



Висока школа струковних студија за образовање васпитача и тренера
Суботица

📍 Банијска 67, Суботица

☎ 024/547-870, 024/547-860

visokaskola@vsovsu.rs

studentska@vsovsu.rs



Вања Никодијевић

Утицај игре у третману развојне дисфазје - родитељска перспектива

Мастер рад

Суботица, 2023.



Висока школа струковних студија за образовање васпитача и тренера
Суботица

📍 Банијска 67, Суботица

☎ 024/547-870, 024/547-860

✉ visokaskola@vsovsu.rs

studentska@vsovsu.rs



Утицај игре у третману развојне дисфазије - родитељска перспектива

Мастер рад из предмета Дечји развој кроз учење и игру

Чланови комисије:

Студент:

Председник: др сци. Јасмина Кнежевић

Вања Никодијевић

Члан: др сци. Војо Ковачевић

МВ 28/21

Члан: др сци. Споменка Будић

Члан: др сци. Јасна Јовићевић

Сажетак: Тема рада - утицај игре на развој говора код деце са развојном дисфазијом из родитељске перспективе.

У овом раду чија је тема била утицај и значај игре на развој говора код деце са развојном дисфазијом, или специфичним говорним поремећајем, на основу спроведеног истраживања показано је и доказано да игра има статистички веома висок проценат у потпомагању развоја говора код деце са овим поремећајем. Такође је показано да је третман од стране стручно оспособљених лица неопходан ради успешности третмана, као и проговарања код деце са развојном дисфазијом. Неопходна је уска сарадња терапеута и родитеља у спровођењу вежби које кроз игру примењују родитељи у кућним условима.

Кључне речи: развојна дисфазија, игра, говор, терапијски третман

Abstract: Work topic - the role of gameplaying on the speech development in children with developmental disphasy, the parents point.

In this work which topic was the role and importance of game on the speech development in children with developmental disphasy or specific speech disorder, based on the conducted study, it has been shown, and also proven that gaming has a statistically very high percent in supporting speech development in children with this disorder. It has also been shown that a treatment by professionals is essential for the treatment success, as well as development of speech in children with developmental disphasy. A tight cooperation between the parents and the therapists is mandatory in conducting the exercices which the parents do with their children at home, through gaming.

Key words: developmental disphasy, gaming, speech, therapeutic treatment

САДРЖАЈ

1. Увод	1
2. Теоријски део	
2.1 Развој и типови развоја	2
2.2 Биолошке тешкоће	3
2.3 Емоције	6
2.4 Развој говора и језика	7
2.5 Развој перцепције и разумеванје говора	8
2.6 Развојна дисфазија	8
2.7 Развој коре великог мозга	10
2.8 Специфичности игре код деце са развојним тешкоћама	12
2.9 Игра у третману развојне дисфазије	15
3. Емпиријски део	16
3.1 Предмет истраживања	16
3.2 Проблем истраживања	16
3.3 Циљ истраживања	16
3.4 Општа хипотеза	17
3.5 Испитаници	17
3.6 Методе и технике	17
3.7 Организација и ток истраживања	17
3.8 Начин и нивои статистичке обраде података	18
3.9 Резултати истраживања	18
4. Дискусија са закључним разматрањима	34
5. Литература	40
6. Прилог	43

1. УВОД

Када планирамо родитељство, поред разних школица које нас уводе у ту улогу, поред разних туторијала који су нам сервирани, па чак и поред завршених школа које су везане за децу, дечији развој, не планирамо неки застој у развоју, не планирамо и нисмо спремни на некакав проблем који дете може да има, па га неретко као родитељи и касно препознамо и не прихватимо као такав.

Ако посматрамо игру као слободну активност која је сама себи циљ, која је извор задовољства, као спонтану активност, можемо да уочимо на ком стадијуму развоја се налази неко дете. Уколико укључимо, нпр. Пијажеову теорију сазнајног развоја и упоредимо кроз развојне фазе кроз игру, уочићемо нека одступања од норми развоја, ако постоје. Али ово није тема овог рада, није везан рад за теорије развоја, него за игру као средство учења, игру као рад, где кроз игру укључујемо сет вежби које ће нам помоћи да се превазиђу застоји у развоју.

