

ŠTUDENTI Z GOVORNO-JEZIKOVNIMI MOTNJAMI

Jerneja Novšak Brce, Damjana Kogovšek in Ingrid Žolgar
Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta

Povzetek

Študenti z govorno-jezikovnimi motnjami v komunikaciji predstavljajo skupino študentov s posebnimi potrebami, ki je izrazito heterogena. Pri tem je pomembno, da imamo v uvidu vsako posamezno značilnost komunikacije in njeno odstopanje, ki kot tako vodi v razumevanje komunikacijskih potreb ter iskanje ustreznih rešitev oziroma prilagoditev za študenta na njemu najbolj ustrezen, individualen način, da bo lahko kakovostno dostopal do informacij, s pomočjo katerih bo lahko uspešno študiral in razvijal svojo poklicno pot. Če grobo in zelo splošno opredelimo značilnosti odstopanj v komunikaciji, potem ta delitev obsega govorno-jezikovne motnje v komunikaciji, ki so motnje produkcije določenega glasu (motnje artikulacije), motnje resonance (hipernazalnost in hiponazalnost), motnje glasu (kakovost glasu, dihanje, višina glasu), motnje fluentnosti (jecljanje in brbotanje), motnje jezika (razumevanje, izražanje, pragmatika, semantika, skladnja), motnje zaznavanja (pozornost, spomin, reševanje problemov, izvršilne funkcije), motnje hranjenja in požiranja (oralna, žrelna in požiralna faza). Tovrstna opredelitev zajame celoten spekter motenj v govorno-jezikovni komunikaciji. Pri tem je pomembno, da smo pozorni, kdaj govorimo o govorni motnji, kdaj o jezikovni motnji (predvsem na katerih komponentah jezika) in kdaj o kombinaciji obojega. Zavedati se je treba, da so ključni poznavanje terminologije, prepoznavanje komunikacijskih potreb in številnih dejavnikov, ki vplivajo na razvoj komunikacije, govora in jezika, ter tudi funkcioniranje študenta in njegovo jezikovno razumevanje. Na podlagi teh spoznanj lahko oblikujemo in zagotovimo ustrezne oblike pomoči in podporo (tako študentom in strokovnim delavcem kot tudi visokošolskim učiteljem) ter zagotovimo različne načine komunikacije (med njimi tudi nadomestno in dopolnilno komunikacijo).

Ključne besede: študenti z govorno-jezikovnimi motnjami, komunikacija, nadomestna in dopolnilna komunikacija, priporočila

Uvod

Govor in jezik sta sestavni del širšega procesa komunikacije. Komunikacija je proces izmenjave informacij med sporočevalcem in naslovnikom, ki vključuje vkodiranje, prenos in dekodiranje sporočila. Pomembno je, da je vsak komunikacijski partner pozoren na potrebe drugega, s čimer zagotovi uspešen prenos sporočila in ohranitev oziroma prepoznanje nameravanega pomena sporočila (Owens, 1984). Poznamo različne načine komunikacije,

govor pa je le eden izmed njih (Žnidarič, 1993). Govor je jezikovno sredstvo za komuniciranje ali posredovanje pomena (Owens, 1984). Žnidarič (1993) govor opiše kot optimalno zvočno človeško komunikacijo, ki je oblikovana z ritmom zloga, besede in stavka. Govor je rezultat specifičnega motoričnega vedenja in zahteva zelo natančno nevro-muskularno koordinacijo. Zvoke govora združujemo na različne načine in tako tvorimo jezikovne enote, potrebne za uspešno jezikovno komunikacijo. A brez pridruženega pomena bi bili samostojni deli govorne verige, besede, nesmiselni nizi zvokov. Jezik lahko opredelimo kot družbeno sprejeto, poznano kodo ali konvencionalen sistem za predstavitev konceptov z uporabo simbolov in njihovih kombinacij, ki jih urejajo pravila (Owens, 1984). Prvi je med jezikom in govorom začel razlikovati de Saussure, ki je jezik opisal kot zgodovinsko nastali objektivni sistem znakov, govor pa kot proces pojasnjevanja s pomočjo jezika (Žnidarič, 1993). Žerdin (2003) jezik opisuje kot sredstvo za sporazumevanje, s katerim se človek loči od drugih bitij in s katerim izraža svoje misli, prepričanja, mnenja.

S parajezikovnimi elementi govorec razkriva odnos oziroma čustva. Med parajezikovne elemente uvrščamo intonacijo, melodijo, ritem govora (hitrost prenosa sporočila), naglas in premore ali obotavljanje. Na primer poznamo različne intonacijske vzorce, to so različne spremembe v višini. Govorec lahko v stavku z naglaševanjem poudari določene besede ali dele sporočila, ki so zanj bolj pomembni kot preostanek sporočila. Hitrost govora je odvisna od govorčevega vznemirjenja, poznavanja vsebine in zaznavanja, kako poslušalec razume sporočilo. Kratek premor naslovnika, ki sledi prošnji, pa običajno nakazuje obotavljanje oziroma negativen odgovor. Pomembno vlogo pri govoru pa imajo tudi suprasegmentalne prvine, ki jih poimenujemo kot prozodični elementi, saj lahko spremenijo obliko in pomen stavka, tako da delujejo na posamezne elemente ali segmente stavka. Na primer z naraščajočo intonacijo (višanje tona) spremenimo trdilno poved v vprašalno, ne da bi spreminjali vrstni red besed.

Nejezikovni elementi zajemajo geste, držo telesa, obrazno mimiko, očesni kontakt, gibe glave in telesa ter fizično razdaljo med govorcema. Metajezikovni izrazi se uporabljajo za izražanje vsebine o sporočilu o njegovi oblikovanosti, prenosu in uspešnosti prenosa. Metajezikovne sposobnosti zajemajo znanje o jeziku, ki nam služi kot neka jezikovna intuicija, ki partnerjema omogoča odločanje o pravilnosti oziroma sprejemljivosti izjave (Owens, 1984).

Govor je človekov najboljši in najlažji način komunikacije (Škarič, 1991). Da lahko govorimo o značilnem jezikovnem, govornem in komunikacijskem razvoju, je potrebna medsebojna usklajenost in komplementarnost vseh treh področij. Pri večini se usklajenost odvija v skladu z mejniki značilnega razvoja, kar pomeni v pričakovanem vrstnem redu in v predvidenem časovnem obdobju.

Pri manjšem številu oseb ta razvoj ne poteka pričakovano. Prav zaradi zgoraj omenjene medsebojne odvisnosti jezika, govora in komunikacije lahko oškodovanost enega sistema vpliva na kakovost preostalih dveh sistemov, čeprav ta dva nista neposredno prizadeta (Kologranić Belić idr., 2015). Tako na primer zelo slaba govorna produkcija glasov vpliva na razumljivost govora, s tem pa tudi na komunikacijski uspeh. Prav tako nezadostna usvojenost jezika pri osebi vpliva na manjše vstopanje v komunikacijske aktivnosti.

Oprelitev govorno-jezikovnih motenj

Ameriško združenje za področje govora-jezika-sluha (American Speech-Language-Hearing Association), ki ima uveljavljeno kratico ASHA (2020) opredeljuje *govorno motnjo* kot težave na področju izgovorjave glasov, tekočnosti govora in glasu, *jezikovno motnjo* pa kot motnjo v razumevanju in/ali uporabi govorjenega, pisnega ali drugega simbolnega sistema (npr. znakovni jezik). Motnja lahko obsega obliko (fonologijo, morfologijo in skladnjo), vsebino (semantiko) in/ali rabo (pragmatiko) jezika. Gre za odstopanje od povprečne ravni sposobnosti podobne skupine ljudi. Tomblin (2008, v Paul idr., 2018) pa opozori na normativno perspektivo, ki upošteva vrednote in pričakovanja družbe glede vedenja posameznika. Pravi, da jezikovna motnja obstaja, kadar otrokova raven jezikovnih dosežkov predstavlja nesprejemljivo raven tveganja za neželene izide (Tomblin, 2008, str. 95, v Paul idr., 2018). Glede na njegovo razlago o jezikovni motnji govorimo, kadar ovira otrokovo sposobnost izpolnjevanja družbenih pričakovanj zdaj ali v prihodnosti, kar lahko vključuje težave v socialnih odnosih, učnih dosežkih in prihodnji zaposlitvenih možnostih (Paul idr., 2018).

