo nenačrtovano, da vzpostavimo otrokovo zanimanje, ko nas otrok spremlja, pa jih napihujemo le, ko ima otrok z nami vzpostavljen tudi očesni stik. Tako ga priučimo, da je ta potreben za pihanje mehurčkov oz. pogovor s sogovornikom.
3. Učimo ga, kako usmerjati pozornost – učenje ohranitve miselne usmerjenosti določen čas le na en točno določen dražljaj, ki je v tej situaciji milni mehurček, in neupoštevanje motečih elementov.
4. Uri se v razumevanju in sledenju navodilom, ki jih otroku med igro podajamo.
5. Usvaja in uči se tudi glasov in besed – v igro pihanja lahko vključimo glasove in besede, za katere želimo, da se jih otrok nauči (za učenje določenega fonema lahko izgovarjamo besede, ki vsebujejo ta fonem, za širjenje besednjaka pa lahko ob igri opisujemo otrokova in lastna dejanja) (Logopedski kotiček, 2017).

Naštete in predstavljene veščine igrajo pomembno vlogo v besednem in nebesednem sporazumevanju. Otroke s primanjkljaji je treba prepoznati in jim poiskati ustreznega strokovnjaka, ki mu pomaga pri blaženju ali odpravi ovir. Vaje, ki jih strokovnjak logoped priporoči, posamezniku pomagajo, da napreduje na področju usvajanja govornega dihanja, tekočega govora ... Posameznikov razvoj je pomembno stalno spremljati, da izvaja vaje, ki ustrezajo njegovi razvoji stopnji, sposobnostim, interesom in da se izvajajo pravilno ter ne slabšajo stanja ali utrjujejo nepravilnega vzorca.

VIRI SLIKOVNEGA GRADIVA

1. Slika 1: Chapman, D. (2016). Blowing Bubble Towers | Easy Bubble Activity. <https://onelittleproject.com/blowing-bubble-towers/>
2. Slika 2: Nottingham Trent University (2021). Scientists identify 'sweet spot' for blowing perfect soap bubbles. <https://www.ntu.ac.uk/about-us/news/news-articles/2021/03/scientists-identify-sweet-spot-for-blowing-perfect-soap-bubbles>

LITERATURA

1. Filipančič, S. (2013). Sodelovanje vrta in logopeda [diplomsko delo, Univerza v Mariboru, Pedagoška fakulteta]. Digitalna knjižnica Univerze v Mariboru. <https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?id=39924>
2. Lenard, V. (2018). Milni mehurčki. Forum Media, strokovne informacije in izobraževanja, d. o. o. Pridobljeno 24. 2. 2023 s svetovnega spleta <https://www.moj-vrtec.si/umetnost/ples/kaj-lahko-po%C4%8Dnemo/milni-mehur%C4%8Dki/>

3. Logopedski kotiček (2017). Spodbujanje razvoja govorno-jezikovne komunikacije z milnimi mehurčki. Pridobljeno 24. 2. 2023 s svetovnega spleta <https://www.logopedskikoticek.si/2017/05/22/spodbujanje-razvoja-govorno-jezikovne-komunikacije-z-milnimi-mehurcki/?pdf=410>
4. Očko, U. (2022). Spodbujajmo razvoj govora v vrtcu [diplomsko delo, Univerza v Mariboru, Pedagoška fakulteta]. Digitalna knjižnica Univerze v Mariboru. <https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?id=81362>
5. Omerza, Z. (1959). Logopedija. Državna založba Slovenije.
6. Omerza, Z. (1970). Uporabna fonetika. Državna založba Slovenije.
7. Omerza, Z. (1972). Govorne napake. Državna založba Slovenije.
8. Možina, S., Tavčar, M. I., Zupan, N., & Kneževič, A. N. (2004). Poslovno komuniciranje: evropske razsežnosti (2. dopolnjena izd.). Obzorja.
9. Praznik, S. (2013). Govorne napake predšolskih otrok in sodelovanje logopeda in vzgojitelja v vrtcu [diplomsko delo, Univerza v Mariboru, Pedagoška fakulteta]. Digitalna knjižnica Univerze v Mariboru. <https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?id=39485>
10. Pri otrocih razvijamo govorno dihanje. Igre in vaje za razvoj govornega dihanja. Pravila za izvajanje dihalnih vaj (b. d.) Pridobljeno 24. 2. 2023 s svetovnega spleta <https://mstone.ru/sl/parenting/razvivaem-rechevoe-dyhanie-u-detei-igry-i-uprazhneniya-na-razvitie/>
11. Škorjanc, N. (2014). Pevski zbor kot obogtitvena dejavnost v vrtcu [diplomsko delo, Univerza v Mariboru, Pedagoška fakulteta]. Digitalna knjižnica Univerze v Mariboru. <https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?id=46696>

Uporaba slikanic v logopedski obravnavi

Maja Vidmar in Teja Makuc, študentki prvostopenjskega študija logopedije in surdopedagogike
Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani
mv2347@student.uni-lj.si, tm3637@student.uni-lj.si

Izvleček

Slikanice so prve knjige, s katerimi se otroci srečajo. Branje in pregledovanje slikanic ugodno vpliva na njihov jezikovni in kognitivni razvoj; razvija za človeka pomembno veščino, branje, ter vpliva na razvoj domišljije in ustvarjalnosti. Dobro je, če starši skupaj z otroki pregledujejo slikanice, vendar imajo te pomembno vlogo tudi v logopedski obravnavi. Z vključevanjem slikanic v proces obravnave širimo otrokov besednjak in znanje o svetu okrog njega ter ga pripravljamo na opismenjevanje. Na trgu je veliko slikanic, a niso vse primerne za uporabo pri logopedski obravnavi. Pri izbiri moramo upoštevati več dejavnikov, da bomo izbrali slikanico, ki bo otroku zanimiva, privlačna in zapisana v primerno zahtevnem jeziku.

Ključne besede: slikanica, logopedska obravnava, jezikovni razvoj

UVOD

Skupno branje slikanic je priljubljena dejavnost med starši in otroki pa tudi v strokovnem kontekstu, na primer pri logopedski obravnavi. Logopedi lahko uporabljajo slikanice kot didaktični pripomoček pri obravnavi otrok s težavami v govornem in jezikovnem razvoju ter na področju branja. Multimodalnost slikanic omogoča, da otroci prek različnih kanalov dostopajo do novih informacij in jih lažje integrirajo v celoto. Če želimo s pomočjo slikanic vzpodbujati otrokov govorni in jezikovni razvoj, samo branje in ogledovanje slik ne zadostujeta. Obstaja veliko načinov, kako ob branju slikanic širimo otrokov besednjak, vzpodbujamo izražanje čustev, mu približamo jezikovne pojme, kot so npr.: sopomenka in protipomenka, zaimki idr. Otrokovi primanjkljaji pravzaprav narekujejo način branja in pregledovanja slikanice. V nadaljevanju so podrobneje predstavljeni: značilnosti slikanic, izbira primerne slikanice in primeri ustreznih slikanic, nekaj načinov vzpodbujanja govornega, jezikovnega in razvoja branja ter učinki skupnega branja slikanic.

Slikanica kot pripomoček za spodbujanje govornega in jezikovnega razvoja

Slikanica je multimodalna knjiga, saj bralca nagovarja z dvema različnima kodoma sporočanja: z jezikovnim (besedilo) in likovnim ali vizualnim (ilustracije). Bralec zmore razumeti slikanico šele ob celostnem branju besedila, ilustracij in vsebinsko-oblikovnega odnosa. Ta odnos opisuje povezavo med besedilom in ilustracijami, saj besedilo vpliva na razbiranje pomena ilustracij in nasprotno (Haramija in Batič, 2016).