Развојна дисфазација је поремећај у развоју говора, али не изговора неких гласова као дислалија, већ поремећај дубинских структура језика. Центри у мозгу за разумевање и продукцију говора нису сазрели у очекиваном периоду развоја и потребна је додатна стимулација. Говор код детета са развојном дисфацијом се не може развити сам од себе, спонтано, иако пролази кроз неке своје фазе. Проблем никад не иде сам, па је уз сам говор везано још неколико проблема које можемо да посматрамо као упетљано клупко, кроз овај рад ћу покушати да га распетљам да би што јасније схватили проблем и важност игре као средства учења. Истраживање треба да покаже став родитеља о утицају игре на говорно-језички развој деце са развојном дисфацијом, али и колико су упознати са проблемом који дијагноза носи, са третманима који они примењују кроз игру у договору са терапеутом и оцена успешности партнерства у игри.

Рад се састоји из више делова.

У теоријском делу дато је објашњење развоја и развојних области, колико је важан развој чула вида, слуха, њуха, укуса, додира, вестибуларни и проприоцептивни систем, колико су емоције важне. За развој говорног апарата, важан је развој мишића

истог жвакањем, а колики проблем представља сам проблем у исхрани. Важност моторике, фине моторике, важност рада прстима, латерализације, колико је игра важна као средство учења и улога родитеља у истој. Објашњено је шта је развојна дисфазија, објашњене су специфичности игре детета са сметњама у развоју, важност игре у третману развојне дисфазије.

У емпиријском делу рада постављен је предмет истраживања, проблем и циљ, хипотезе, испитаници, методе и технике које су коришћене при истраживању, анализа података.

Закључни део рада је дискусија са закључним разматрањима и сугестије уколико неко буде радио истраживање на ову или сличну тему, на шта додатно обратити пажњу.

2. ТЕОРИЈСКИ ДЕО

2.1 Развој и типови развоја

Развој човека чине промене у карактеристикама организма и понашању које су условљене генетским планом, и настају кроз процес сазревања или матурације, и условима прикладне околине и уз присуство и преношење људског социјалног искуства - кроз процес социјализације (Брковић, 2000).

Развој представља поступно уравнотежавање, непрекидно прелажење из стања мање равнотеже у стање веће равнотеже (Пијаже, 1982).

Развој детета се прати кроз пет развојних области:

Социоемоционални развој - почиње реаговањем на гласове, развојем свести о себи и другима, где дете развија широк спектар емоционалних реакција и социјалних правила понашања да би дошло до способности прихватљивог изражавања емоција у друштвеним ситуацијама

Говор/комуникација - почиње реаговањем на звуке, невербалном комуникацијом, понављањем речи до потпуног развоја јасног говора.

Когнитивни развој - започиње праћењем и реаговањем на дешавања из околине, наставља се истраживањем околине и учењем путем покушаја и погрешке, узрока и последице итд.

Моторички или физички развој - превртање са леђа на стомак, пузање, ходање, шутирање и хватање лопте, држање оловке, игре коцкицама, манипулације дугмадима итд.

Самопомоћ/брига о себи - почиње држањем флашице, самосталним храњењем, самосталним обављањем тоалета, облачењем, свлачењем, одржавањем личне хигијене итд.

На развој човека утичу три чиниоца: наслеђе (биолошки, генетски план), средина и активност појединца (Брковић, 2000).

Специфични развојни поремећаји, као и специфичне сметње развоја, развојна дисхармонија или понекад, сметње учења, представљају широке термине којима се дефинише посебна група тешкоћа везаних за детињство, коју карактерише, пре свега, успореност или недостатак у сазревању одређених способности или вештина, односно, одступање од очекиваног, типичног развојног тока. Пошто поремећај обухвата само неке од способности у развоју, СРП се региструје код деце просечних или натпросечних интелектуалних потенцијала (Крстић, 2002).

2.2 Биолошке тешкоће

Да би лакше схватили на чему је све потребно радити, кроз игру, проћи ћемо кроз објашњење важности осјета и осећаја, чула и емоција. Кроз неке застоје у развоју тих јако важних механизма у једном организму, манифестације се одразе у једној од горе наведених развојних области. Ово је повезано са развојном дисфазом.