Govorno-jezikovne motnje so vse motnje, ki ovirajo oblikovanje pojmov in njihovih simbolov. Kot motnje jih označimo, kadar so odkloni v vsebini in zvočnem učinku taki, da vzbudijo pozornost, motijo sporazumevanje ali neugodno vplivajo na govornika ali poslušalca (Hočevar Boltežar, 2010).

Govorno-jezikovne motnje se kažejo kot težave pri usvajanju, razumevanju in govornem izražanju. Lahko se pojavljajo v različnih oblikah, od blagega zaostanka do popolne nerazvitosti govora ali različnih prvin jezika. Odstopanja na teh področjih pomembno vplivajo na vsakodnevno sporazumevanje in učenje osebe z govorno-jezikovno motnjo. Posledice motenj se odražajo na njihovi sposobnosti interakcije z okoljem, učenju prek jezika in vedenju že vse od predšolskega obdobja naprej. V šolskem obdobju se motnje odražajo tudi pri usvajanju in izkazovanju šolskih znanj in veščin, medosebnih odnosih, vedenju in čustvovanju. Pri osebah z govorno-jezikovnimi motnjami praviloma obstajajo neskladja med jezikovnimi in nejezikovnimi sposobnostmi, pri

čemer so nejezikovne sposobnosti običajno boljše od jezikovnih (Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oziroma motenj otrok s posebnimi potrebami, 2015).

Govorno-jezikovno motnjo opredeli logoped v skladu s strokovnimi standardi po kriterijih za opredelitev motnje. Motnje se pojavljajo na kontinuumu od lažje do težke motnje na enem ali več področjih: pragmatika, semantika, skladnja, fonologija, artikulacija in fluentnost govora.

Pomemben dejavnik za opredelitev govorno-jezikovne motnje je ugotovitev, da govorno-jezikovna motnja pomembno vpliva na otrokove oziroma mladostnikove vzgojno-izobraževalne potrebe ter njegovo delovanje in uspešnost v vzgojno-izobraževalnem procesu.

Govorno-jezikovne motnje se lahko pojavljajo samostojno kot primarne motnje, sekundarne motnje (kot posledica drugih motenj) ali kot pridružene motnje hkrati z drugimi motnjami, če so ugotovljena odstopanja v skladu s strokovnimi standardi po kriterijih za opredelitev govorno-jezikovne motnje.

Vzroki za pojav govorno-jezikovne motnje so različni in posledično vsak predstavlja drugačno kombinacijo težav. Hočevar Boltežar (2010) kot vzroke za nastanek motnje v govorno-jezikovnem razvoju navaja motnje v duševnem razvoju, izgubo sluha, genetsko pogojenost, psihološke in nevropsihiatrične motnje, socialne vzroke in okvare centralnega živčevja. Benc Štuka idr. (2009) menijo, da je za govorno-jezikovni razvoj najpomembnejša otrokova mentalna raven, hkrati pa izpostavljajo, da je za ustrezen govorno-jezikovni razvoj potrebna urejena organska osnova, v katero spadajo ustrezen sluh in možnost zvočnega sprejemanja in medsebojnega razlikovanja glasov, motorične spodobnosti in spretnosti, določena stopnja intelektualnega razvoja, višje kognitivne spretnosti (pozornost, percepcija, pomnjenje) in psihosocialne sposobnosti (Benc Štuka idr., 2009).

Glede na govorno-jezikovne motnje razlikujemo osebe z lažjimi, zmernimi, težjimi in težkimi govorno-jezikovnimi motnjami (Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oziroma motenj otrok s posebnimi potrebami, 2015).

Osebe z lažjimi govorno-jezikovnimi motnjami

Otrokova oziroma mladostnikova govorno-jezikovna komunikacija odstopa od povprečja kronološko enako starih otrok vsaj na enem od teh področij: pragmatika, semantika, skladnja, fonologija, artikulacija in fluentnost govora. Pojavijo se odstopanja na področju razumljivosti govora, ki so posledica nadomeščanja, popačenja in izpuščanja več glasov, neustreznega ritma in hitrosti govora. Ta lahko vplivajo na posameznikovo socialno vključenost v

družbo (Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oziroma motenj otrok s posebnimi potrebami, 2015).

Osebe z zmernimi govorno-jezikovnimi motnjami

Na področju pragmatike, semantike, sintakse, fonologije, artikulacije in fluentnosti govorno-jezikovna komunikacija osebe z zmernimi govorno-jezikovnimi motnjami pomembno odstopa od povprečja kronološko enako starih oseb. Pojavi se zmanjšano razumevanje jezika na višjih jezikovnih ravneh, razumljivost govora je zmanjšana. Govorno-jezikovne motnje pomembno vplivajo na usvajanje veščin branja in pisanja ter posledično na celotno učno uspešnost (Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oziroma motenj otrok s posebnimi potrebami, 2015).

Osebe s težjimi govorno-jezikovnimi motnjami

Govorno-jezikovna komunikacija oseb s težjimi govorno-jezikovnimi motnjami je glede na osebe enake kronološke starosti zelo omejena, kjer je razumevanje jezika slabo razvito, prav tako je zmanjšana razumljivost govora. Oseba se v omejenem obsegu učinkovito sporazumeva pretežno z osebami iz ožje okolice. Sporazumeva se z gestami, posameznimi glasovi, besedami in kratkimi povedmi. Oseba je sposobna uporabljati dopolnilno in nadomestno komunikacijo. V šolskem obdobju je učna uspešnost zelo zmanjšana (Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oziroma motenj otrok s posebnimi potrebami, 2015).

Osebe s težkimi govorno-jezikovnimi motnjami

Pri osebah s težkimi govorno-jezikovnimi motnjami so moteni vsi vidiki govora in jezika ter komunikacije: pragmatika, semantika, sintaksa, fonologija, artikulacija in fluentnost. Razumevanje jezika je lahko omejeno na razumevanje znanih besed in fraz v znanih okoliščinah, ki jih uporabljajo osebe iz ožje okolice. Oseba se govorno ne izraža ali pa je njen govor za okolico nerazumljiv (Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oziroma motenj otrok s posebnimi potrebami, 2015).

Delitev govorno-jezikovnih motenj

Vse težave sposobnosti prejemanja, pošiljanja, procesiranja in razumevanja pojmov ali sistema jezikovnih, nejezikovnih in grafičnih simbolov spadajo pod komunikacijske težave oziroma motnje. Te se lahko razvrstijo v štiri kategorije: govorne motnje, jezikovne motnje, motnje sluha in motnje centralnega avditivnega procesiranja.

Govorne motnje

ASHA (2020) v osnovi govorne motnje deli glede na vzrok, torej na organske, pri katerih je vzrok prirojen ali pridobljen, in na funkcionalne, pri katerih vzroka v večini ne poznamo oziroma ga na moremo natančno opredeliti.

Organske govorne motnje delimo na motorične oziroma nevrološke (dizartrija – problem v produkciji, apraksija – problem v načrtovanju), strukturne (razcep mehkega neba, zabrazgotinjena žrelnica) in senzorne oziroma zaznavne (izguba sluha).

Funkcionalne govorne motnje delimo na artikulacijske in fonološke. Artikulacijske motnje se nanašajo na težave s produkcijo, ki lahko izvira iz motnje zaznavanja govora. Fonološke motnje se, v nasprotju z artikulacijskimi, nanašajo na težave z usvajanjem pravil (npr. za združevanje fonemov), ki so predpogoj govora oziroma za sam fonološki sistem (Royal College of Speech and Language Therapists, 2009).

V sklopu govornih motenj bomo na kratko predstavili artikulacijske motnje, motnje tekočnosti, apraksijo, dizartrijo in glasovne motnje.