Otrok zmore že pri devetih oz. desetih mesecih gledati slike, poslušati glas staršev in s prstom pokazati na predmete na slikah. V tem obdobju je dobro, da ob branju zgodbe kažemo na predmete na slikah in jih na glas poimenujemo, da otrok sliši ustrezno besedo in poveže sliko z ustrezno slušno reprezentacijo. Če imamo možnost, predmete, ki se pojavijo na slikah, otroku pokažemo tudi v resnični – stvarni obliki. Tako dobi multisenzorno izkušnjo o svetu okrog sebe: vidi sliko, ki jo lahko poveže z ustreznim zvokom oziroma s poimenovanjem in vidi tudi konkreten predmet, ki ga lahko potipa, ovoha in manipulira z njim (Cullinan in Bagert, b. d.).

Glasno branje slikanic stimulira otrokovo domišljijo in mu pomaga razumeti svet okrog sebe. Za otroka je že zelo zgodaj pomembno, da spozna pomembnost branja kot ene izmed človekovih vsakodnevnih dejavnosti (Cullinan in Bagert, b. d.). Le tako lahko tudi sam pozneje razvije ustrezne bralne navade, je motiviran za pogovor oziroma pisno sporočanje in se zaveda, da obstajajo različni načini pridobivanja informacij in sporazumevanja, ki jih lahko uporablja in izmenjuje vsak dan.

Dobro je, če pri branju na glas s prstom sledimo zapisanemu besedilu. Tako bo otrok vidno podobo besed povezal s slišanim in si bogatil svoj fonološki slovar. Ne samo da morajo usvojiti znanje o videzu črk, kako se

te povezujejo v zloge, besede in v povedi, otrok mora usvojiti tudi najosnovnejšo zgradbo vsakega besedila. Pomembno je, da mu razložimo strukturo slikanice: kje je naslov, podatek o avtorju in mu opišemo sam potek branja, torej da začnemo brati na levi strani in da beremo iz leve proti desni strani.

Različne raziskave nakazujejo, da skupno branje knjig z otroki pozitivno vpliva na njihov razvoj govora, jezika in komunikacije. Skupno branje knjig staršev in predšolskih otrok pa pomembno vpliva na otrokovo zgodnjo pismenost, jezikovni razvoj in posledično na uspešno branje. Slikanica je lahko eden izmed pripomočkov za spodbujanje jezikovnega razvoja pri predšolskih otrocih (Bus idr., 1995). Skupno branje je tudi pomembna družinska aktivnost, ki staršem omogoča, da se z otrokom bolj povežejo. Z vidika razvoja pa je pomembno še, da z glasnim branjem vzpodbujamo razvoj poslušanja in vzdrževanja slušne pozornosti (Marcin, 2020).

Izbira slikanice

Harris in Owen van Horne, 2021 ter Murphy idr. (2022) opisujejo, katere elemente mora vsebovati slikanica, da je čim bolj primerna za spodbujanje govornega in jezikovnega razvoja. Za slikanico je priporočljivo, da vsebuje naslednje elemente:

- Primerna tema: pomembno je, da je tema slikanice primerna za otroka, da otrok temo razume in mu je zanimiva. Priporočljivo je, da lahko otrok vsebino slikanice prenese v vsakdanje življenje.
- Razumljiva zgodba: slikanica mora imeti jasno in razumljivo zgodbo. Ta mora biti tudi primerna starosti otroka. Mlajši otroci in tudi otroci z različnimi jezikovnimi in komunikacijskimi motnjami potrebujejo strukturirano vsebino, da lahko zgodbi lažje sledijo.
- Kakovostne ilustracije: za ilustracije je pomembno, da so preproste in čim bolj nazorne. Priporočljivo je tudi, da je količina dražljajev na ilustraciji čim manjša, saj lahko preveč podrobnosti mlajše otroke zmede in s tem odvrne od sledenja zgodbi.
- Preprost jezik: priporočljivo je, da je besedilo napisano v preprostem jeziku, ki ga otrok razume in ga lahko spremlja. Mlajše otroke še posebej pritegnejo knjige, ki vključujejo rime, ritem in besedilo oziroma besede, ki se skozi knjigo ponavljajo.
- Interaktivnost: slikanice naj bodo interaktivne, kar pomeni, da vključujejo interakcijo med bralcem in otrokom, na primer z vprašanji ali drugimi aktivnostmi, kot so oponašanja, kretnje itn.
- Kulturna raznolikost: raziskave (Harris in Owen van Horne, 2021) potrjujejo, da imajo lahko slikanice, ki so kulturno raznolike, pozitiven vpliv na otroke, saj jim takšne slikanice omogočajo učenje o različnih kulturah, kar vodi k strpnosti in spoštovanju različnosti.
- Primerne besedne zveze in strukture: priporočljivo je, da slikanica vsebuje primerne besedne zveze in strukture, ki otroku koristijo pri razvoju jezika. To lahko vključuje ponavljanje besed in stavkov ter različne vrste besedilnih struktur.

Primeri primernih slikanic

Živjo, opici!: Cirman, S., in Koncilija, A. (2022). Živjo, opici!: logopedska slikanica (1. natis). ALBA 2000.

Zelo lačna gosjenica: Carle, E. (2019). Zelo lačna gosjenica (1. ponatis). Mladinska knjiga.

Ššš! Imamo načrt: Haughton, C. (2016). Ššš, imamo načrt (1. natis). Mladinska knjiga.

Kako pregledovati in brati slikanice?

Ob branju in pregledovanju slikanic je dobro, da otroka aktivno vključimo v to dejavnost. Z njim se pogovarjamo, komentiramo slike in postavljamo vprašanja. Dogajanje na slikah komentiramo s spreminjanjem barve in višine glasu za različne like, mimike na obrazu, da je to za otroka čim bolj zanimivo in zabavno. Tako se bo tudi otrok bolj odzival na prebrano in sodeloval. Vse njegove odzive (smejanje, oglašanje, kazenje) podkrepimo tako, da jih ubesedimo. Po Medle (2022) otrokov govorni in jezikovni razvoj vzpodbujamo sproti z različnimi vprašanji in pojasnili:

- če se srečamo z otroku nepoznano besedo, mu njen pomen opišemo čim bolj preprosto tako, da jo bo razumel;
- otroka opozarjamo na različna čustva literarnih junakov in skupaj najdemo primere, ko smo občutili enaka čustva;
- besedišče širimo s sopomenkami in protipomenkami;
- po elementih na ilustracijah ga vprašamo z nadpomenko in opazujemo, ali bo pokazal na pravilne;
- tvorimo navodila z zaimki: »Poišči jo! Poglej jih!«;
- preverjamo razumevanje s sprotnimi vprašanji: »Zakaj ...? Kje ...? Kako ...?«;
- razmišljamo o dogajanju: »Kaj misliš, da se bo zgodilo?«.

Učinkovitost skupnega branja slikanic

Več raziskav (Mol in Bus, 2011; Bus idr.) dokazuje pomembnost skupnega branja v povezavi z razvojem jezikovnih in bralnih sposobnosti mlajših otrok. Skupno branje vpliva na razvoj jezikovnih, bralnih in tudi kognitivnih sposobnosti.

