

LOGOPED U INTERDISCIPLINARNOM TIMU

SPEECH THERAPIST IN AN INTERDISCIPLINARY TEAM

Zečić Sadeta

Fakultet društvenih znanosti „dr. Milenko Brkić“, Sveučilište Hercegovina
Pedagoški fakultet Univerziteta u Sarajevu, Bosna i Hercegovina

SAŽETAK

Govoriti o logopedu nekada i danas nije isto. Mnogo se toga pronjenilo u životima ljudi i u životu i načinu odrastanja djece. Rjetkos je danas da imate logopata sa patologijom verbalne komunikacije i artikulacijskih poteškoća. Danas vam dolaze djece sa kombinovanim poteškoćama gdje ja primarno: psihotični nemir, elementi autizma, nerazumjevanje naloga ponavljanje svega što vi govorite. Prođe dosta vremena da otpočnete raditi logopedski tretman. Logoped zaista mora biti veoma obrazovan iz,neuroplogije,psihologije, pedagogije, defektologije,surdologije i tiflogije kako bi u multidisciplinarnom timu mogao pomoći djetetu i na govorno-jezičkom planu.To smo pokazali i u našem istraživanju gdje smo u 30 djece primjenjivali ispitivanje u 17 segmenata poteškoća kod djece koja su imala nerazvijen ili usporen razvoj govora.T-test je pokazao da je poslije godinu dana rada na svih 17 praćenih segmenata nađena ststistička značajna razlika. Zaključujemo da u ove djece nije bilo primarna poteškoća u govorno jezičkom segmentu.

Ključne riječi: logoped, multidisciplinarni tim, govorno-jezičke poteškoće.

ABSTRACT

Talking about a speech therapist then and now is not the same. A lot has been changed in people's lives and in the lives and ways of children growing up. It is rare today to have a logopat with pathology of verbal communication and articulation difficulties. Nowadays children come to you with combined difficulties where it is primary: psychotic restlessness, elements of autism, misunderstanding of orders, repetition of everything you say and unstable attention. It may take some time to start doing speech therapy treatment with a child who comes in with speech and language difficulties as the primary problem. A speech therapist really needs to be very educated in neurology, psychology, pedagogy, defectology, deafness and typhology in order to be able within a multidisciplinary team to help a child in terms of speech and language. We drew attention to this in our research where we had applied testing in 17 segments of difficulties in children who had unformed or slowed speech development. T-test showed that after a year of work on all 17 monitored segments a statistically significant difference was found. We conclude that these children did not have the primary difficulty in the speech-language segment. The speech therapist must work with the multidisciplinary team to help parents and children in their entire development, preparing him/her for school as a communicative and socialized person.

Key words: Speech therapist, multidisciplinary team, speech-language difficulties, communication.

UVOD

O govoru su govorili mnogi ljekari, otorinolaringolozi, lingvisti, fonijatri i logopedi. Logopedija je nauka koja se bavi patologijom verbalno glasovne komunikacije čovjeka.

Dr Hinko Freud je 1932 kao izvrstan poznavalac evropske misli toga doba logopediju definisao riječima "Logopedija je specijalna medicinska disciplina, te se ne da svrstati ni pod koju od drugih poznatih struka, niti se može smatrati privjeskom jedne struke iako sa mnogima od njih graniči. Ona se služi i psihološkim, i neurološkim, i laringološkim i pedijatrijskim, i fonetskim i specifično logopedskim metodama istraživanja i liječenja no kraj svega toga čuva svoju osobenost, koja leži u jedinstvenosti objekta u svestranom znanstveno- medicinskom proučavanju patologije govora". Danas je logopedija samosvojna znanstvena disciplina s razgranatim subdisciplinama i našla je svoje mjesto u znanstvenom prostoru svjetskih razmjera.

Logopedska dijagnostika prati i procjenjuje stanje govora djeteta prognozira ishod. Podstaknuti cjelokupnim prethodnim sadržajem i dugogodišnjim radom u struci logopedije željeli smo uraditi jednu analizu o djeci koja dolaze na logopedski tretman. Bar djelimično predstaviti poteškoće koje su danas uveliko prisutne u djece koja žele biti na logopedskom tretmanu. Iz jednog ugla treba da posmatramo veliki broj raznih psiholoških, neuroloških i motoričkih poteškoća. Sa druge strane pitanje je da li je logoped više u mogućnosti pomoći i tamo gdje bi mogao. Ovdje možemo konstatovati da je neophodna podrška raznih stručnjaka kako bi se zaista pomoglo djetetu u najboljem slučaju.

Na 300 djece koja su prošla za 4 godine kroz logopedsku opservaciju prepoznali smo oko 50 raznih poteškoća sa kojima se djeca i roditelji bore. Istina novo vrijeme donosi i nove probleme. Način života, ishrane, prevelike aktivnosti majki, nepravilno korištenje mobitela, tableta i kompjutera učinili su da imamo nove poteškoće u male djece.