Artikulacijske motnje

Artikulacijske motnje ali motnje izgovorjave glasov so motnje motorične izvedbe posameznega glasu (ali več glasov), ki se kažejo kot omisija, kar pomeni neslišna realizacija nekega glasu ali izpuščanje glasu, substitucija ali zamenjava enega glasu z drugim in pa distorzija ali nepravilno izgovarjanje glasu (ASHA, 2020). Za artikulacijske motnje včasih slišimo tudi izraz dislalija, danes pa prevladuje termin artikulacijske motnje oziroma motnje izgovora glasov. O artikulacijskih motnjah govorimo v povezavi s starostjo, spolom, posameznimi glasovi ali skupino glasov. Raziskave so pokazale, da je artikulacijski razvoj pri deklicah hitrejši kot pri dečkih, čeprav se motnje artikulacije pojavljajo pri obeh spolih, okrog 30 % otrok predšolske dobe ima artikulacijske motnje (Kologranić Belić, 2015). Artikulacijske motnje se lahko pojavijo izolirano ali pa spremljajo druge motenje (npr. fonološke motnje), lahko gre za motenost posameznega glasu ali pa več glasov. Kadar gre za težave z izgovorjavo glasu v obdobju usvajanja, govorimo o razvojnih odstopanjih, ki predstavljajo težave v artikulaciji, ki lahko vztrajajo in privedejo do motenj artikulacije. Pri motnjah artikulacije je pomembno omeniti še fonološke motnje, ki jih del literature klasificira pod artikulacijske motnje, nekateri jih celo izenačujejo, vendar jih je nujno razlikovati (Kologranić Belić, 2015). Blaži (2011) navaja, da je pri artikulacijskih motnjah bistveno, da otrok motorično napačno izgovori določen glas ali več glasov in se to dogaja konstantno, pri tem pa nima težav na področju jezika. Pri fonoloških motnjah pa otrok lahko izgovori določen glas, a ne ve, kdaj ga mora proizvesti in kam ga vstaviti. Na fonološki ravni povzroči več napak, pri tem pa se kažejo tudi

težave na drugih jezikovnih področjih, ne samo na področju fonološke obdelave. S tem seveda prehajamo na področje jezikovnih motenj.

Motnje fluentnosti

Tekoč govor je kontinuiran in se ustvarja po zakonitostih fonetskega povezovanja glasov, po določenem ritmu, višini, naglasu ali melodiji določenega jezika. Za netekoč govor je značilno večje število oklevanj, zastojev, premorov in popravljanja. Vsaka netekočnost ni razlog za skrb. Vsi ljudje smo kdaj v govoru manj tekoči. Na to vplivajo različne situacije, strah, nelagodje, včasih govorimo hitreje, kdaj počasneje, pozabljamo, kaj smo hoteli povedati, oklevamo, uporabljamo mašila, ponavljamo fraze, stavke ali dele stavkov. To v danih situacijah predstavlja običajno netekočnost in ne zahteva terapije. Razlog za skrb so predvsem netekočnosti, ki se pojavljajo znotraj besede in jih spremlja napetost. Netekočnost predstavljajo ponavljanja glasov, zlogov in enozložnih besed, podaljševanje glasov, dolgi premori in blokade (ASHA, 2020). Tako ločimo med normalnimi netekočnostmi in netekočnostmi, ki so značilne za jecljanje, te se med seboj ločijo po hitrosti govora, vrsti ter količini netekočnosti in napetosti v govoru. K motnjam tekočnosti spadata jecljanje in brbotanje.

Jecljanje

Wingatova (1964, str. 488) definicija, ki jo v literaturi srečamo tudi pod imenom standardna definicija jecljanja, kljub starosti definira jecljanje z več vidikov in kaže na njegovo multidimenzionalnost: »Jecljanje je sindrom, ki pomeni prekinitve v toku izražanja zaradi nenamernih glasnih ali tihih ponavljanj oziroma podaljševanj v izgovorjavi kratkih govornih elementov. Te prekinitve so pogoste, zelo izražene in jih je težko kontrolirati. Včasih jih spremljajo dejavnosti, v katere so vključeni govorni aparat, bližnje in oddaljene telesne strukture glede na govorni aparat ali stereotipi v govoru. Kaže, da so te dejavnosti povezane z naporom, da se proizvede govor. Prav tako so pogosta emocionalna stanja, katerih razpon se giblje od splošnega stanja vzburjenosti do specifičnih negativnih čustev, kot so strah, anksioznost, neugodje itd.« V Diagnostičnem in statističnem priročniku za duševne motnje (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), 2013) zasledimo, da je jecljanje definirano kot komunikacijska motnja, za katero je značilno prekinjanje normalne tekočnosti govora, pri čemer hitrost govora ni v skladu s tisto, ki je pričakovana glede na starost. Pojavljajo se ponavljanja glasov, zlogov, enozložnih besed, podaljševanje glasov, premori znotraj besed, slišne in tihe blokade, napetosti, zamenjave besed. Vse to se lahko dogaja od zgodnjega otroštva, saj se jecljanje najpogosteje pojavi že v predšolskem obdobju ter vpliva na šolski uspeh in socialno komunikacijo. Traja lahko vse življenje. Dejavniki, ki vplivajo na trajno jecljanje, so zapisani v preglednici 1.

Preglednica 1

Rizični dejavniki za trajno jecljanje (Guitar, 2014, str. 194)

Rizični dejavniki znotraj osebe:	Rizični dejavniki v okolju:
<p><i>Družinska zgodovina</i></p> <p>Če jeclja eden izmed staršev in terapija jecljanja ni pomagala, je verjetneje, da bo jecljanje pri otroku vztrajalo.</p>	<p><i>Reakcije drugih na otrokovo jecljanje</i></p> <p>Različna opazovanja kažejo, da je bolj verjetno, da bo jecljanje pri otroku vztrajalo, če je družina do otrokovega jecljanja nestrpna, kritična. Še zlasti to velja za bolj občutljive otroke, ki so bolj dovzetni za kritike družine.</p>
<p><i>Spol</i></p> <p>Če je otrok moškega spola, je bolj verjetno, da bo jecljanje trajno (Ambrose, Cox, Yari, 1997, v Guitar, 2014).</p>	<p><i>Način komunikacije v družini</i></p> <p>Raziskave kažejo, da je večja verjetnost, da bo otrokovo jecljanje trajno, če je otrok iz družine, kjer je jezik staršev bolj kompleksen (bogatejši besedni zaklad, kompleksnejše stavčne strukture) (Kloth idr., 1999, v Guitar, 2014).</p>
<p><i>Govorno-jezikovne sposobnosti</i></p> <p>Če so otrokove jezikovne, fonološke sposobnosti in nejezikovna inteligentnost pod povprečjem, je bolj verjetno, da se razvije pravo jecljanje (Yairi idr., 1996, v Guitar, 2014). Tudi če obstaja neskladje med otrokovim besednjakom in skladnjo, je tveganje večje (Conture, 2001, v Guitar, 2014).</p>	<p><i>Pričakovanja družine</i></p> <p>Opazovanja kažejo, da visoka pričakovanja staršev na akademskem, športnem, socialnem področju in na področju govora pri otrocih, ki jecljajo, povzročajo stres, ki jecljanje še poslabša in ga utrjuje.</p>
<p><i>Občutljivost/temperament</i></p> <p>Nekateri dokazi kažejo, da otroci z občutljivim temperamentom potrebujejo več terapij in je pri njih rehabilitacija manj uspešna (Richels in Conture, 2010, v Guitar, 2014).</p>	<p><i>Življenjski dogodki</i></p> <p>Van Riper (v Guitar, 2014) govori o tem, da različni stresni dogodki v življenju lahko ohranjajo in poslabšajo jecljanje, to so npr. rojstvo brata ali sestre, smrt sorodnika, čustveni in fizični konflikti v družinskem okolju.</p>
<p><i>Reakcije na jecljanje</i></p> <p>Če otrok na jecljanje čustveno reagira in je prisotno sekundarno vedenje, je potrebnih več terapij. To je lahko povezano tudi s temperamentom in osebnostnimi lastnostmi, saj pretirana čustvena odzivnost lahko povzroči naučene reakcije.</p>	<p><i>Urniki družine</i></p> <p>Opazovanja kažejo, da lahko otroci, ki jecljajo, v družinah, ki so zelo zaposlene in imajo natrpan urnik, doživljajo stres. Če je otrok pri svojih hobijih, aktivnostih, športu uspešen, lahko to pozitivno vpliva na njegovo samozavest.</p>