Na področju razvoja jezikovnih sposobnosti slikanice omogočajo otrokom, da se seznanijo z novimi besedami in izrazi, kar spodbuja razvoj njihovega besednega zaklada. Med branjem slikanic lahko otroci opazujejo in poslušajo, na kak način zgodbo pripoveduje bralec, ter se tako posledično tudi oni naučijo osnovnih konceptov pripovedovanja zgodbe. Skupno branje lahko služi tudi kot način za otrokovo spoznavanje besedišča, ki se povezuje s čustvi. S tem lahko podpiramo otrokov jezikovni in tudi socialno-čustveni razvoj. Murphy idr. (2022) namreč opisujejo, kako otroci po postavljenih vprašanjih o čustvenih stanjih likov sklepajo o čustvih na podlagi tega, kar so sami čutili v podobnih situacijah.

Na razvoj bralnih sposobnosti otrok vpliva skupno branje, tako da med branjem slikanic otroci opazujejo in se učijo osnovnih bralnih veščin, kot so: sledenje besedilu, prepoznavanje črk in glasov, razumevanje zaporedja besed in razvijanje bralne hitrosti. Skupno branje slikanic prav tako pomaga spodbuditi otrokov interes za branje in mu pomaga razviti pozitivno držo do knjig in literature (Murphy idr., 2022).

Murphy idr. (2022) opisujejo, da se otroci na področju kognitivnega razvoja med pregledovanjem slikanic učijo novih konceptov in idej, kar pomaga pri razvoju njihovega razmišljanja, zaznavanja in razumevanja sveta okrog sebe. Skupno branje slikanic lahko tudi spodbuja razvoj otrokove domišljije in ustvarjalnosti ter krepi njihovo sposobnost reševanja problemov. Marcin (2020) opisuje, da skupno branje vpliva tudi na otrokov razpon pozornosti. Z rednim skupnim branjem se namreč podaljšuje čas otrokove pozornosti.

ZAKLJUČEK

Obstaja veliko načinov, kako v logopedski obravnavi vzpodbujati otrokov govorni in jezikovni razvoj s pomočjo slikanic. Pomembno je, da otroka aktivno vključimo in mu omogočimo, da prek različnih čutov in kanalov sprejema informacije, povezane z vsebino in ilustracijami slikanic. Zavedati se moramo, da na obravnavi tudi staršem predstavljamo model, kako lahko tudi oni v domačem okolju vzpodbujajo otrokov razvoj s pomočjo slikanic. Slikanice so odličen pripomoček, ki ga lahko uporabimo na več različnih načinov – odvisno od tega, katero področje razvoja želimo vzpodbujati oz. obravnavati.

LITERATURA

1. Bus, A. G., van Ijzendoorn, M. H., in Pellegrini, A. D. (1995). Joint Book Reading Makes for Success in Learning to Read: A Meta-Analysis on Intergenerational Transmission of Literacy. *Review of Educational Research*, 65(1), 1–21. <https://doi.org/10.3102/00346543065001001>
2. Cullinan, B., in Bagert, B. (b. d.). Reading With Your Child. Reading Rockets. <https://www.readingrockets.org/article/reading-your-child>
3. Haramija, D., in Batič, J. (2016). Pomen multimodalne pismenosti za branje slikanic. V Devjak, T., in Saksida, I. (ur.), *Mednarodni posvet Partnerstvo Pedagoške fakultete Univerze v Ljubljani in vzgojno-*

izobraževalnih inštitucij (str. 35–48). Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

4. Harris, S., in Owen van Horne, A. J. (2021). Turn the Page, Speech-Language Pathologists: Adequate, Authentic, and Accurate Representation as a Consideration in the Selection of Picture Books for Use in Treatment. *Language, speech, and hearing services in schools*, 52(4), 955–966. https://doi.org/10.1044/2021_LSHSS-20-00155
5. Marcin, A. (14. 10. 2020). Reading to Children: Why It's So Important and How to Start. Healthline. <https://www.healthline.com/health/childrens-health/reading-to-children>
6. Medle, R. (2022). Spodbujanje razvoja govora in jezika ob slikanicah. V *Globevnik K.* in Brumec, M. (ur.), *Zbornik referatov 7. slovenskega posveta o rehabilitaciji oseb s polževim vsadkom z mednarodno udeležbo* (str. 127–129). Center za sluh in govor Maribor.
7. Mol, S. E., in Bus, A. G. (2011). To read or not to read: A meta-analysis of print exposure from infancy to early adulthood. *Psychological Bulletin*, 137(2), 267–296. <https://doi.org/10.1037/a0021890>
8. Murphy, K. A., Pentimont, J. M., in Chow, J. C. (2022). Supporting Children's Language and Literacy Through Collaborative Shared Book Reading. *Intervention in School and Clinic*, 105345122210812. <https://doi.org/10.1177/10534512221081218>

Lucija Čirović: »Takrat res veš, da ti je iluzija dobro uspela.«

Anja Dolar, Anastasija Knez, Gaja Nemanič, študentke 3. letnika prvostopenjskega študija logopedije in surdopedagogike Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani
ad9656@student.uni-lj.si, ak8830@student.uni-lj.si, gn2614@student.uni-lj.si

Lucijo Čirović najverjetneje skoraj vsi poznamo, če že ne po pravem imenu, pa po tistem iz famozne nanizanke TV Dober dan, Fata, namreč. Je igralka, stand-up komičarka, lutkarica, dramska pedagoginja in edina za zdaj slovenski javnosti poznana ventrilokvistka. Iz ventrilokvizma je leta 2016 tudi magistrirala. Takrat se je prvič predstavila s svojo zdaj že precej uveljavljeno ventrilokvistično lutko, petelinom Cocom Ch.Adelom. Če bi dejavnost videli, bi najbrž vedeli, za kaj gre, njeno poimenovanje pa slovenskim ušesom v veliki meri ostaja precej neznano. Beseda izhaja iz latinskih besed venter (trebuh) in loquo (govor); od tod sinonim trebuhogovorstvo. V resnici gre le za domiselno iluzijo, saj glas ne nastane nikjer drugje kot v grlu. Le včasih je veljala miselnost, da ob vdihu sodeluje tudi želodec. Toda na vprašanje, ali v pogovoru zares sodeluje ventrilokvistična lutka, bi ob dobrih ventrilokvistovih spretnostih, med katerimi gotovo prednjači ohranjanje ustnic v mirovanju, zlahka odgovorili pritrdilno. O tem, kaj vse je potrebno, da ventrilokvistu iluzija dobro uspe, in o veliko zanimivostih te vrste »umetnosti« smo se imele čast pogovarjati prav z Lucijo Čirović.

Ključne besede: Lucija Čirović, ventrilokvizem, ventrilokvistična lutka, iluzija

Kaj vas je vodilo v začetke ukvarjanja z ventrilokvizmom?

»Z ventrilokvizmom sem se začela ukvarjati zaradi pisanja magistrske naloge, pri čemer sem začela raziskovanje te veščine, nato pa sem se v sklopu praktičnega dela odločila, da se tega naučim še sama. Lutko sem izdelala v lutkovni delavnici Lutkovnega gledališča Ljubljana v okviru predmeta lutkovna tehnologija. Mentor mi je povedal, da tu izdeluje lutko tudi neki študent AGRFT-ja, ki ima v lasti knjigo o ventrilokvizmu. Fant mi je knjigo posodil in jaz sem se z njeno pomočjo in s pomočjo videov na spletu ventrilokvistični govor sama naučila.«

Kako poznan je ventrilokvizem v Sloveniji?

»Vedno bolj. Po navadi vseeno začnem nastop s stand-upom in razložim, kaj ventrilokvizem sploh je. Če ne vedo, se jim nastop ne bo zdel fascinanten.«

S katerimi triki si pomagate pri izgovarjavi problematičnih glasov?