Naše detaljno istraživanje urađeno je na uzorku od 30 djece gdje smo željeli utvrditi da li timski rad u saradnji sa logopedom daje dobre rezultate. Potvrdili smo da je neophodno raditi u multidisciplinarnom timu stručnjaka da bi logoped dijete osposobio i u govorno jezičkom segmentu.

TEORETSKI PRISTUP PROBLEMU

VAŽNOST GOVORA U RAZVOJU DJETETA

Poziv logopeda je veoma važan, odgovoran i težak. Logoped je profesionalni nosilac procesa rehabilitacije osoba s patologijom verbalne komunikacije. Na II Kongresu Međunarodne asocijacije za logopediju i fonijatriju (1926) zauzet je stav da „izobrazba logopeda ubuduće mora biti specijalna i ujedno znanstvena s akademskim završnim ispitom (Brestovci, 2007).

Međutim, danas djeca nisu kao prije nekoliko godina. Razna događanja i uslovi života u mnogome su doprinjeli ovakvom stanju kod djece. Njihove poteškoće u govorno jezičkom razvoju su mnogo komplikovanije zbog toga što su praćene sa još nekoliko smetnji ili nedostataka u razvoju. Vrlo rijetko pred vas sjeda čisti-pravi samo logopat kome treba pomoć u artikulaciji glasova, izgovoru riječi i rečenica ili pomoć u tempu i ritmu toka verbalne komunikacije.

Govor je složena sposobnost ili zbir sposobnosti fiziopsihološke prirode koje su međusobno funkcionalno povezane, a namjenjene su prenošenju govornih poruka. S toga imamo već mnogo poruka da logoped sagledava dijete u cjlini njegovog funkcionisanja (Zečić i sar, 2010).

Nijedna druga ljudska aktivnost ne pruža takvu mogućnost i takav stupanj prodiranja u čovjekovu ličnost koliko služenje jezičkim sredstvom izražavanja. Prema tome, govor je složena sposobnost i zbir sposobnosti međusobno funkcionalno povezanih i namjenjene za prenošenju govornih poruka (Škarić, 1987).

Znamo da je osnovna funkcija govora da prenosimo, primamo i saopštavamo svoje poruke želje, misli i razne informacije. Međutim, moramo znati da govorom dajemo oduška emocijama ili raspoloženju, proizvodimo zvukove, izbjegavamo tišinu i bježimo od potištenosti. Snagom govora možemo nadvisiti sebe ili situaciju, povući se u sebe ili se otvoriti i uspostaviti potrebne veze sa drugima.

Izvori govora su u samoj biološkoj sposobnosti čovjeka u kojoj se biološko biće transformiše u socijalno i kulturno.

RAZVOJNI PUT GOVORA RAZNIH AUTORA

Lurija 1982. promatra govor kao specijalnu formu komunikacije koja zauzima središnje mjesto u čovjekovoj životnoj povjesti. Kada osjećamo (svjesno ili nesvjesno) da razumijemo šta se događa oko nas, to što tumačimo ponašanjem svojih prisutnih i pravilno reagiramo onda se to podudara sa pravilima jezika i razumjevanja.

To su bitni elementi kod djece koja dolaze kod terapeuta, nisu u mogućnosti razumjeti pitanje, ne znaju šta tražite, ponavljaju iskaz terapeuta, pažnja nije okupirana ničim i slično.

Opšta slika pri ulasku u prostoriju na logopedске vježbe i sama opservacija pružaju nam vidne informacije koje su primarne kod djeteta. To mogu biti: nestabilna rasuta pažnja, prevelika sloboda u novom prostoru, teško odvajanje od roditelja, plač, psihotični nemir, agresivnost, pasivnost, oštećenje sluha, smetnje sa vidom ili smetnje sa motorikom.

Došao je logopedu zbog govornih vježbi, ali odakle početi i kako dovesti dijete do stanja da sjedi i primi slušalice ili ostvari komunikaciju sa logopedom. Iskreno morate biti dobar pedagog, dobar defektolog, dobar metodičar i dobar glumac kako bi ste uspjeli.

Počinjemo od riječi koju čine skup glasova koji imaju neko značenje kad stoje uz predmet koji se imenuje. Riječ kao sama nema kod djece neko značenje saopćenje dok ih ne upotrijebimo u rečenici. U početnom razvoju dijete usvoji riječ kju najviše sluša i njom imenuje sve što mu treba. Kada progovori između prve i kraja druge godine značenje njegove riječi izražava najprije njegovo emocionalno stanje a poslije predstavlja imitovanje –ponavljanje riječi koje je čulo iz okoline a još ih ne razumije (Matić, 1977). Slušajući riječi kojima odrasli označavaju predmete i operacije koje se vrše tim predmetima, dijete počinje i samo da se interesuje za te predmete pokazuje ih ili vodi roditelja do istog što znači da je vezao pojam i predmet. Kada prohoda i može doći do predmeta počinje da pita i tada postaje svjesno imenovanja onog što opaža čulima (Matić, 1977).