Pomembno je, da osebi, ki jeclja, ne govorite, naj se umiri in sprosti. Ne govorite namesto osebe, ki jeclja. Pustite, da sama dokonča besedo. Čim bolj naravno vzdržujte očesni kontakt in počakajte, da oseba konča svojo pripoved. Poskusite se izogniti zaključevanju povedi in vsiljevanju besed. Govorite sproščeno in počasi, vendar še vedno naravno. To pripomore k boljši komunikaciji. Pomagajte vsem v skupini, da se naučijo poslušati. Vsi, še zlasti pa tisti, ki jecljajo, veliko lažje govorijo, če se jih čim manjkrat zmoti in če vedo, da imajo pozornost poslušalca. Pričakujte enako kvaliteto in kvantiteto dela od osebe, ki jeclja, kot od ostalih. Z osebo, ki jeclja, govorite umirjeno, s pogostimi premori. Prepričajte osebo, ki jeclja, da poslušate vsebino sporočila, ne način njenega govora. Na samem se z osebo, ki jeclja, pogovorite o njenih potrebah v skupini. Spoštujte njene potrebe. Ne dovolite, da je jecljanje nekaj, česar bi se morala oseba, ki jeclja, sramovati. O jecljanju govorite kot o čem drugem (The Stuttering Foundation, 2020).

Brbotanje

Brbotanje spada med motnje tekočnosti, s katerim se dolgo časa raziskovalci niso ukvarjali, tudi v Diagnostičnem in statističnem priročniku za duševne motnje (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), v American Psychiatric Association, 2013)) piše, da gre za motnjo, ki jo je težko definirati predvsem zaradi tega, ker je pogosto nejasno, kaj so pomembni in glavni simptomi, kaj pa slučajni in spremljevalni. O brbotanju govorimo takrat, ko ima oseba težave s posredovanjem sporočila sogovorniku na jasen in/ali jedrnat način. Poslušalci osebe z brbotanjem pogosto težko razumejo, kar pripišejo njihovi hitrosti govora, jasnosti in/ali organizaciji sporočila. St. Luis in Schulte (2011) brbotanje definirata kot motnjo tekočnosti, pri kateri je opazen prehitro neritimčen govor, ki ga lahko spremljajo pretirane normalne netekočnosti, izpuščanje ali napačno izgovarjanje glasov in neprimerni premori. Pogosto pa imajo osebe, ki brbotajo, težave tudi na področju jezika; v semantiki, fonologiji in pragmatiki. Tako se pri brbotanju lahko pojavijo hitre (prehitevajoče) misli, hiter govor in/ali neenakomerna hitrost govora, izpuščanje koncev besed, izpuščanje ali popačenje glasov ali zlogov, besede zvenijo, kot bi prehajale druga v drugo, veliko začetkov in premorov v govoru, pretirana uporaba nefluentnosti (mašil, ponavljanj, samopopravkov), težave z organiziranjem misli in s sledenjem rdeči niti, nezavedanje ali zmanjšano zavedanje tega, kako njihov govor zveni sogovorniku, težave upočasnitve govora, tudi če sogovornik izrazi prošnjo po upočasnitvi, nagnjenost k prekinjanju sogovornika. Pomembno se je zavedati, da se te značilnosti od osebe do osebe razlikujejo in ni nujno, da imajo vse osebe z brbotanjem vse naštetje značilnosti.

Glasovne motnje

Hočevar Boltežarjeva (2010) navaja, da glasovno motnjo predstavlja vsaka neugodna sprememba v glasu, ki jo je mogoče zaznati s sluhom. V povezavi z glasovnimi motnjami največkrat zasledimo izraze *afonija*, *disfonija* in *hripavost*. Pojem afonija opisuje popolno izgubo oziroma odsotnost glasu, medtem ko se disfonija nanaša na vse spremembe v glasu, ki jih označujejo odstopanja v višini glasu, glasnosti, resonanci in/ali kvaliteti glasu. Te spremembe so lahko stalne ali zgolj občasne, variirajo od blagih do težkih in se definirajo na osnovi odstopanj glede na govorčevo starost, spol in kulturo (Royal College of Speech & Language Therapists, 2009). Izraz hripavost pa v osnovi povezujemo zgolj z odstopanji v kvaliteti glasu, vendar ga v slovenskem prostoru še vedno dostikrat enačimo s pojmom disfonija (Hočevar Boltežar, 2010). Znanih je kar nekaj različnih delitev glasovnih motenj, v literaturi pa se največkrat pojavlja delitev, ki glasovne motnje razdeli na funkcionalne in organske. Funkcionalne motnje so po definiciji rezultat nepravilne ali neučinkovite rabe vokalnega aparata, fizična struktura pa je normalna – ne najdemo nobenega organskega vzroka. Organske motnje so po naravi fiziološke in se pojavijo kot rezultat sprememb na dihalnem traktu, vokalnem traktu ali grlu. Med organskimi motnjami so najpogostejše strukturne in nevrogene. Strukturne so posledica fizičnih sprememb v vokalnem traktu (npr. spremembe na glasilkah – edem, vozlički; strukturne spremembe zaradi staranja). Nevrogene so rezultat okvar v delih centralnega ali perifernega živčnega sistema, ki oživčujejo grlo. To vpliva na delovanje vokalnih mehanizmov, posledice pa so na primer tremor, spazmodična disfonija, paraliza glasilk (ASHA, b. d.).

Glasovne motnje vplivajo na odrasle in tudi na otroke. Otroci z glasovnimi motnjami težje sledijo učnim načrtom, sodelujejo v razredu in manj učinkovito vstopajo v interakcijo s svojimi sošolci ali učitelji. Pogosto imajo manjšo samozavest in slabšo samopodobo, saj so se bili v svojem življenju že večkrat primorani spopasti z negativnimi čustvi, na primer jezo, žalostjo in frustracijami (Royal College of Speech & Language Therapists, 2019). Glasovne motnje imajo večji vpliv na življenje tistih odraslih, katerih službe zahtevajo močno glasovno obremenitev in visoko kvaliteto glasu. Glasovne motnje so pri teh posameznikih pogosto vzrok odsotnosti pri delu, zamenjave ali celo izgube delovnega mesta. Pogosteje se v takih primerih pojavi tudi zaskrbljenost in anksioznost. Glasovne motnje in druge bolezni grla spadajo v kategorijo »bolezni, ki so povezane z delom«. Mnogi menijo, da bi morale bolezni grla spadati v skupino poklicnih bolezni, saj v današnji družbi kar tretjina zaposlenih dela v poklicih, ki so glasovno obremenilni (Hočevar Boltežar in Prebil, 2017). Med take poklice spadajo učitelji, pevci, igralci, duhovniki, telefonisti (Hočevar Boltežar in Prebil, 2017). Med najbolj

glasovno obremenilne poklice spada učiteljski poklic. Prevalenca glasovnih težav v celotni delovni dobi je v različnih raziskavah od 32 do 81 % (Hočevar Boltežar in Prebil, 2017).