»Problematični glasovi so /p/, /b/, /m/, /f/ in /v/, saj se morata ustnici pri njihovi izgovarjavi dotakniti. Pri ventrilokvističnem govoru to ni mogoče. Da bi glas vseeno zazvenel, kot mora, pa obstaja nekaj trikov. Eden izmed njih, ki ga sama ne uporabljam, je, da se ob izgovoru besede s problematičnim glasom obrneš stran in jo izgovoriš normalno. Drug trik je, da takšne besede namerno spuščaš in jih zamenjuješ z drugačnimi, ki imajo enako sporočilnost, npr. 'Na PoMoč! Požar Bo! Zelo PoMeMBno je, da Mi nekdo PoMaga!' zamenjaš z 'Aaaa, gori! Nujno je, da nekdo skoči sem!' Na začetku si besedilo seveda pripraviš in si pozoren, da je čim manj besed s problematičnimi glasovi, pozneje pa lahko tudi improviziraš, a je v takem primeru težje sproti iskati nadomestne besede.«

*Znotraj navednic so z veliko tiskano črko označeni problematični glasovi.

Koliko časa je minilo od začetka učenja ventrilokvističnega govora do vaše prve predstave?

»Žal se ne spomnim čisto točno, ampak predstava je bila aprila 2016. Zdi se mi, da je od začetka moje ideje do izvedbe minilo približno leto dni, saj sem si sama izdelala tudi prvo lutko – Coca, ki me na nastopih spremlja še danes.«

Ali se vam je na začetku nastopanja z ventrilokvističnim govorom dogajalo, da ste bili slabše razumljivi občinstvu, kot ste Zdaj? Ali ste začeli nastopati, ko ste to večino že popolnoma usvojili?

»Prav zares sem začela nastopati takrat, ko sem imela magistrsko predstavo. Seveda sem se potrudila, da sem bila razumljiva, gotovo pa sem spuščala težje besede (tiste, ki vsebujejo težje glasove: /p/, /b/, /m/, /f/, /v/). Ščasoma sem z dovolj treninga, nastopov in samozavesti začela uporabljati tudi težje besede. Nastop v okviru magistrske naloge je bil vsekakor bolj 'akademski'. Ker je bil poudarek na izvedbi, nisem vključila toliko komičnosti. Izvedla sem tudi govorno vajo s Cocom, v kateri sem ga poskusila nekaj naučiti, pa sem se zmotila. V prvotni različici je bil torej nastop s Cocom sestavljen iz več govornih vaj, šele pozneje pa sem ga spremenila v stand-up nastop. Ugotovila sem tudi, da ni treba, da lutka ves čas govori. Čisto v redu je, če molči, komunicira samo s pogledom, je neposlušna ...«

Katere lutke pa ste si še izdelali sami?

»Naredila sem lutko Fate, ki je bila narejena ob 20. obletnici »TV Dober dan«. Po vseh teh letih se me namreč ljudje še vedno najbolj spomnijo iz te nanizanke, v kateri sem igrala čistilko Fato. Sploh v ruralnih območjih mi večkrat rečejo, »saj ste bili dobri, ampak kot Fata ste bili boljši«. Lutka je bila izdelana iz ploha; na eno stran sem nalepila smejočo sliko Fate, na drugo pa resno. Izdelala sem tudi usta, ki sem jih lahko odpirala, tako da je bilo videti, kot da Fata govori. Za težavo se je izkazalo le, da mi lutka ni omogočala delanja grimas, po čemer je bila Fata znana. Tretja lutka, ki jo trenutno izdelujem, pa je lutka denarnice, ki jamra, da se počuti »tako prazno«. Poleg tega pa imam še dve kupljeni lutki – levčka in žabico. Zadnjo sem dobila kot darilo sošolk s faksa. Gre pravzaprav za plišasto igračo, ki sem jo potem sama predelala v lutko. Željo imam narediti lutko, ki ponazarja takega klenega Slovenca, ki igra harmoniko. V tem primeru bi potrebovala neki nožni gumb, ki sproži igranje harmonike, ko lutka začne vleči meh.«

Na podlagi česa pa se odločate, kakšen značaj bo imela določena lutka?

»Kakor kdaj, pri žabici sem na primer že vedela, da potrebujem lutko, ki bo posebljala otroka, saj sem jo uporabljala v poučnih videih, ki jih učitelji lahko uporabijo pri pouku. Pri Cocu pa je bilo tako, da sem potrebovala lutko, s katero bi izvedla svojo magistrsko predstavo. Pripravo sem si želela kar se da olajšati, zato sem izbrala ptičjo lutko. V eni izmed prvih predstav iz »Gledališča iz Desnega žepka« sem namreč že imela lutko krokarja Alfreda, v oddaji »Ribič Pepe« pa sem animirala Kakaduduja. Pri ptičjih lutkah mi je bilo vseč, da sem jih brez težav ohranjala žive, tudi ko niso bile v interakciji z menoj (z glavo gledajo okrog, se prestopajo ...). Tako nisem imela toliko težav z učenjem animacije nove lutke. Največja napaka novih lutkarjev je, da njihova lutka, takoj ko sami začnejo govoriti, postane »mrtva«. Na koncu sem se odločila za petelina, poimenovala pa sem ga Coco. Zelo težko se torej vnaprej z gotovostjo odločim, kakšen karakter bo imela lutka, saj se po navadi razvija tekom več nastopov. Pravilo je, da mora biti lutka nekakšen alter ego svojega lutkarja in je, recimo, bolj pametna ali neumna, bolj histerična itd. Potrebno je, da se med njima vzpostavi nek konflikt, v katerem mora lutka na koncu zmagati. Prav tako je dobro, da je glasnejša od lutkarja. Sama imam rada vreščeče glasove, kar ji pomaga, da je bolj živa. Zdaj prvič dejansko vnaprej razmišljam o lutki – moškemu z miselnostjo in humorjem kmečkega Slovenca.«

Ali se vam kdaj zgodi, da lutki pripišete neki značaj, pa pozneje ugotovite, da mu ne pristaja najbolj, in ga spremenite?

»Ja, v bistvu se lutka ves čas malo spreminja. Za Coca se je na primer šele pozneje izkazalo, da je pravzaprav piščanec, ki mu divjajo hormoni. Pri spreminjanju se orientiram po občinstvu. Če se mi zdi, da nekaj ni dobro sprejeto, spremenim, in nasprotno, če je sprejeto zelo dobro, ohranim. Glas je težje spremeniti, saj ga povezuješ s točno določeno lutko, sploh na primer Cocov glas, ki je že tako dolgo pred občinstvom in ga celo oni že prepoznajo in povezujejo z njim.«

Ali se običajna lutka v čem razlikuje od ventrilokvistične?

»Razlika med običajno in ventrilokvistično lutko je, da mora lutkar v primerjavi z ventrilokvistom veliko dosledneje gledati lutko in s tem usmerjati pozornost gledalcev nanjo. Pri ventrilokvizmu do tega pride, ker je tako ali tako videti, da ima lutka svoj glas, in gledalca ne moti premikanje ust lutkarja.«

Ali se vam zdi, da je zaradi ventrilokvističnega govora lutka videti bolj živa?