Prve riječi djeteta su nepravilne i skraćene. One imaju smisao rečenice i predstavljaju izraz neke želje i potrebe djeteta. Sa prvim pravilnim izgovorom pojedinih glasova i riječi dijete stvara i prve rezervne riječi aktivnog riječnika. Dimić (2002) navodi da se djeca rađaju sa različitim psihofizičkim sposobnostima, čime je određen i njihov razvoj. Da bi dijete savladalo sve faze govornog izražavanja i razvilo svoj govor, potrebno je da fizički i mentalno bude potpuno zdravo (Dimić, 2001). Kod djece oštećena sluha imamo problem ne samo sa razvojem govora već i u intelektualnom razvoju i ponašanju.

FAKTORI RAZVOJA LIČNOSTI

Vrlo je mnogo faktora koji djeluju na razvitak jedne individue. Svi oni nemaju podjednaku snagu na uticaja na tok fizičkog i psihičkog razvitka i na proces oblikovanja individue u određenu ličnost. Među odlučujuće faktore razvitka jedne ličnosti spadaju: naslijeđe, društvena sredina, vaspitanje i stvaralačka aktivnost (Đorđević i Potkonjak, 1988).

Kada govorimo o naslijeđu nas najviše interesuje biološki činioci koji se naslijeđuju od predaka i oni najviše determinišu razvitak jedne ličnosti. Uključujemo tu i psihički razvitak zatim nervni sistem a zajedno s njim i endokrini sistem sa sistemom žljezda za unutrašnje lučenje. Ova dva sistema određuju funkcionisanje vegetativnog sistema, metabolizma i čine osnovu temperamenta. Od njegove strukture zavise i naslijeđe i stečene dispozicije, a time i mogućnosti za razvitak, pa i konačnu strukturu jedne ličnosti (Đorđević i Potkonjak, 1988).

Problem disfazije kod djece se obično kasno prepoznata. Takvo dijete ima govor koji razumije majka, ukućani i neko ko je često s njim u kontaktu dok druge osobe ga ne razumiju i veoma im je čudan. Druge osobine djeteta s razvojnom disfazijom kako navodi Sinanović (2005) je vezanost za majku, povišena anksioznost ili laka odsutnost i zbunjenost ostavljaju prvi utisak o djetetu. Dijete može da izgovori određene slogove, nekada i sve glasove, ali samo pojedinačno. Kada od njih sklapaju riječi, onda ti glasovi gube jasnoću, oblik, te može ići do potpunog nerazumjevanja

(Sinanović, 2005). Dalje navodi da druga grupa disfazija kod djece se sastoji u tome da dijete može pravilno da obavi fonaciju glasova i da ih pravilno ugradi u riječ, pa tako riječ izgovorena odvojeno je razumljiva i jasna. Međutim, kada se riječ pokuša ugraditi u rečenicu sa puno riječi, rečenica je nerazumljiva. I kod ove grupe djece postoje lakše i teže forme poremećaja.

Jezik služi djetetovu ponašanju i emocionalnoj kontroli na najmanje tri načina (Greenberg i Snell, 1999). Prvo služi unutarnjoj izvršnoj funkciji i posredovanju između namjere ili želje i ponašanja. Manjkavosti ovog „drugog signala sustava“, koji se često naziva verbalnom samokontrolom, jasno su povezane s impulzivnošću i problemima u ponašanju. Druga funkcija jezika jest priopćiti vlastita unutarnja stanja drugima. Treće jezik dopušta djetetu da postane svjesno kako se osjeća. Tako govor prestaje biti puka pratnja radnji i počinje pomagati organizaciji ponašajnih procesa i emocija. U predškolskoj dobi dijete počinje razlikovati emocije, potrebe i želje različitih ljudi u određenom kontekstu. Odrasli igraju važnu ulogu i pomažu djeci načiniti djelotvorne planove tijekom interakcije s vršnjacima koje mogu povećati toleranciju na frustracije (Salovey i Sluyter, 1999).

U daljoj edukaciji prelazimo na igru kojom možemo okupirati dijete, jarke boje, razni oblici, pojam prostora, pojam sebe, vremena, broja i bogaćenja rječnika. Koraci koje smo grubo nabrojali traže inkorporiranje svih razvojnih sposobnosti kako bi uspješno provodili edukaciju korak po korak uvijek uz podršku roditelja.