Dizartrija

Dizartrija je nevromotorična motnja na področju govora in komunikacije, ki lahko vpliva na vse govorne komponente, torej na dihanje, fonacijo, resonanco, artikulacijo in prozodijo (ASHA, 2020). Nastane zaradi okvare in zmanjšanja mišične mase v sistemih, odgovornih za nastanek govora; v mišicah našega obraza, ustnicah, jeziku, grlu in v dihalih (ASHA, b. d.). Poleg zmanjšanja mišične mase v teh sistemih se lahko pojavi tudi slaba koordinacija pri izražanju govora, lahko pa tudi paraliza govornih mišic, kar vse vpliva na moteno govorno produkcijo. V govoru oseb z dizartrijo se to kaže s slabšo artikulacijo, s tihim, zadihanim in monotonim glasom, osebi se lahko spremenijo resonanca in višina glasu ter ritem in hitrost govora (Murdoch, 2014).

Dizartrijo lahko delimo na več načinov. Glede na čas nastanka jo lahko delimo na prirojeno ali pridobljeno, glede na vzrok nastanka jo lahko delimo na vaskularno in neoplastično, glede na lokacijo poškodbe jo lahko delimo na cerebelarno dizartrijo, dizartrijo spodnjega in zgornjega motoričnega nevrona (Murdoch, 2014). Delimo jo lahko tudi na stabilno in progresivno ter v nekaterih virih otroško in odraslo, vendar je to pojmovanje zelo nejasno (Royal College of Speech and Language Therapists, 2009).

Dizartrija je ena najpogostejših nevrološko pogojenih motenj komunikacije v širšem obsegu, saj se pojavlja v 53 % vseh motenj komunikacije, ki so posledica nevroloških okvar (Duffy, 2013).

Dizartrija je lahko razvojna ali pridobljena pozneje v življenju. Do razvojne dizartrije pride zaradi poškodb možganov pred ali med rojstvom. Eden od vzrokov so tudi progresivne nevrološke motnje, zaradi katerih se govor slabša. Razvojna dizartrija je prisotna v otroštvu, ker pa je stabilna, se nadaljuje tudi v odrasli dobi. Pridobljena dizartrija se lahko pojavi v otroštvu ali v odraslosti. V obeh omenjenih obdobjih lahko pride do stabilne dizartrije, ki je po navadi posledica možganske poškodbe, ki nastane zaradi travmatičnih poškodb glave ali možganske kapi. V odrasli dobi se lahko pojavi tudi progresivna pridobljena dizartrija, ki je posledica različnih progresivnih bolezni, kot so multipla skleroza, Parkinsonova bolezen, amiotrofična lateralna skleroza in druge pridobljene nevrološke bolezni (Royal College of Speech and Language Therapists, 2009).

Pri spastični dizartriji se pojavljata predvsem napet in hripav glas ter počasna

in nenatančna artikulacija. Pogosto se pojavijo tudi težave s požiranjem. Pri ataksični dizartriji je govor pogosto preglasen, prisotna pa sta tudi tremor in težave pri artikulaciji. Pojavijo se lahko tudi motnje v intonaciji in višini govora. Glas pri hipokinetični dizartriji je monoton in tih. Artikulacija je lahko pospešena in nenatančna. Za hiperkinetično dizartrijo pa je značilen napet in hripav glas. Simptomi mešane dizartrije so podobni spastičnim, v glasu se lahko pojavi tremor, gibanje govoril pa je nekoliko okrnjeno (Royal College of Speech and Language Therapists, 2019).

Skupno vsem vrstam dizartrije je, da je govor osebe s to motnjo težko razumljiv in ji zato otežuje komunikacijo. Zaradi tega lahko pride do težav pri vzpostavljanju socialnih stikov, iskanju zaposlitve in pri izobraževanju. Povečini se osebe zaprejo vase, kar lahko vodi do socialne izolacije. Dickson idr. (2008) so iz svojih raziskav povzeli, da lahko dizartrija zaradi komunikacijskih težav povzroči tudi nekatere psihološke težave pri posameznikih. Te se pojavljajo na področjih osebne identitete in družbenih odnosov, pri bolnikih pa lahko pride tudi do čustvenih motenj in občutka stigmatizacije (Royal College of Speech and Language Therapists, 2009).

Apraksija

Apraksija je motorična motnja oziroma motnja motoričnega načrtovanja in programiranja govora. Pojavi se kot posledica okvare v možganih (specifično posteriorno parietalnega korteksa), zato imajo osebe težave z motoričnim načrtovanjem zahtevanih nalog ali gibov. Moten je proces izbora, sekvencioniranja in urejanja senzorno-motoričnih programov, ki ob pravem času ter s pravim trajanjem in intenzivnostjo aktivirajo mišice, potrebne za govor (Duffy, 2013). Apraksija je lahko pridobljena ali prirojena, kar se izrazi tekom razvoja, lahko je blaga ali huda oblika. ASHA (2020) opredeljuje govorno apraksijo kot motorično govorno motnjo, ki otežuje govor (Childhood Apraxia of Speech, b. d.). Hkrati jo definira kot nevrološko motnjo, ki se odraža v oslavljeni sposobnosti načrtovanja senzomotoričnih ukazov, potrebnih za usmerjanje gibov, ki se pri govoru odražajo kot fonetično in prozodično normalen govor (Acquired Apraxia of Speech, b. d.). V literaturi se poleg izraza otroška govorna apraksija srečujemo tudi z izrazoma jezikovna dispraksija ali razvojna apraksija. Zlasti slednje poimenovanje je lahko zavajajoče, ker otroška govorna apraksija ni problem, ki ga bodo otroci prerasli. Definicija pridobljene govorne apraksije se sklada z definicijo otroške govorne apraksije, saj gre za isti pojav, a v različnem starostnem obdobju. Pridobljena govorna apraksija se pogosto pojavlja sočasno z dizartrijo in/ali afazijo in ne vključuje mišične šibkosti, ohromelosti, spastičnosti ali neprostovoljnih gibov.

Jezikovne motnje

Jezikovne motnje so lahko prirojene (razvojne) ali pa pridobljene. Razvojne jezikovne motnje so, kot pove samo ime, povezane z časom usvajanja jezika, pridobljene pa nastanejo, ko je prvi jezik že usvojen. Tako na primer posebne jezikovne težave, ki kažejo na manjša ali večja odstopanja v jezikovnem razvoju in se pojavljajo od otrokovega rojstva naprej, spadajo v skupino razvojnih jezikovnih motenj. Jezikovna motnja, ki je nastala zaradi lezije možganov v odrasli dobi, kar imenujemo afazija, pa je primer pridobljene jezikovne motnje. K razvojnim jezikovnim motnjam spadajo zakasnel jezikovni razvoj, specifične jezikovne motnje in disleksija, k pridobljenim pa afazija. V visokošolskem prostoru se največkrat srečamo z disleksijo in afazijo, zato bomo v nadaljevanju napisali nekoliko več o teh dveh motnjah.

Disleksija

Kot smo že zapisali, da se pri pridobljenih jezikovnih motnjah težave na področju jezika iz predšolskega nadaljujejo tudi v šolsko obdobje ter potem naprej v celoten kontinuum šolanja in življenja. Pri otrocih z jezikovnimi motnjami te na prehodu iz predšolskega obdobja v šolsko obdobje, kjer se usvajajo sposobnosti branja in pisanja, rezultirajo v učne težave. Mednarodno združenje za disleksijo (The International Dyslexia Association, 2002, v Kuvač Kraljević, 2015) kot eno od učnih težav navaja tudi disleksijo. Disleksijo definira kot jezikovno utemeljeno motnjo, ki jo obeležujejo težave v dekodiranju posameznih besed in kažejo pomanjkljivo sposobnost fonološke obdelave. Težave v dekodiranju besed niso v skladu s starostjo in drugimi kognitivnimi sposobnostmi in niso rezultat splošnih razvojnih ali senzoričnih motenj. Raziskave kažejo, da se disleksija pojavlja v 5 do 7 %, pogosteje pri dečkih kot deklicah (Habib, 2000; Kologranić Belić idr., 2015). Starejše študije kot vzrok disleksije navajajo težave v vizualnem sestavu, novejša pa vzrok disleksije vidijo v težavah v fonološkem dekodiranju (Kologranić Belić idr., 2015). V povezavi s tem je ena od predlaganih razdelitev disleksije delitev na jezikovni in vidni tip disleksije (Kuvač Kraljević in Palmović, 2011). Osebe z vidno disleksijo imajo težave v vidnem prepoznavanju grafemov in njihovem povezovanju s fonemom ter pogosto zamenjujejo vidno podobne črke in pri tem nimajo nujno težav z jezikovno obdelavo. Nasprotno imajo osebe z jezikovno disleksijo težave z obdelavo kakor koli predstavljene jezikovne informacije, tudi pisno. Logopedska terapija in tudi individualiziran pristop tekom rednega izobraževalnega programa lahko osebi z disleksijo pomembno pomagata. Pomembno je tudi sodelovanje visokošolskih učiteljev in sodelavcev, ki lahko s prilagoditvami (opisanimi v nadaljevanju) znatno pripomorejo k lažjemu pridobivanju znanja s strani študenta.