Ретко размишљамо о томе колико су пет чула животно важна за добијање информације о спољном свијету. Без способности да видимо, чујемо, додирујемо, миришемо и окусимо живели бисмо у потпуној изолацији, неспособни не само осећати, већ и мислити, јер би нам недостајало искуство на темељу кога развијамо идеје. Поред тих познатих пет чула, постоје и телесна чула: вестибуларни систем који је осетљив на гравитацију и покрете, па утиче на тонус мишића, равнотежу и држање, и проприоцептивни систем који нас снабдева свесношћу о покретима и о положају тела у простору те утиче на моторичку контролу и шему тела (Stanley, 2004). Проприоцептивни систем и вестибуларни систем омогућавају да осећамо сигурност у односу на наше тело у простору, да знамо где се завршава наше "ја" и почиње

окружење. Ти системи нам омогућавају да осећамо сопствено тело у простору, када затворимо очи да руком додирнемо неки део тела који смо намеравали, да допуштамо људима приближавање, али и да се бранимо када се осећамо угрожени.

У оквирима сваког од тих осјетила особе могу бити недовољно или претерано реактибилне, зависно о њиховом осећајном прагу. Деца често компензују своју недовољну или претерану реактибилност. Дете које је недовољно реактибилно на додир или чија су кинестетичка или проприоцептивна чула недовољно реактибилна и које због тога не региструје свој положај у простору, имаће потребу да непрестано трчи или скаче или да се њише како би добило осећај који ће га информисати (Stanley, 2004).

Ту налазимо објашњење наглашене моторике код деце са развојном дисфазацијом, где услед претеране активности и кретања изостане пажња коју би дете усмерило ка родитељу које му прича, или које жели да одради неку активност.

Деца са развојном дисфазацијом имају проблем са сензорном интеграцијом, у целини или бар у неким њеним аспектима. Сензорна интеграција је процес организовања визуелних, аудитивних, ольфакторних, густативних, вестибуларних, тактилних, проприоцептивних информација које омогућавају свакодневно функционисање (Stein et al., 2009). Процес сензорног интегрисања одвија се спонтано и код већине људи омогућава несметано функционисање. Међутим, неке особе могу имати тешкоће сензорне интеграције, које се најчешће огледају у осетљивости сензорног процесуирања. Повећана осетљивост централног нервног система на одређене стимулације често се реферише и као хиперсензитивност и сматра се генетски условљеном карактеристиком темперамента, која је заступљена код 15-20% популације (Aron & Aron, 1997).

За развој сензорне интеграције је важан период од рођења до 7. године, односно предшколски период развоја детета. У том периоду успоставља се највише веза између нервних ћелија. Важно је нагласити да о поремећају сензорне интеграције говоримо када су сензорни рецептори и нервни путеви који воде стимулусе до одговарајућих центара у мозгу неопштећени, али мозак није у стању да их преради или организује след сензорних импулса на функционалан начин који појединцу даје тачну информацију о њему и његовој околини.

Прегледом литературе може се увидети да аудитивно процесуирање има важну улогу у језичком и говорном развоју и да сметње аудитивног процесуирања

представљају потенцијални ризик за развој говорних и језичких поремећаја (Dunn & Bennett 2002; Dunn et al., 2002). Према налазима Ван дер Линде (Van der Linde, 2008), деца са развојном дисфазијом доминантно имају повишену сензорну осетљивост и у поређењу са децом типичног развоја, имају виши ниво осетљивости у свим сензорним доменима (Петровић, Зорић, Петровић-Лазич, 2023).

Јачање мишића говорног апарата је такође важно, и како је све у оквиру дијагнозе повезано, сензорна осетљивост на мирисе и укусе, орална осетљивост на текстуру хране не иде у прилог терапијском третману. Селективан унос хране резултира и лошијим здравственим стањем детета јер не уноси довољно витамина, а изостаје рад мишића говорног апарата који је једино жвакањем активан.

Осетљивост на мирис и укус често се разматрају заједно, јер су физиологије та два чула врло испреплетене. Мирис може утјецати на то како дијете реагира на људе и места, а мирис и укус заједно умногоме одређују његову реакцију на храну (Stanley, 2004).

У литератури сам термин ”проблеми у исхрани” има вишеструко значење и користи се за описивање понашања као што је: избирљивост у исхрани, одбијање хране, агресивно понашање и тантруми током храњења, недостатак апетита, проблеми са жвакањем и гутањем, присуство симптома пика поремећаја (конзумирање ненутритивног материјала), повраћање, као и репетитивни и ритуални обрасци понашања за време оброка (Vissocker et al., 2015). Код деце са дијагностикованом развојном дисфазијом карактеристично је сензорна осетљивост на текстуру хране, нека деца су избирљива по бојама хране на тањиру, а храна је кашаста јер се лакше гута.