Četiri godine pratili smo i bilježili poteškoće kod 300 djece kako bi iznijeli sa čime se sve susreće logoped u svom poslu. Iz popisa poteškoća sa kojima nam dolaze djeca sa namjerom da im se pomogne sa govorom, u istinu traže pomoć za poteškoće koje i sami vide i očekuju da je logoped –stručnjak za sve i da će pomoći kako bi njegovo dijete imalo komunikaciju ili počelo komunicirati na bilo koji mogući način. Logopedu je potreban timski rad stručnjaka: defektolog, pedijatar koji vodi dijete, neuropedijatar, otorinolaringolog, tifolog i psihomotorni reedukator.

Mi spremamo dijete za školu i ne samo da govori već i sve ostalo treba biti primjereno savladano za polazak u školu. Edukacija logopeda u svim pomenutim specijalnostima je neophodna da bi osvojio dijete i pokazao roditeljima lik stručnjaka kome su došli zato što vam vjeruju.

U našem radu odabrali smo 30 djece sa najučestalijim poteškoćama i pratili ih godinu dana u 17 osobina koje smo dijagnosticirali i uz podršku roditelja putem ankete koju smo proveli. U saradnji sa roditeljima i tokom rada procjenjivali smo početne sposobnosti da bi poslije godinu dana uradili to isto. Vrednovali smo ocjenama sa 1-loš, 2 bolji, i 3 odličan. Upoređivali smo te rezultate što smo statistički obradili t testom za zavisne uzorke.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Predmet istraživanja

U radu sa djecom koja su posjetila logopeda tražeći podršku u verbalnoj, govorno-jezičkoj problematici prepoznali smo mnogo drugih poteškoća. Vrlo brzo se ustanovilo da u novije vrijeme treba neki pred logopedski tretman da bismo dobili dijete koje može saradivati i prihvatiti logopedске metode i tretman koji se prakticira radi poboljšanja govorno-jezičkog razvoja. Prepoznali smo da više specijaliziranih stručnjaka treba da rade sa djetetom uz logopeda kako bi bila adekvatna podrška za logopata. To nas je navelo da govorimo o multidisciplinarnom timu u kome je logoped veoma važan uz podršku drugih stručnih službi što je naš predmet istraživanja.

Cilj istraživanja

Cilj rada je ispitati koliko tim stručnjaka pomaže u logopedskom radu kod djece sa višestrukim poteškoćama.

Zadaci istraživanja

1. Na osnovu anketiranja roditelja i naše procjene ispitati psihofizičko stanje i govorni status u djece.
2. Ispitati da li se pokazao zapažen uspjeh poslije 12 mjeseci rada sa timom stručnjaka u djece sa višestrukim poteškoćama.
3. Ispitati koliko se poboljšao govorno jezik status kod te djece.
4. Dokazati statističkim metodama t- testom i korelacijom značajnost razlika.

Hipoteze istraživanja

H1. Predviđamo da je veoma puno djece sa višestrukim smetnjama nizak status u svim testiranim varijablama .

H2. Očekujemo poboljšanje na svim varijablama koje smo pratili i na kojima su radili specijalizovani stručnjaci.

H3. Pretpostavljamo da se govorni status znatno poboljšao kod ove djece.

H4. Očekujemo da će t-test pokazati statistički značajne razlike na većini varijabli i visoke korelacije.

Metode istraživanja

Metode koje smo koristili u radu za ispitivanje statusa djece su sljedeće:

- Metoda opservacije, metoda razgovora, Servej metoda, statistička metoda T-test
- Instrument istraživanja

- Anketa za roditelje i logopedska opservacija djece
- Postupak je anketiranje majki i očeva.
- Uzorak ispitanika

Uzorak je sačinjavalo 30 roditelja, odnosno 30 djece sa kojima je radio psiholog, neurolog, psihomotorni reedukator, sportski terapeut, defektolog i logoped u zavisnosti od poteškoća koje su imali. Roditelji su redovno vodili djecu na zakazane termine što je bilo obavezujuće.

Za statističku obradu podataka korišten je program SPSS za Windows., verzija 17.

REZULTATI I DISKUSIJA ISTRAŽIVANJA

U novije vrijeme sve više djece je sa raznim i kombinovanim smetnjama koje imaju u svom razvojnem periodu. Radeći logopedsku terapiju pratili smo 3 godine djecu koja su prošla kroz dijagnostički tretmane te su upućeni u razne terapijske centre a mnogi su ostali u multidisciplinarnom timu logopedске vježbaonice. Na ovoj tabeli predstavili smo oko 300 djece koji su bili sa različitim poteškoćama razvojnih smetnji motorike, usporenog psihomotornog razvoja, govornih smetnji što želimo pokazati i procentualno u odnosu na 300 djece.