»Gotovo, vendar je pomembno, da ima tako kot pri običajnem lutkarstvu lutka svoj glas, ki je drugačen od glasu lutkarja. To je pomembno predvsem zaradi nas, ventrilokvistov. Če namreč uporabljamo svoj glas, ga bodo ljudje zaznali drugače, kot če glas spremenimo. Zaradi minimalne razlike med svojim običajnim glasom in tistim ventrilokvističnim ljudje opazijo, da je zadnji počasnejši, bolj stisnjen, se malo zatika ... Jaz najraje uporabljam vreščiče glasove, saj zakrijejo vse anomalije, ki nastajajo zaradi težjih glasov.«

Ali je višino in barvo glasu ter glasnost težje spreminjati pri ventrilokvističnem govoru?

»Ne, načelno ni nič težje; izjema so le glasovi, ki so posledica spreminjanja obrazne grimase, čemur se je pri ventrilokvizmu treba izogibati. Tudi pri petju ni nič drugače. Tako dobro kot znaš peti pri običajni uporabi glasu, tako dobro boš znal peti ventrilokvistično. Pride do transferja veščine, podobno kot pri pisanju. Če znaš pisati z roko, boš znal pisati tudi z drugimi deli telesa; mogoče ne bo tako lepo, a znaš. Seveda pa so vsake spremembe glasu odvisne od izurjenosti govornega aparata in predispozicij.«

Ali ventrilokvisti uporabljate mikrofona, glede na to, da morate dajati vtis, da vi ne govorite?

»Ja, seveda. Prednost mikrofona je, da te res vsi dobro slišijo, če ta ni mogoč, pač čim glasneje govorim. Najljubši mi je naglavni, rada imam pa tudi mikrofona na stojalu. Stojalo želim, ker imam tako ali tako eno roko že zasedeno z lutko, drugo pa potem lahko uporabim za gestikulacijo, da mu kaj podam, se primem za glavo ... Pomaga mi, da ustvarjam iluzijo dveh oseb. Realizem pri lutkarstvu spodbujam, saj povečuje iluzijo dveh oseb. Če ima Coco dve nogi, mora na nečem stati, zato imam zanj stojalo s podstavkom in že to ga dela samostojno osebo. Se mi je pa že zgodilo na nekem nastopu, da je na koncu napovedovalec dal mikrofona Cocu, da bi nekaj povedal, namesto meni. Takrat res veš, da ti je iluzija dobro uspela. V takih primerih sem ugotovila, da je tudi fino, če iluzijo malo zlomim, in sicer na način, da jih opozorim, da vse govorim jaz, saj se tako spomnijo, da so pravzaprav podlegli iluziji ventrilokvizma. Pri stand-upu in lutkarstvu sta pomembni dobra vidnost in dobra slišnost. Če namreč ljudje lutke ne vidijo ali ne slišijo, ta nima pomena. S tega vidika je bila problematična predstava, ki sva jo s Cocom pripravila za gluhe in naglušne. Poleg mene je na odru stal tolmač, ki jim je, kar sva povedala, prevajal, a se je zaradi menjave fokusa z mene na njega izgubljal čar predstave.«

Ali ste kdaj sodelovali s kakšnim ventrilokvistom, glede na to, da ste edina znana ventrilokvistka v Sloveniji?

»Ne. V stik z drugimi ventrilokvisti sem prišla le na konferenci ventrilokvizma v ZDA, kjer sem poskusila navezati kak stik.«

Ventrilokvističnega govora ste se naučili sami. Ali imate vseeno koga, na kogar se obrnete po pomoč, če naletite na težavo?

»Ne, pravzaprav nimam nikogar s področja, ki bi mi znal svetovati. Je sicer res, da sem precej slaba v vzdrževanju takih stikov, ker rada delam sama in delam veliko. Še pri stand-upu, ki je zadnja leta tudi v Sloveniji bolj razširjen, nimam veliko kolegov. Šele pred covidom sem pravzaprav ugotovila, da mi taki stiki manjkajo, saj hitreje napreduješ, kot če si sam.«

Ali ventrilokvistične predstave uprizarjate tudi za otroke?

»V prejšnjem letu sem naredila prvo otroško ventrilokvistično predstavo s tremi lutkami. Prva lutka je žabica Kiki, drugi je piščanec Coco, tretji pa je levček. Čedalje več veselja imam za delo z otroki. S prvo predstavo sem nastopala v vrtcu, ker me je zanjo prepričal gledalec moje predstave. Po osnovni izobrazbi sem vzgojiteljica, tako da sem na začetku verjela, da bo že nekako šlo. Odziv otrok je bil odličen in tudi vodstvo vrtca je bilo navdušeno. Ker sem takrat tako ali tako potrebovala čim več vaje, smo se dogovorili, da sem lahko nastopala v več vrtcih.«

Sabrina Cirman in Anja Koncilija: »Vsi elementi slikanice so skrbno preiščeni.«

Teja Makuc, Ana Remic, Maja Vidmar, študentke 2. letnika prvostopenjskega študija logopedije in surdopedagogike
Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani
ar7586@student.uni-lj.si, tm3637@student.uni-lj.si, mv2347@student.uni-lj.si

Jeseni 2022 je izšla logopedška slikanica *Živjo, opici!*. Napisali sta jo logopedinji Sabrina Cirman in Anja Koncilija, ilustrirala pa jo je ilustratorka Anja Držanič. Slikanica je namenjena spodbujanju razvoja oglašanja in posnemanja gest, besed ter enostavnih stavkov pri predšolskih otrocih. Besedilo slikanice je sestavljeno iz preprostega besedišča in izjav, razumevanje vsebine pa je otrokom olajšano z ilustracijami. V slikanici so tudi napotki za branje, ki odraslim pomagajo pri prebiranju vsebine in spodbujanju razvoja govorno-jezikovne komunikacije otrok. V intervjuju smo se pogovarjali s Sabrino Cirman in Anjo Koncilija, avtoricama slikanice.

Ključne besede: *Živjo, opici!*, slikanica, jezikovni razvoj

Zakaj sta se odločili, da napišeta to slikanico?

»Slikanica je nastala na pobudo ilustratorke Anje Držanič, ki je za svojo magistrsko nalogo želela ilustrirati logopedsko slikanico. Ko smo slikanico dokončale in jo imele priložnost preizkusiti v praksi, se je izkazalo, da je izjemno uporabna za spodbujanje različnih področij razvoja govorno-jezikovne komunikacije pri vseh otrocih, ne le tistih, ki imajo odstopanja v govorno-jezikovnem razvoju, prav tako pa smo naletele na izjemno pozitiven odziv staršev in njihovih otrok. Slikanico smo nadgradile z napotki za branje in jo v določenih ilustrativnih elementih prilagodile, nato pa smo jo jeseni 2022 tudi uspešno izdale.«

Na kaj sta bili, gledano z logopedskega vidika, pozorni pri izdelavi slikanice?