Afazija

Afazija je pridobljena nevrogena jezikovna motnja, ki nastane kot posledica poškodbe možganov, najpogosteje leve hemisfere (ASHA, 2020). Afazija se pojavlja v različnih stopnjah oviranosti na štirih področjih: govorno-jezikovno izražanje, govorno-jezikovno razumevanje, pisno izražanje ter bralno razumevanje. Prizadetost v govorno-jezikovnem izražanju se od vseh teh štirih področij pri osebah z afazijo odraža najbolj očitno. Težave, ki se lahko pojavljajo na tem področju, obsegajo oslabljen priklic in tvorbo besed, telegrafski govor oziroma kratke stavke z izpuščanjem funkcijskih besed, neologizme, vsebinsko nesmiseln govor, ki je sicer fluenten. Govorno-jezikovno razumevanje obsega oslabljeno razumevanje hitrega, skladenjsko kompleksnejšega, daljšega govora, oslabljeno razumevanje govora v medijih in hrupu, oslabljeno razumevanje metafor, prenesenih pomenov in šal, težave pri odgovarjanju na odločevalna vprašanja. Na področju pisnega izražanja se lahko pojavljajo težave pri pisanju po nareku, pisanju z desno roko pri desničarjih, saj je lezija v možganih pogosto v levi hemisferi. Prepisovanje črk in povedi bolnikom navadno povzroča manj težav. Bralno razumevanje obsega težave pri črkovanju, sestavljanju besed, prepoznavanju zapisanih besed zaradi zamenjavanja črk, pri branju, razumevanju števil, osnovnih računskih operacijah in posledično pri ravnanju z denarjem (ASHA, 2020).

Glede na to, kateri del možganov je prizadet, ločimo več tipov afazije: kortikalna, transkortikalna, subkortikalna, konduktivna in globalna afazija ter anomija.

Najpogostejši razlog za afazijo je možganska kap. Sledijo ji krvavitve in poškodbe glave, bolezni, možganski tumorji, nevrološke bolezni (npr. multipla skleroza), infekcije v možganih in demenca.

Na splošno se terapija pri bolnikih z afazijo usmerja v izboljšanje komunikacijskih sposobnosti z različnimi strategijami, s katerimi se želi doseči, da oseba uporablja ohranjene sposobnosti, čim bolj obnovi jezikovne sposobnosti, kompenzira z drugimi orodji zaradi jezikovnih težav, se nauči drugih metod komuniciranja, nauči bližnje uspešnih načinov sporazumevanja in s tem izboljša svojo sposobnost komuniciranja. Augmentativna in alternativna komunikacija (AAC), ki se v slovenskem prostoru največkrat poimenuje kot dopolnilna in nadomestna komunikacija, je vsak sistem komuniciranja, ki podpira ali nadomešča govor in pomaga ljudem z govornimi težavami pri komunikaciji. Pri osebah z afazijo so lahko to risanje, pisanje, komunikacijske knjige ali pa tudi računalniški pripomočki.

Pri komunikaciji z osebo, ki ima afazijo, je pomembno, da preden začnemo govoriti z njo, res pridobimo njeno pozornost. Bistven je očesni stik. Pozorni

moramo biti na geste, ki jih oseba uporablja. Pogovor naj poteka v tistem okolju. Glasnost govora naj bo normalna, naj ne bo preglasna, razen če oseba prosi, da govorimo glasneje. Uporabljati je treba preproste besede, vendar ne pootročene. Stavki naj bodo krajši. Ponoviti je treba ključne besede, za katere želimo, da jih oseba razume. Govoriti je treba počasneje. Osebi je treba dati priložnost, da odgovori, in ne zaključevati stavkov namesto nje. Uporaba slik, gest, obraznih izrazov lahko pomaga osebi, da bolje razume, kaj ji želimo povedati. Če ima oseba težave pri govorjenju, jo je treba spodbuditi, da nariše, napiše ali pokaže. Postavljati je treba odločevalna vprašanja, saj so lažja kot dopolnjevalna. Stalno popravljanje napak v govoru te osebe ni zaželeno.

Status študenta z govorno-jezikovnimi motnjami in prilagoditve

Jezik je osnova mnogim izobraževalnim aktivnostim in govorno-jezikovna motnja predstavlja pomembno oviro mladim za nadaljnje izobraževanje in usposabljanje (Conti Ramsden idr., 2018). Tako branje kot pisanje sta področji, ki študentom z govorno-jezikovnimi motnjami predstavljata težave (Bishop in Snowling, 2004; Dockrell idr., 2007; St Clair idr., 2010), ki se potem nadaljujejo tudi v njihovo odraslo obdobje oziroma v čas zaposlitve (Law idr., 2009). Raziskave v tujini kažejo, da dijaki z govorno-jezikovnimi motnjami dosegajo slabše dosežke na nacionalnih preverjanjih znanja ob zaključku srednješolskega izobraževanja, to pa jim zapira možnosti in priložnosti za vstop na visokošolsko izobraževanje (Conti Ramsden idr., 2009; Dockrell idr., 2007; Johnson idr., 2010; Snowling idr., 2001). Novejše študije kažejo, da so se izobraževalni pogoji za študente z govorno-jezikovnimi motnjami v zadnjih dveh desetletjih izboljšali, po raziskavah Durkin idr. (2009) in Conti Ramsden idr. (2009) 40 % mladostnikov z govorno-jezikovnimi motnjami pridobi srednješolsko izobrazbo in večina, to je 91 %, jih nadaljuje izobraževanje, podatka o njihovi uspešnosti pa ni. Tudi v Kanadi so Johnson idr. (2010), odkrili, da 76 % mladih z govorno-jezikovnimi motnjami zaključijo visoko šolo, 27 % pa prvostopenjski univerzitetni program.

Status študenta z govorno-jezikovno motnjo v Sloveniji urejajo pravilniki o študentih s posebnimi potrebami oziroma posebnim statusom na slovenskih univerzah (Pravilnik o študentih s posebnimi potrebami na Univerzi na Primorskem, 2013; Pravilnik o študentih s posebnim statusom na Univerzi v Ljubljani, 2018; Pravilnik o študijskem procesu študentov invalidov Univerze v Mariboru (NPB1), 2016) in na Fakulteti za informacijske vede (Pravilnik za študente s posebnim statusom, 2017).