Tablica 1. Vrste poteškoća prepoznate kod djece koja su dolazila na logopedске vježbe

Br.	Pratili smo poteškoću djece koja su dolazila na logopedске vježbe	Broj djece	%
A	Osobine govora		
1.	Artikulaciju(interdentalni sigmatizam)	124	41,3
2.	Kapacizam –oisija glasa K	32	10,6
3.	Rotacizam	18	2,6
4.	Nerazvijen govor	42	14
5.	Usporeni razvoj govora	56	18,6
6.	Azafolaliju(nerazgovjetna artikulacija u govoru)	39	13
7.	Ataksijatriju-Skandirani govor (riječi podjeljene dužim pauzama)	14	1,33
8.	Heliognatiju(rascjep usne ili vilice)	4	1,33
9.	Heilo gnatopalatošiza ((rascjep gornje usne ,mekog i tvrdog nepca)	1	0,3
10.	Heliošiza- začija usna	2	0,6
11.	Eholaličan govor (ponavlja pitanja ili dio pitanja)	23	7,6
12.	Govor nerazumljiv	42	14
13.	Ne razumije naloge	20	6,66
14.	Ne zna pitati	27	9

Br.	Pratili smo poteškoću djece koja su dolazila na logopedске vježbe	Broj djece	%
15.	Odgovara sa DA i NE	8	2,66
16.	Ne govori ali učestvuje u akt. I izvršava naloge	34	11,33
17.	Voli zvučne programe-imenovanja,oglašavanja i oponašanja	185	56
B	Mucanje	21	7
18.	Fiziološko mucanje	11	3,66
19.	Klonično mucanje	5	1,6
20.	Klonotoničko mucanje	4	1,33
21.	Toničko mucanje	4	1,33
22.	Akatafazičan govor (poremećaj u sintaksičkom govoru)	25	8,3
23.	Alaliju(funkcionalno odsusvo artikulisanog govora)	18	6
24.	Anomiju(smanjena sposobnost zapamćivanja ili prisjećanje)	27	9
25.	Govorna dječija apraksija	36	12
26.	Čitanje uz tremor tijela	21	7
27.	Motoričke poteškoće		
28.	Graforeja p(isanje slogova riječi i slova bez smisla)	23	7,6
29.	Ne zna držati olovku	142	47,3
30.	Ne želi crtati ni pisati ništa	124	41,3
31.	Voli bojiti na tabletu	156	52
32.	Hoće pisati slova na tabletu	94	31,3
C	Socijalizacija		
32.	Ne želi raditi bez prisustva mame	160	53,3
33.	Prihvata igru i saradnju odmah	172	57,3
34.	Igre imitira i oponaša	107	35,6
35.	Ne trpi promjene u načinu igre	62	20,6
36.	Treba ga poticati na igru	58	19,3
37.	Individualac	29	9,66
38.	Depresivan,tužan,	125	41,6
D	Ponašanje		
39.	Nepoželjno ponašanje,plače i razbacuje	42	14
40.	U toku aktivnosti počinje sa neprihvatljivim ponašanjem	26	8,6
41.	Uzvrpoljen u toku rada	53	17,6
42.	Impulsivan i hiperaktivan	64	21,3
43.	Ograničena pažnja	56	18,6
44.	Neorganizovan	51	17

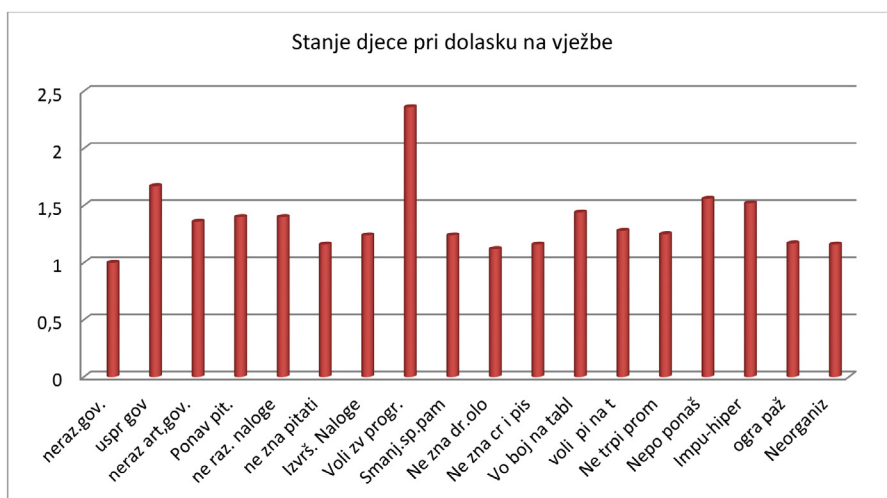
Br.	Pratili smo poteškoću djece koja su dolazila na logopedске vježbe	Broj djece	%
45.	Prekomjerne reakcije	48	16
46.	Voli pohvale	73	24,33
47.	Stereotipni pokreti	50	16,6
48.	Ne prati vas pogledom	21	7
49.	Moraju ići šablon putem kolima	36	12
50.	Jede određenu hranu	68	22,6

Za 4 godine 300 djece je posjetilo logopeda, neki su poslije dijagnostike nastavili sa vježbama a neki samo dijagnosticirani i upućeni dalje.