»Vsi elementi slikanice so skrbno preiščeni ter osnovani na podrobnem študiju literature in raziskav, ki so se ukvarjale s preučevanjem skupnega branja knjig z otroki in knjig, ki so najprimernejše za različna obdobja razvoja govorno-jezikovne komunikacije pa tudi praktičnih izkušenj. Želeli sva ustvariti slikanico, ki bi jo lahko starši uporabljali pri spodbujanju razvoja govorno-jezikovne komunikacije na različnih stopnjah, vse od učenja namenske komunikacije, posnemanja gest in onomatopej do izražanja s posameznimi besedami ter kratkimi frazami in povedmi. Pri vsebinskem delu sva upoštevali, da je zgodba preprosta in da se odvija v štirih vsakodnevnih rutinah, v katere se vsi otroci, ne glede na starost, vključujejo. Rutine so predvidljive, imajo vedno iste korake, ki si sledijo v istem zaporedju, pri tem pa uporabljamo iste besede in izjave. Zaradi svoje narave so odlična priložnost za učenje jezika, saj se lahko otrok, ko rutino dobro pozna, začne aktivneje vključevati, in ko je na to pripravljen, tudi posnemati geste, besede ali izjave, ki so del rutine, in jih pozneje tudi spontano uporabljati v svojem izražanju. Ker večino otrok pritegnejo živali, sva za glavna lika izbrali dve opici, in sicer majhno in veliko opico, saj se pojma majhen in velik v otrokovem ekspresivnem besedišču pojavljata med prvimi opisnimi pridevniki. V slikanici so vključene naravne geste, ki jih odrasli pogosto uporabljamo v vsakodnevni komunikaciji z otroki, da jim olajšamo razumevanje govora. Vključili sva onomatopeje in druge zabavne zvoke, ki so za otroke zabavni in imajo preprosto strukturo, zato se v razvoju pojavljajo pred prvimi pravimi besedami, otroci pa jih večinoma tudi radi posnemajo. Pri besedilu sva bili pozorni na to, da je preprosto in da vključuje osnovno besedišče, izjave pa so kratke in se deloma tudi ponavljajo, s čimer sva ustvarili verbalne rutine, ki jih logopedi pogosto uporabljamo za spodbujanje razvoja jezika ter posnemanja besed in izjav. Skupaj z ilustratorko smo bile pozorne na to, da so ilustracije preproste in jasne ter da vsebujejo živahne, osnovne barve, predvsem pa nam je bilo pomembno, da jasno prikazujejo besedilo, s čimer se otroku olajša razumevanje slišane. Ozadje je večinoma belo, na nekaterih straneh vsebuje še dodatne elemente, ki pa so skrbno izbrani in niso moteči za otroka.«

Kako se slikanica Živjo, opici! razlikuje od drugih slikanic?

»Logopedška slikanica Živjo, opici! je ustvarjena tako, da je primerna za več starostnih obdobj, vse od obdobja dojenčka, ko se otroci šele učijo namenske komunikacije, do obdobja, ko začnejo tvoriti povedi. Starši lahko to slikanico uporabljajo za spodbujanje različnih področij razvoja govorno-jezikovne komunikacije pri vseh predšolskih otrocih, in to ne glede na njihovo starost oziroma stopnjo razvoja govorno-jezikovne komunikacije, pri tem pa jim ni treba prilagajati besedila. Kljub pestri izbiri slikanic na trgu so večinoma te primerne le za določena starostna oziroma razvojna obdobja in pogosto vsebujejo prezahtevno besedilo ter ilustracije s številnimi podrobnostmi, ki lahko hitro preusmerijo otrokovo pozornost. Slikanica vsebuje tudi napotke za skupno branje, ki staršem nudijo dodatne usmeritve glede skupnega branja. Nekateri napotki so splošni in se jih lahko uporablja pri branju katere koli slikanice, nekateri pa se konkretno navezujejo na slikanico Živjo, opici!«

Komu vse je namenjena? So to starši, logopedi, pedagogi ...?

»Slikanica je v osnovi namenjena staršem in tudi vsem drugim, ki berejo knjige s predšolskimi otroki, primerna pa je za vse otroke v predšolskem obdobju.«

Na katere načine lahko slikanico vključimo v logopedsko obravnavo?

»V logopedski obravnavi otrok, ki kasnije v razvoju govorno-jezikovne komunikacije, je pri delu s starši pomembno, da jim logoped pomaga pri izboru najprimernejših knjig za njihovega otroka in da jih nauči, na kak način z njim brati knjige. Pogosto je glavni cilj, da bi bralna rutina postala prijetna izkušnja za starše in otroka, nato pa tudi, da skupno branje čim bolj izkoristimo za spodbujanje različnih področij razvoja govorno-jezikovne komunikacije. Logoped lahko slikanico Živjo, opici! uporabi pri demonstraciji različnih strategij za skupno branje knjig z otrokom, prav tako pa jim lahko s predstavitvijo posameznih elementov slikanice pomaga pri izboru najprimernejših knjig, pri čemer pa vedno upoštevamo trenutno stopnjo otrokovega razumevanja, ne izražanja. Slikanico Živjo, opici! lahko logoped v obravnavi izkoristi za različne cilje. Ker slikanica pokriva različne stopnje razvoja govorno-jezikovne komunikacije, se jo lahko v logopedski obravnavi uporabi za širjenje otrokove komunikacije oziroma izražanje na določeni stopnji, oziroma ko je otrok na to pripravljen, za prehod na naslednjo stopnjo govorno-jezikovnega razvoja. Pri otrocih, ki šele začnejo namensko komunikacijo, se slikanico lahko uporabi pri spodbujanju imitacije različnih gest, pri otrocih, ki geste že uporabljajo, pa jo lahko uporabljamo za širjenje njihovega repertoarja. Ker slikanica vsebuje številne onomatopeje in zabavne zvoke, jo lahko logoped uporabi za spodbujanje njihove imitacije, kadar je cilj spodbujanje otrokovega verbalnega izražanja oziroma oglašanja. Onomatopeje in drugi zabavni zvoki v slikanici so uporabni tudi pri širjenju omejenega repertoarja glasov, saj vsebujejo iste glasove kot besede s pomenom, zaradi svoje strukture pa so za otroke preprostejši in jih pogosteje lažje ter hitreje posnemajo. Zaradi preprostega besedila, ki vsebuje osnovno besedišče in kratke povedi, je slikanica uporabna tudi pri širjenju otrokovega besednjaka in spodbujanja izražanja v povedih. Pri otrocih z odstopanji na področju slovnice lahko logoped slikanico uporabi tudi za učenje in spodbujanje tvorjenja slovnično pravih izjav.«

Izmenjava Erasmus v Belgiji

Alja Lia Gržinič in Zala Prevc, študentki 4. letnika prvostopenjskega študija logopedije in surdopedagogike
Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani
alja.grzinic@gmail.com, zprevc@gmail.com

Izvleček

V zimskem semestru sva se poleg še nekaterih sošolk odpravili na izmenjavo v belgijski Antwerpen. Tam sva študirali na fakulteti Thomas More, zunaj študijskih obveznosti pa nama je ostalo veliko časa za raziskovanje Antwerpna in okolice ter za druženje s starimi in z novimi prijatelji. Čeprav ni bilo vedno lahko, sva iz izmenjave obe prišli s kopicco novega znanja in spoznanj ter bralce spodbujava, da sprejmejo odločitev za izmenjavo.

Ključne besede: izmenjava, Erasmus, Belgija, Antwerpen

UVOD

Sva Alja in Zala, študentki 4. letnika logopedije in surdopedagogike. To študijsko leto sva zimski semester preživeli na izmenjavi Erasmus v Belgiji. Ker so bili meseci, ki sva jih tam preživeli, zelo bogati in polni novih izkušenj, znanja in prijateljstev, vam bova v nadaljevanju predstavili svoji izkušnji.