V raziskavi, ki sta jo med študenti opravila Duranović in Smythe (2010), se je izkazalo, da ima največje število študentov z govorno-jezikovno motnjo

disleksijo. V raziskavi, narejeni v okviru nacionalne študije o stanju ureditve posebnih skupin študentov v visokem šolstvu (Košak Babuder, 2018), je bilo med 164 anketiranimi študenti s statusom študenta s posebnimi potrebami šest študentov z govorno-jezikovno motnjo (dve ženski, štirje moški), kar predstavlja 0,2 % celotnega vzorca in 4 % sodelujočih študentov s posebnimi potrebami. Iz rezultatov vprašalnika za visokošolske učitelje in sodelavce se večina, 78 % anketirancev (n = 256), strinja, da študenti z govorno-jezikovno motnjo pridobijo status študenta s posebnimi potrebami, medtem ko se jih 22 % (n = 73) s tem ne strinja. Nekateri anketiranci so poudarili nujnost individualiziranega dodeljevanja statusa študenta s posebnimi potrebami pri posameznikih z govorno-jezikovno motnjo, in sicer v odvisnosti od intenzivnosti govorno-jezikovne motnje oziroma zahtev in kompetenc študijskega programa ter poklica, za katerega se študent usposablja na določenem študijskem programu. Argumenti tistih, ki so bili proti, pa so usmerjeni v to, da govorne oziroma jezikovne motnje niso izrazita ovira za uspešno vključevanje v študijski proces, saj bolj predstavljajo posebnost posameznika in ne pomemben primanjkljaj za sam študij; da ni potrebe za formalno dodelitev posebnega statusa, saj se jim delo lahko prilagodi brez statusa, izpiti so večinoma pisni, po potrebi pa se jim lahko podaljša čas za odgovarjanje; da gre za posebnosti, ki bi morale biti regulirane že ob vstopu oziroma vpisu na visokošolsko ustanovo, saj določene ovire niso sprejemljive za delo v določenih strokah, na primer za poklic oziroma delo, kjer je govor ključno orodje (učitelj, socialni delavec, komunikolog ipd.). Študenti, ki so sodelovali v študiji, so izpostavili, da potrebujejo naslednje prilagoditve:

- *časovne prilagoditve študijskega procesa*: omogočanje več časa za izvajanje različnih aktivnosti (govorni nastopi, predstavitve seminarske naloge, branje, razumevanje, zapisovanje, vaje), za izkazovanje znanja oziroma preverjanje in ocenjevanja znanja (do 100 % podaljšan čas pri izpiti) ter
- *druge prilagoditve pri preverjanju in ocenjevanju znanja*: izredni izpitni rok, določen z izvajalcem predmeta, ustno preverjanje znanja namesto pisnih izpitov ali obratno – odvisno od posebnih potreb posameznika ter individualno opravljanje preverjanja in ocenjevanja znanja.

Pri izvedbi predavanj, vaj, seminarjev in prakse so sodelujoči študenti z govorno-jezikovno motnjo kot potrebne prilagoditve navedli še prilagajanje načina opravljanja obveznosti in uporabo posebnih pripomočkov. Med prilagoditvami posredovanja študijskega gradiva so študenti omenili tudi občasno potrebo po podaljšanem času izposoje študijske literature oziroma gradiv v knjižnici.

Pri načrtovanju ustreznih, smiselnih prilagoditev študijskega procesa za študente z govorno-jezikovno motnjo je treba upoštevati, da je populacija oseb z govorno-jezikovno motnjo zelo heterogena, saj se primanjkljaji pri posameznikih kažejo v različnih oblikah in tudi v različnih stopnjah izraženosti, zato pri načrtovanju ustrezne podpore in pomoči za posameznika ne moremo izhajati iz splošno priporočljivih smernic, ampak je treba izhajati iz individualnih študentovih potreb in zmožnosti.

Med govorne motnje uvrščamo artikulacijske motnje, motnje fluentnosti in motnje glasu. Za študente, ki spadajo v to skupino, je treba upoštevati prilagoditve za študente s komunikacijskimi motnjami. Jezikovne motnje se nanašajo na motnje razumevanja in/ali uporabe govora, pisanih in/ali drugih simbolov. Za študente z jezikovnimi motnjami so pomembne prilagoditve, ki so namenjene študentom s specifičnimi učnimi težavami.

Da bi študentom z govorno-jezikovno motnjo olajšali proces študija in komunikacije, različni avtorji (Brent idr., 1990; Larson in McKinley, 1987; Patchell in Hand, 1993; McKinley in Larson, 1990) osebam, ki pridejo z njimi v kontakt, svetujejo, da skušajo:

- biti potrpežljivi;
- pozorno poslušati, kaj jim želi študent povedati;
- poslušajo njihove besede do konca, ne da bi jih prekinjali;
- pustiti, da študent sam konča svojo misel;
- pustiti študentu, da sodeluje v razpravah, kolikor je le mogoče, čeprav je za to potrebno več časa;
- če je pri predmetu zahtevana ustna komunikacija in študent te ni zmožen, organizirati alternativne metode, kot so pismena komunikacija, ki jo študent prav tako lahko podeli s celotno skupino študentov preko govornega sintetizatorja;
- spodbujati prisostvovanje na predavanjih, vajah in seminarjih, ne pa zahtevati, da se študent z govorno-jezikovno motnjo izpostavlja pred celo skupino, če tega ne želi;
- dopustiti študentu, ki ne more ustno komunicirati, da uporablja nadomestno in dopolnilno komunikacijo, različne programe obdelave besedil;
- omogočiti, da študent ponovi povedano, če ga ne razumemo, in se ne pretvarjati, da smo ga razumeli.

Študenti z govornimi motnjami redko potrebujejo prilagoditve časa za preverjanje znanja, so pa te izjemno pomembne za študente z jezikovnimi

motnjami. Zato je, po različnih avtorjih (Brent idr., 1990; Larson in McKinley, 1987; Patchell in Hand, 1993; McKinley in Larson, 1990), pomembno naslednje:

- Namesto ustnih izpitov ali vprašanj lahko študenti naloge oziroma vprašanja zapišejo, prebere pa jih lahko nekdo drug.
- Pri tistih študentih, ki ustno odgovarjajo na vprašanja, morajo biti visokošolski učitelji potrpežljivi, morajo jim zagotavljati podporo in jih spodbujati, da lahko razvijajo tudi samozaupanje.
- Študentom je treba pokazati primer vprašanj za izpit, da si lahko predstavljajo format in vsebino izpita, prav tako je za njih pomembno, da vedo, kakšen je dober odgovor in zakaj.
- Študentom je treba omogočiti, da lahko svoja dela lektorirajo.
- Kadar je potrebno, se študentom podaljša čas reševanja nalog.

Zaključek

Študenti z govorno-jezikovnimi motnjami imajo težave z govornim izražanjem, ki niso posledica izgube sluha. Težave se, kot smo že pisali, lahko pojavijo tako na področju razumevanja kot na področju izražanja in se na kontinuumu lahko razdelijo od blagih do težkih motenj. V visokoškolskem izobraževanju pri študentih največkrat govorimo o lažjih do zmernih motnjah v govorno-jezikovni komunikaciji, kjer se pri študentih lahko pojavljajo težave v izgovoru, morfologiji, semantiki, skladnji, zato je tem študentom v veliko pomoč multimodalna in dopolnilna komunikacija. Pri nekaterih študentih je otežena tudi pisna komunikacija. Študenti s težko govorno-jezikovno motnjo pogosto potrebujejo tudi pomoč druge osebe. Z okolico komunicirajo prek nadomestne in dopolnilne komunikacije.

Zelo pomembno je, da se težave študentov identificirajo čim bolj zgodaj, saj se jim le tako lahko omogočita primerna podpora in inkluzivno izobraževanje. Diagnostiko vodi strokovno usposobljen logoped, študent pa mora v procesu iskanja pomoči in pridobivanja statusa študenta s posebnimi potrebami zaradi govorno-jezikovne motnje visokošolski ustanovi izvid logopeda tudi predložiti.

Pomembno se je zavedati, da se prilagoditve razlikujejo od študenta do študenta. Študenti z govorno-jezikovnimi motnjami ne želijo imeti prednosti v primerjavi z drugimi študenti, ampak si želijo možnost enakega pristopa k izobraževanju v skladu z njihovimi realnimi sposobnostmi, z možnostjo koriščenja svojih realnih potencialov. Multisenzorne metode učenja, ki vključujejo simultani, viden, slušen in tipen spomin, so za študente z govorno-jezikovnimi motnjami zelo koristne. Seveda je pomembno izpostaviti, da

multisenzorne metode niso koristne samo za študente z govorno-jezikovnimi motnjami in študente s specifičnimi učnimi težavami, saj se z uporabo teh metod izboljša izkušnja učenja za vse študente, poleg tega pa se vzpostavlja tudi ugodna klima za učenje in počutje v skupini.