Istraživanje koje smo proveli radeći i prateći 30 djece u 17 vrsta poteškoća dobili smo niske procjene što pokazuje njihovo psiho fizičko i govorno jezičko stanje. To smo predstavili na tablici 2. Analizirajući grafički prikaz zaključujemo da su najbolji bili u zvučnim programima mobitela i programa na kompjuteru. Usporeni razvoj govora, neprikladno ponašanje hiperaktivnost kao i poremećaj pažnje su bili 1,5 u nekim srednjim granicama odgovora roditelja. Negativni su bili rezultati u nerazvijenom govoru, ograničenoj pažnji, neorganizovanosti, držanju olovke kao i u crtanju.

Možemo zaključiti da imamo veliki broj djece sa višestrukim smetnjama što je predstavljeno na tablici 1. Takođe kod 30 djece koje smo detaljno opservirali i anketom roditelja ustanovili njihovo psihofizičko stanje, postojale su takođe višestruke smetnje i nizak nivo procjene čime potvrđujemo Hipotezu 1.

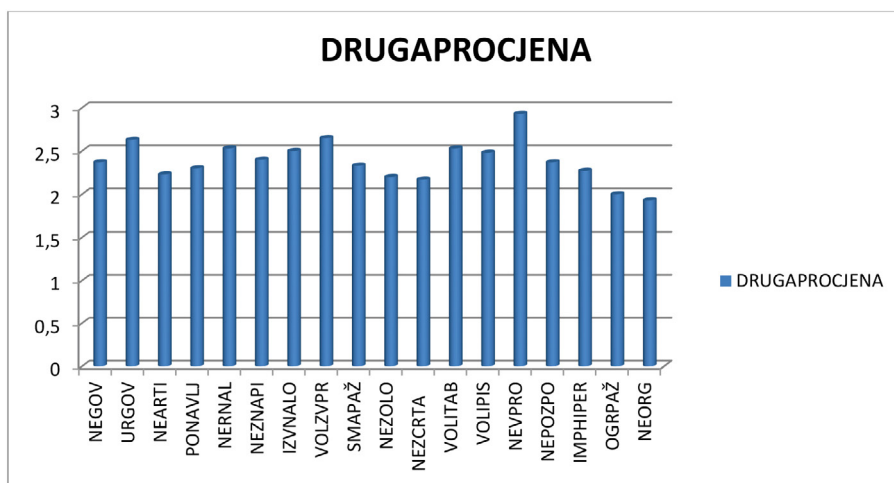
Prva procjena stanja djece



Grafikon 1.

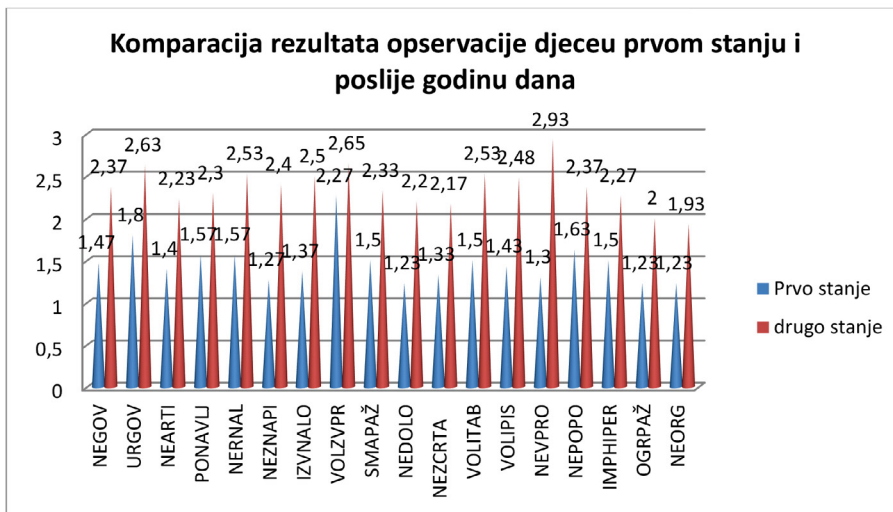
Poslije 12 mjeseci timskog rada imali smo sasvim drugačije rezultate što vidimo na grafikonu 2. U organizaciji sa psihologom ,edukatorom rehabilitatorom, sportskim trenerima i stalnim praćenjem neuropedijatra i pedijatra radili smo pripremne radnje kroz igru za osposobljavanje djece za logopedski rad. Postigli smo vidne rezultate i 18 djece su mogli raditi logopedске vježbe po verbotonalnoj metodi aostali kroz igru ,ritam,i artikulacijske vježbice. Rezultati u razvoju govora su vidno bolji i nerazvijen govor se od procjene 1,47 poboljšao na rezultat 2,37 a usporeni razvoj govora od 1,4 na 2,23 što je veliki uspjeh u govornoj rehabilitaciji.