Alja

Že odkar sem prvič slišala za izmenjave Erasmus, se mi je ideja, da bi tudi sama nekoč šla, zdela zanimiva. Nisem namreč ena tistih ljudi, ki takoj vedo, da bodo gotovo šli, a sem si sama pri sebi rekla »Nikoli ne reci nikoli«. In tako je tudi bilo. Hitro previjmo zgodbo do 3. letnika, ko sem se morala odločiti, ali bom šla ali ne, in oddati prijavo. O tej odločitvi sem veliko premišljevala, a bolj kot sem o tem razmišljala, bolj sem se nagibala k temu, da grem. Plusi so konkretno pretehtali minuse. Zakaj sem se torej na koncu odločila iti? Ker sem si želela novega znanja, logopedskega in življenjskega, ker sem si želela videti, kakšno je stanje logopedije drugod po svetu, ker sem se želela naučiti živeti v drugi državi in biti čim bolj samostojna, ker sem si želela spoznati ljudi, njihove običaje, poglede na svet, dojeti in zaživeti v multikulturalnosti, ki jo nudi Antwerpen, in ker sem si želela iti iz svoje cone udobja. Verjetno obstaja še kar nekaj teh »ker«, ampak so ti, ki sem jih naštel, glavni. Zdaj pa hitro previjmo zgodbo v čas od septembra 2022 do januarja 2023, tj. v čas izmenjave.

Bom začela kar s svojim doživljanjem fakultete in akademske strani izmenjave. Osebe, odgovorno za mednarodne izmenjave, in tudi profesorji so bili do nas vedno prijazni, dostopni in so nam nudili pomoč, če smo jo potrebovali. Nikoli se nisem počutila, da bi nas preveč ločevali od preostalih, belgijskih študentov, s katerimi smo skupaj obiskovali večino predmetov. Predavanja so bila v angleščini, a ker so bili zraven še belgijski študentje, so ti kdaj pa kdaj kaj vprašali v nizozemščini, ker jim je bilo tako lažje izraziti misli. Profesorji so ta vprašanja vedno prevedli v angleščino, da smo bile lahko tudi me vključene v diskusijo in razumele, o čem teče pogovor, kar se mi je zdelo zelo korektno z njihove strani. Skratka, počutila sem se zelo sprejeto in mislim, da bi se preostale sošolke glede tega strinjale z menoj. Vsaka izmed nas, ki smo bile na domači ustanovi v Ljubljani v 4. letniku, smo obiskovale osem predmetov. Jaz osebno sem obiskovala naslednje predmete: Dyslexia, Dyscalculia, Cognitive Rehabilitation Therapy, Dysphagia, Orofacial Myofunctional Disorders, Bilingualism, Medical English in Survival Dutch. Vem pa, da je bil na voljo še predmet Fluency in izbirni predmet Global Interprofessional Collaboration in Health Care. Pri večini predmetov je bilo predelovanje snovi razdeljeno na teoretični in praktični del. To, kar smo obdelali pri teoriji, smo pozneje poskusili tudi praktično osmisliti. Ta sistem se mi je zdel zelo dober. Prav tako mi je bilo všeč, da so od nas zahtevali razumevanje uporabne vrednosti na primer določenega pripomočka ali manevra in ne samo reprodukcije opisa posameznega pripomočka ali manevra. Tako si je bilo marsikaj lažje zapomniti. To je seveda prišlo prav tudi pozneje, pri učenju za izpite, saj sem se učila in snov ponavljala z razumevanjem in s spominjanjem na to, kar smo počeli pri praktičnih vajah. S predmeti sem bila na splošno zelo zadovoljna in menim, da sem čisto od vsakega veliko odnesla.

S pomočjo nekaterih sem nadgradila znanje, ki sem ga že imela, s pomočjo drugih pa sem izvedela veliko novega o temah, ki jih na domači ustanovi v Ljubljani še nismo obravnavali. Osebnost pa sta bila moja najljubša predmeta Dysphagia in Orofacial Myofunctional Disorders. Čeprav so bili predmeti zanimivi in uporabni, pa je bilo izpitno obdobje v Belgiji zame osebno eno težjih, če ne celo najtežje, kar sem jih do zdaj imela. Razlog za to je bil v tem, da smo imeli za vsak predmet le en rok, ki je bil enak za vse, zato nismo imeli toliko manevrskega prostora za učenje, kot smo ga navajeni na domači ustanovi v Ljubljani, na kateri si lahko izpite razporedimo prek dveh rokov. Ta stran njihovega sistema mi zato ni bila preveč všeč, pa vendar, če potegnem črto, sem z obiskovanjem fakultete Thomas More izjemno zadovoljna. Hvaležna sem za vse novo znanje in izkušnje na svojem prihodnjem poklicnem področju, ki sem jih imela priložnost pridobiti, pa tudi za občutek, ki sem ga imela skozi vse te mesece, da sem tam kot doma. K temu občutku pa so seveda pripomogle tudi osebe, s katerimi sem to izkušnjo doživela. To so bile sošolke iz Ljubljane in tudi vse nove sošolke iz celotne Evrope. Kot razred smo se namreč res zelo ujele. K občutku domačnosti pa je pripomogla tudi moja sostanovalka, ki je tudi sicer moja sošolka in hkrati draga prijateljica. Skupaj sva spoznali veliko novih ljudi, tako kot sem si tudi želela in pričakovala, s katerimi sva ustvarjali nepozabne trenutke. Uživala sem ob spoznavanju njihovih običajev in vrednot, razpravljanju o razlikah in podobnostih med Slovenijo in njihovo državo, poslušanju njihovih jezikov in deljenju zgodb. Prav tako pa sem uživala ob spoznavanju novih krajev, ki sem jih imela možnost obiskati, in odkrivanju skritih kotičkov Antwerpna, ki me je kot mesto popolnoma navdušilo. V prostem času sem pojedla tudi kar nekaj belgijskih vaflov, se veliko družila, navijala na nogometnih tekmah, pekla palačinke s sošolkami, s sostanovalko imela filmske večere in ob sobotah šla na tržnico. Čas mi je minil, kot bi mignil, in zdaj, ko to pišem, imam kar velike težave s prelitjem vsega, kar mislim in kar bi rada povedala, na papir.

Na začetku sem pisala o svojih »ker«, o razlogih, zakaj sem se odločila iti na izmenjavo. In zdaj, ko sem doma in razmišljam o vsem, kar sem v zadnjih mesecih doživela, lahko z gotovostjo rečem, da jim je bilo zadoščeno. Da sem dobila veliko novega znanja, naletela na veliko ovir, a jih tudi rešila, spoznala, kako smo si ljudje drugačni in kako nas to kot družbo bogati, šla konkretno zunaj cone udobja in zaživela s polnimi pljuči. Mogoče to zveni kot kliše, ampak sem se s pomočjo izmenjave tudi sama uspela še bolje spoznati.

Zala

Že od srednje šole sem si želela izkusiti izmenjavo Erasmus, šele lansko leto pa sem o tem začela resno razmišljati. Dodatno so me k tej odločitvi spodbudile študentke, ki so bile na izmenjavi prejšnje leto, saj so z navdušenjem pripovedovale o svojih izkušnjah in me tako spodbudile, da tudi sama izkoristim to edinstveno priložnost. Odločitev, da zimski semester 4. letnika preživim v tujini, se mi je tako zdela kar nekako logična.

Pred odhodom pa me je čakala težka naloga iskanja stanovanja. V Antwerpnu je povpraševanja po študentskih sobah in stanovanjih ogromno, poleg tega pa so spletne strani, ki so temu namenjene, polne prevar in izkoriščanja (predvsem »nevednih« mednarodnih študentov). Iskanje stanovanja je tako zahtevalo veliko vztrajnosti in potrpežljivosti pa tudi kar veliko skrbi, a na koncu sva s pomočjo Facebooka s sošolko Katjo našli primerno stanovanje. Prijazna gospa Katty nama je v najem oddala manjšo garsonjero v zgornjem nadstropju njene hiše, nekoliko zunaj središča mesta. Ker je bilo v stanovanju še dovolj prostora, se nama je pozneje v njem pridružila še sošolka iz Italije. S stanovanjem smo bile zelo zadovoljne, gospa, ki nam ga je oddajala, pa nam je bila vedno pripravljena priskočiti na pomoč, kar je pripomoglo k temu, da smo se v Antwerpnu počutile bolj domače.