Literatura

- Acquired Apraxia of Speech* (b. d.). <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/acquired-apraxia-of-speech/>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth ed.). American Psychiatric Publishing.
- ASHA (b. d.). *American Speech-Language-Hearing Association*. <https://www.asha.org/public/speech/disorders/AdultSandL/>
- Benc-Štuka, N., Andrešič, D., Mance, V. in Ivankovič, I. (2009). *Najčešči poremečaji jezično-govorne komunikacije djece predškolske dobi*. Hrvatsko logopedsko društvo, sekcija predškolskih logopeda grada Zagreba.
- Bishop, D. V. M. in Snowling, M. J. (2004). Developmental dyslexia and specific language impairment: same or different? *Psychological Bulletin*, 130, 858–886.
- Blaži, D. (2011). *Artikulacijsko-fonološki poremečaji* (sveučilišna skripta). Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Brent, M., Gough, F. in Robinson, S. (1990). *Adolescent Language-Learning Disabilities and Practical Issues*. Ringwood School Support Centre.
- Childhood Apraxia of Speech* (b. d.). <https://www.asha.org/public/speech/disorders/Childhood-Apraxia-of-Speech/>
- Conti-Ramsden, G., Durkin, K., Simkin, Z. in Knox, E. (2009). Specific language impairment and school outcomes. I: Identifying and explaining variability at the end of compulsory education. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44, 15–35.
- Conti Ramsden, G., Durkin, K., Toseeb, U., Botting, N. in Pickles, A. (2018). Education and employment outcomes of young adults with a history of developmental language disorder. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 53(2), 237–255.
- Dickson, S., Barbour, R. S., Brady, M., Clark, A. M. in Paton, G. (2008). Patients' experiences of disruptions associated with post-stroke dysarthria. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 43(2), 135–153.
- Dockrell, J. E., Lindsay, G., Connelly, V. in Mackie, C. (2007). Constraints in the production of written text in children with specific language impairments. *Exceptional Children*, 73, 147–164.
- Duffy, J. R. (2013). *Motor Speech Disorders: Substrates, Differential Diagnosis and Management*. Elsevier Mosby.
- Duranović, M. in Smythe, I. (2010). *Disleksija*. Harfograf.
- Durkin, K., Simkin, Z., Knox, E. in Conti-Ramsden, G. (2009). Specific language impairment and school outcomes. II: Educational context, student satisfaction, and post-compulsory progress. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44, 36–55.
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (4. izd.). Lippincott Williams & Wilkins.

Habib, M. (2000). The neurological basis of developmental dyslexia: An overview and working hypothesis. *Brain*, 123(12), 2373–2399.

Hočevar Boltežar, I. (2010). *Fiziologija in patologija glasu ter izbrana poglavja iz patologije govora - učbenik*. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Hočevar Boltežar, I. in Prebil, N. (2017). *Glasovne motnje pri profesionalnih uporabnikih glasu*. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Johnson, C. J., Beitchman, J. H. in Brownlie, E. B. (2010). Twenty-year follow-up of children with and without speech-language impairments: family, educational, occupational, and quality of life outcomes. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19(1), 51–65.

Kologranič Belić, L., Matić, A., Olujić, M. in Srebačić, I. (2015). Jezični, govorni i komunikacijski poremećaji djece preškolske i školske dobi. V J. Kuvač Kraljević (ur.), *Priručnik za prepoznavanje i obrazovanje djece s jezičnim teškoćama*. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Kuvač Kraljević, J. (2015). *Priručnik za prepoznavanje i obrazovanje djece s jezičnim teškoćama*. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Kuvač Kraljević, J. in Palmović, M. (2011). Spatial and temporal measurements of eye movement in children with dyslexia: individual differences. *Collegium Antropologicum*, 35(1), 191–198.

Law, J., Rush, R., Schoon, I. in Parsons, S. (2009). Modeling developmental language difficulties from school entry into adulthood: Literacy, mental health, and employment outcomes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(6), 1401–1416.

Larson, V. in McKinley, N. (1987). *Communication Assessment and Intervention Strategies for Adolescents*. Thinking Publications.

Levc, S. (2014). *Liba laca lak: kako pomagamo otroku do boljšega govora*. Samozaložba.

McKinley, N. L. in Larson, V. L. (1990). Language learning disorders in adolescents. *Seminars in Speech and Language*, 11, 182–191.

Murdoch, B. E. (2014). Acquired Dysarthria. V L. Cummings (ur.), *The Cambridge Handbook of Communication Disorders* (str. 185–210). Cambridge University Press.

Owens, E. R. (1984). *Language Development: an introduction*. Merrill Publishing Company.

Patchell, F. in Hand, L. (1993). *An invisible disability: Language disorders in high school students and the implications for classroom teachers*. https://www.researchgate.net/publication/308792597_Patchell_F_Hand_L_1993_An_invisible_disability_Language_disorders_in_high_school_students_and_the_implications_for_classroom_teachers_Independent_Education_December_1993

Paul, R., Norbury, C. in Gosse, C. (2018). *Language disorders from infancy through adolescence: listening, speaking, reading, writing, and communicating*. Elsevier.

Pravilnik o študentih s posebnim statusom na Univerzi v Ljubljani (2018). https://www.unilj.si/o_univerzi_v_ljubljani/organizacija__pravilniki_in_porocila/predpisi_statut_ul_in_pravilniki/2014101712292151/

Pravilnik o študentih s posebnimi potrebami na Univerzi na Primorskem (2013). <http://star.www.upr.si/libs/download.php?file=/02b7d1599ef18014379891e1b9c60154>

Pravilnik o študijskem procesu študentov invalidov Univerze v Mariboru (NPB1) (2016). http://fl.um.si/wp-content/uploads/2013/09/Pravilnik-o-studijskemprocesu-studentov-invalidov-UM-cistopis-avgust_2016.pdf

Pravilnik za študente s posebnim statusom Fakultete za informacijske študije v Novem mestu (2017).

https://www.fis.unm.si/media/dokumenti/2018/sa_fis_1024_02_pravilnik_za_studente_s_osebnim_statusom_istopis_24_4_2018.pdf

Royal College of Speech and Language Therapists, *resource manual for commissioning and planning services for SLCN - Aphasia*. (b. d.). <https://www.rcslt.org/-/media/Project/RCSLT/resource-manual-aphasia.pdf>

Snowling, M. J., Adams, J. W., Bishop, D. V. M. in Stothard, S. E. (2001). Educational attainments of school leavers with a preschool history of speech-language impairments. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 36, 173-183.

St. Louis, K. O. in Schulte, K. (2011) Defining cluttering: the lowest common denominator. V D. Ward in K. Scaler Scott (ur.), *Cluttering: A Handbook of Research, Intervention and Education* (str. 233-253). Psychology Press.

St Clair, M. C., Durkin, K., Conti-Ramsden, G. in Pickles, A. (2010). Growth of reading skills in children with a history of specific language impairment: the role of autistic symptomatology and language-related abilities. *British Journal of Developmental Psychology*, 28, 109-131.

Škarić, I. (1988). *Govorne poteškoče i njihovo uklanjanje*. Mladost.

Škoflek, M. (2017). *Govorno-jezikovne motnje*. Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport: Strokovni center VSI. <http://scvsi.splet.arnes.si/files/2017/11/Zgibanka-GJM.pdf>

The Stuttering Foundation. (2020). <https://www.stutteringhelp.org/>

Vovk Ornik, N. (ur.) (2015). *Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oziroma motenj otrok s posebnimi potrebami*. Zavod RS za šolstvo. <https://www.zrss.si/pdf/Kriteriji-motenj-otrok-s-posebnimi-potrebami.pdf>

Žerdin, T. (2003). *Motnje v razvoju jezika, branja in pisanja: kako jih odkrivamo in odpravljamo*. Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše: Društvo Bravo.

Žnidarič, D. (1993). *Otrokov govor*. Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport.

Wingate, M. E. (1964). Recovery from stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 29, 312-321.