Druga procjena stanja djece



Grafikon 2.

Na grafikonu 3 vidimo komparaciju rezultata početnog stanja i statusa psihofizičkog razvoja djece i nakon 12 mjeseci aktivnog rada. Nas je najviše zanimalo koliko multidisciplinarni tim stručnjaka može pomoći u radu logopedu odnosno u prilagođavanju djece sa višestrukim smetnjama za logopedski tretman. Prema dobijenim pokazateljima vrlo uspješno se većina djece sa nerazvijenim i usporenim govorom adaptiralo na rad sa logopedom i postigli smo dobre rezultate. To nam pokazuju povećani rezultati varijabli ; *ne trpi promjene aktivnosti, izvršava naloge, neprihvatljivo ponašanje hiperaktivnost i poremećaj pažnje*. Kako su se poboljšale ili djelimično otklonile te poteškoće dobili smo bolje rezultate na varijablama: *ne razumije naloge, ponavlja govor logopeda, drži olovku , voli crtati i dr.* Ovdje možemo potvrditi Hipotezu 2. Jer smo po pretpostavci dobili znatno bolje rezultate na drugom testiranju psihofizičkog stanja djece.



Grafikon 3.

Rezultati koji su predstavljeni na grafikonu 3 prikazuju uspješne razlike na svim poteškoćama u djece poslije vježbanja u pomenutom timu stručnjaka uz veliko angažovanje roditelja.

Hipotezom 3. Predviđali smo poboljšanje govorno-jezičkog status kod dječ i takođe možemo potvrditi ovu hipotezu t testom sa vjerovatnoćom od 0.000.

Primjenili smo t-test u svim ispitivanim segmentima –poteškoćama, poslije upoređenih rezultata zaključili da postoji statistički značajna razlika na svim testiranim varijablama što potvrđuje dobar uspjeh u ukupnom radu. Potvrdili smo našu tezu da su djeca koja dolaze na logopedski tretman, primarno sa poteškoćama, koje one mogućavaju odmah rad na logopedskom tretmanu. Potrebna je saradnja sa pomenutim stručnjacima medicine, pedagogije i psihologije kako bi dijete doveli u stanje mogućeg logopedskog rada, posebno kada primjenjujemo verbotonalnu metodu sa aparatom Behringer.

Tablica 2. T-test proračun statističke značajnosti poslije rada sa djecom

br	Varijable	Prvi rezultat		Drugi rezultati		t	df	P
		X	SD	X	SD			
1.	Nerazvijen govor	1,47	,571	2,37	,556	-6,183	58	0,000
2.	Usporeni razvoj govora	1,80	,484	2,69	,490	-6,625	58	0,000
3.	Nerazumna artikul govora	1,40	,563	2,23	,697	-5,174	58	0,000
4.	Ponavljanje pitanja ili dijela pitanja	1,57	,679	2,30	,702	-4,112	58	0,000

br	Varijable	Prvi rezultat		Drugi rezultati		t	df	P
		X	SD	X	SD			
5.	Nerazumije naloge	1,57	,679	2,53	,571	-5,967	58	0,000
6.	Izvršavanje naloga	1,27	,450	2,40	,675	-7,656	58	0,000
7.	Ne zna pitati	1,37	,615	2,50	,572	-7,389	58	0,000
8.	Voli zvučne programe	2,27	,691	2,67	,547	-2,485	58	0,016
9.	Smanjena sps pam	1,50	,682	2,33	,711			
10.	Ne zna držati olovku	1,23	,430	2,20	,805	-5,800	58	0,000
11.	Ne zna crtati ni pisati	1,33	,478	2,17	,747	-5,144	58	0,000
12.	Voli bojiti na tabletu	1,50	,572	2,53	,507	-7,399	58	0,000
13.	Voli pisati na tabletu	1,43	,679	2,48	,688	-5,898	58	0,000
14.	Ne trpi promjene u radu i igri	1,30	,535	2,93	,347	-2,546	58	0,014
15.	Nepoželjno ponaša	1,63	,718	2,37	,669	-4,093	58	0,000
16.	Impulsivan ili hiperativan	1,50	,630	2,27	,583	-4,892	58	0,000
17.	Ograničena pažnja	1,23	,430	2,00	,525	-6,185	58	0,000
18.	Neorganizovan	1,23	,430	1,92	,691	-4,708	58	0,000

Na tablic 2. smo prikazali rezultate t-testa u svih 17 testiranih poteškoća sa kojima se intenzivno radilo uz podršku roditelja i postignuti su pozitivni rezultati. Na osnovu t- veličina i vjerovatnoće 0.000 potvrđeno je da se sve varijable statistički značajno razlikuju čime smo potvrdili Hipotezu 4.