Ker je bila torej situacija z iskanjem stanovanja rešena, sva se končno lahko brezskrbno začeli pripravljati na odhod.

V Belgijo sva prispeli dober teden pred začetkom obveznosti na fakulteti. Zaradi zgodnjega prihoda sva imeli dovolj časa, da se nekoliko »vključiva« v belgijsko okolje. Zelo me je presenetilo spoznanje, da Belgijci na splošno zelo dobro znajo angleško, zato komunikacija skoraj nikoli ni predstavljala problema.

Začetek študijskih obveznosti imam v zelo lepem spominu, saj so nas na fakulteti Thomas More sprejeli nadvse prijazno. Že prvi dan so nam dali priložnost okusiti nekaj tradicionalnih belgijskih jedi (glavna jed je bil seveda pomfrit), organizirali so spoznavne aktivnosti, ki so nam pomagale prebiti led z drugimi študenti Erasmus, ter

nas popeljali na voden ogled Antwerpna, kjer smo od študentov dobili veliko uporabnih informacij. V razredu »Speech and Language Pathology« nas je bilo le 16. Slovenke smo po številu prevladovali, družbo pa so nam delale sošolke iz Španije, Češke, Slovaške in iz Italije. Skozi pogovore s sošolkami sem spoznala, da se poklic logopeda med določenimi državami lahko zelo razlikuje in da v vsaki državi obsega nekoliko različna področja.

Na fakulteti sem opravljala osem predmetov. Med njimi bi poudarila predmet »Orofacial myofunctional disorders«, ki se mi je zdel posebej uporaben, saj o tej temi še nisem vedela veliko, profesorica pa je predavala na zelo energičen način, kar je predavanja naredilo še posebej zanimivo. Rekla bi, da je bil obseg obveznosti med semestrom primerljiv z obveznostmi na fakulteti v Ljubljani. Večina nalog je bila osnovana na študijah primera, predvsem pri disleksiji in diskalkuliji smo se glede na konkreten primer naučile določati cilje in načrtovati terapijo.

Čeprav Belgija velja za zelo »deževno« državo, smo imeli med izmenjavo z vremenom srečo, saj sta bila prva dva meseca zelo topla in lepa. Prosti čas, ki smo ga imele po obveznostih na fakulteti ter ob koncih tedna, smo preživele v raznih kavarnah, udeležile smo se nekaterih dogodkov, ki jih je za nas organizirala ekipa Erasmus, nakupovale smo v ulici Meir, na kateri se je vedno drenjalo ljudi, ter se sprehajale v Stadsparku. Skratka, dolgčas nam ni bilo. Ugodna lokacija Belgije, tj. v središču Evrope, pa nam je nudila dobro izhodišče za zanimive izlete. Sama sem med izmenjavo za nekaj dni obiskala Pariz in Amsterdam (obe mesti sta le nekaj ur vožnje oddaljeni od Antwerpna) ter nekaj belgijskih in nemških mest.

Med prazniki sem se vrnila v Slovenijo, moje »drugo« potovanje v Belgijo pa ni bilo tako vznemirljivo kot prvo, saj sem tokrat imela pred seboj izpite. Januar smo tako s cimrami preživele zakopane v knjige. Izpitno obdobje je bilo kar stresno, saj so bili naši izpiti strnjeni v obdobje dveh tednov. Nekateri izpiti so bili pisni, drugi ustni, opravljanje vseh pa je od nas zahtevalo veliko praktičnega znanja.

Konec januarja pa je prišel čas poslavljanja. Čeprav se mi je zdelo, da je že čas, da se vrnem v »normalno« življenje, saj sem pogrešala dom, družino in prijatelje, je bilo tudi oditi težko, saj je pomenilo poslavljanje od oseb, s katerimi sem zadnjih nekaj mesecev delila vse svoje izkušnje in katerih bližina mi je postala kar nekako samoumevna. Z obljubami, da se kmalu spet vidimo, smo šli vsak svojo pot.

Od mojega prihoda domov je minil en mesec. Že med izmenjavo sem pogosto razmišljala, kako zadovoljna sem, da sem sprejela to odločitev, pa ne zato, ker bi se mi zdelo življenje v Belgiji toliko boljše od življenja doma ali ker bi me toliko bolj navdušil tamkajšnji izobraževalni sistem. Izkušnje izmenjave cenim predvsem zaradi sprememb, ki jih je pustila v meni. Prisilila me je, da postanem samostojnejša in odgovornejša, saj nisem imela druge izbire, kot da se znajdem, tudi ko sem ločena od svojega podpornega sistema. Začela sem ceniti stvari, ki sem jih prej jemala za samoumevne. Predvsem čudoviti pogledi na gore in preživljanje časa z družino so mi po vrnitvi postali veliko dragocenejši.

ZAKLJUČEK

Lahko skleneva, da sva neskončno hvaležni, da sva imeli priložnost iti in da je izmenjava res priložnost, ki se jo spleča izkoristiti, saj ti veliko da. Vsakemu, ki še ni odločen, ali bi šel ali ne, pa tudi vsakemu, ki misli, da ni tip človeka za izmenjave, a ga hkrati mika iti, svetujemo, da gre. Gotovo mu ne bo žal.



Slika 1: Mednarodni razred logopedinj (vir: lasten)

OSMEROSMERKA

Zapisane pojme poišči v dani mreži v osmih smereh (išči vodoravno, navpično in diagonalno).

LARYNX	DISPRAKSIJA	DISFONIJA	OMISIJA
STROBOSKOPIJA	SIGMATIZEM	CORTIJEV ORGAN	KRETNJA
VAGUS	JECLJANJE	GIRBAS	VOZLIČI
SLUH	ADDUKCIJA	ARTIKULACIJA	RESONANCA

A	N	Y	N	S	G	K	B	C	H	V	D	Ž	B	I	Š
F	D	A	I	U	Ž	R	E	S	O	N	A	N	C	A	Č
Č	N	D	K	L	B	E	J	N	A	J	L	C	E	J	P
H	A	D	I	S	P	R	A	K	S	I	J	A	O	I	E
I	G	U	M	T	L	T	R	O	Č	N	S	L	Š	P	M
Z	R	K	Y	I	U	E	G	I	P	H	A	X	Y	O	Š
C	O	C	P	H	T	I	L	J	Š	N	U	I	F	K	A
Ž	V	I	V	N	V	Z	A	U	R	H	E	Z	O	S	J
X	E	J	J	A	O	G	V	L	X	E	A	I	A	O	I
C	J	A	S	V	H	S	I	A	A	L	F	N	G	B	N
V	I	H	O	U	L	N	J	R	G	J	Č	I	D	O	O
F	T	A	E	U	U	Ž	T	Y	B	U	I	L	K	R	F
U	R	P	H	T	A	S	V	N	Z	A	S	S	M	T	S
Š	O	L	J	V	G	F	Z	X	O	M	S	Ž	I	S	I
G	C	H	M	E	Z	I	T	A	M	G	I	S	A	M	D
Y	C	V	A	R	T	I	K	U	L	A	C	I	J	A	O

Pripravila: Vita Vrhovnik
 študentka 2. letnika prvostopenjskega študija logopedije in surdopedagogike
 Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani
 vv9073@student.uni-lj.si