Tablica 3. Korelacijska analiza

	NEGOV	URGOV	NEARTI	PONAVLJ	NERNAL	NEZNAPI	IZVNALO	VOLZVPR	SMANJP
NEGOV	100								
URGOV	,591	100							
NEARTI	,727	,515	100						
PONAVLJ	,655	,472	,590	100					
NERNAL	,722	,548	,675	,722	100				
NEZNAPI	,706	,630	,736	,712	,758	100			
IZVNALO	,650	,544	,615	,656	,789	,726	100		
VOLZVPR	,338	,323	,388	,431	,515	,507	,472	100	
SMANJPAM	,570	,330	,479	,449	,564	,576	,553	,301	100

Korelacijskom analizom prepoznali smo veoma visoke vrijednosti od 3,01 pa do 7,89 što nam potvrđuje visoku povezanost među varijablama. Što je bolje ponavljanja razumjevanje naloga, zna pitati, izvršava naloge poboljšava pažnju tim je bolji razvoj nerazvijenog i usporenog govora.

DISKUSIJA

U našem istraživanju imali smo 30 djece od kojih je 10 bilo sa nerazvijenim govorom i 20 sa usporenim razvojem govora. Otkrili smo 17 poteškoća koje su bile primarne u djece i radilo se njima 12 mjeseci sve što je predlagala struka iz defektologije, psihologije neuropedijatrije, otorinolaringologije, kako bi smo doveli djecu u stanje primjereno za logopedski rad. Dijete koje ne govori ili malo govori ili govori veoma nerazumno je načešće veoma nemirno, sa slabom i kratko pažnjom, nervozno jer vam ne može reći a razumije vas i zna šta želi. Vrlo često su hiperaktivni, plačljivi, poneki tihi i anksiozni. Morate za svakoga naći pravo interesovanje i krenuti do trenutka kad sam uzme slušalice i voli vas, želi vježbati.

Kada smo dobili deskriptivnu statistiku predstavili smo grafički srednje vrijednosti kako bi komparirali početne i završne rezultate poslije godinu dana intenzivnog rada sa djecom u multidisciplinarnom timu. Statističkim t-testom izračunali smo statističku značajnost između varijabli i dobili statistički značajne razlike na svim testiranim varijablama uz vjerovatnoću 0.000. Korelacijskom analizom ispitivali smo međusobnu povezanost i ovisnost varijabli pokazale su se veoma visoke veze između svih varijable što je zapravo i očekivano.

Primjerice ako dijete razumije naloge, ne ponavlja tuđi govor, ima dobru pažnju, nema neprilagođenih ponašanja imat će i bolje razvijen govorno jezički segment. Takođe ako dijete dobro čuje, vidi, oponaša, razumije naloge, manje hiperaktivno može prije razviti usporeni pa i nerazvijen govor u odnosu na dijete koje ima te poteškoće. Zaključujemo da je neophodna intenzivna saradnja logopeda sa multidisciplinarnim timom kako bi imao uspješne tretmane na logopedskom programu i osposobio dijete za komunikaciju.

LITERATURA

1. Brestovci, B. (2007): Logopedska dijagnostika - skripta za studente. Fakultet za defektologiju u Zagrebu.
2. Dimić, N. (2001): Metodika artikulacije. Beograd. Centar za izdavačku djelatnost, CIDD.
3. Đorđević, J. i Potkonjak, N. (1988). Pedagogija. Beograd. Naučna Knjiga.

4. Lurija, A.R.(1982):Osnove neurolingvistike. Beograd. Nolit.
5. Greenberg,M. i Snell, J. u Salovey,P. i David, J. Sluyter, J, D.(1999): Emocionalni razvoj i emocionalna inteligencija. Zagreb. Educa
6. Sinanović, O.i sar. (2005): Osnove neuropsihologije i neurologije ponašanja.Tuzla. Harfo –Graf.
7. Škarić,I. (1978): Govorne poteškoće i njihovo otklanjanje. Zagreb. Mladost.
8. Turjačanin, V. i Čekrlija. Đ. (2015): Osnovne statističke metode i tehnike u SPSS-u. Društvo psihologa Republike Srbije. Banja Luka.
9. Zečić, S.; Mujkanović, E., i Devolli, A. (2010): Logopedija. Sarajevo. Connectum