Оно што додатно отежава ситуацију је неофобија хране, отпор и одбијање нових укуса и нове хране, што можемо повезати са недостатком комуникације, неразумевањем објашњена каквог је одређена намирница укуса, значају витамина које садржи и сл.

Уколико узмемо у обзир да је деци са развојном дисфазијом чулна осетљивост (сензорна интеграција) недовољно развијена, да не користимо израз нарушена, један проблем се наставља у други и као да се сам организам налази у ”зачараном кругу”, сама чулна рецептибилност утиче на наглашену моторику, тј. сталан покрет, те лаику делује да дете нема времена да стане и да усмери пажњу на саговорника, да је то разлог нарушеног говора. Није имало времена да проговори. А истина је сасвим другачија.

2.3 Емоције

Наша осећања, или емоције, нам помажу да препознамо шта се догађа око нас.

Идеје да осећаји леже у основи когнитивног учења још је увјек радикална. Кроз сву историју веровали смо да су емоције подложне мисли и разуму (Stanley, 2004). Истраживања су показала да је то становиште нетачно.

Уместо да су одвојене и подложне мисли, емоције су одговорне за њих. Због тога што дају смер нашем деловању и смисао нашим доживљајима, емоције нам омогућају да контролирамо понашање, похрањујемо и организујемо своја искуства, конструишемо нова искуства, решавамо проблеме и мислимо. Откад смо се родили сваки наш доживљај има две компоненте, физичку и емоционалну. Физичка компонента је конкретни део доживљаја. Емоционална компонента је део који чини тај доживљај значајним (Stanley, 2004).

Емоционално кодирање доживљаја управља нашим учењем. Малом детету можемо да објашњавамо да не пије врућ чај, то је ”пец”, али кад мозак сам региструје осећај, региструје и емоцију ”Пец, то је вруће!” Емоционална реакција бележи научно.

То исто вреди и за концепт као што је време. Наше рано поимање времена и количине, а такође и простора, емоционално је, јер мозак бележи не само физичке осећаје чекања или играња, већ и емоције које ствара сама активност (Stanley, 2004).

Просторни концепт је исто тако емоционалан, пузање бебе може за њу бити невероватно километарско искуство, јер она спознаје простор емоцијама које тај прелазак изазива.

Будући да нам емоције омогућавају организовање, похрањивање и актуелизацију сећања, омогућавају нам и да запамтимо шта смо доживели у једној ситуацији и да применимо то на другој. То је бит учења (Stanley, 2004).

Како је наведено, емоције креирају наше мисли, али и говор утиче на мишљење, закључивање, учење, интеракцију и комуникацију, пошто је говор неизграђен, а емоције су ту, доживљаји из свакодневних искустава која не могу да се вербализују, литература наводи да су деца која су прошла кроз развојну дисфазују, касније повучена и анксиозна, несигурна. Често се нека деца повлаче и не желе контакт, што додатно отежава рад у терапијском третману, те могу да наведем овај проблем као део тог ”зачараног круга” развојне дисфазује.

Што се просторног концепта тиче, много напора се треба уложити да та деца схвате појам дужине и просторних односа изнад, испод, испред, иза, а то је важно код поласка у школу, код учења читања, писања итд. Такође и појам времена, тешко им је прихватити појам будућности и прошлости, а реченице су углавном у садашњем времену, просте су, јер је говор те деце и када овладају њиме сиромашан.

Будући да деца са развојном дисфазом нису ни на мањем школском узрасту овладали категоријама које представљају језичку апстракцију, те се не сналазе у сложеним синтаксичким конструкцијама, неопходно је праћење њиховог језичког развоја и наставак стручног третмана, како би се спречила прогресија сметњи у језичком развоју, а последично и у учењу и понашању (Лазаревић, Тењовић, 2007).

2.4 Развој говора и језика

Говор и језик су различити. Говор је како изговарамо гласове и ријечи. Језик се односи на ријечи које употребљавамо и начин њихове употребе како бисмо поделили идеје и добили оно што желимо. Језички поремећаји су поремећаји који укључују обраду језичких информација.

Развој говора и језика је дуготрајан процес у оквиру кога се може издвојити више међусобно повезаних фаза, тако да свака претходна фаза условљава наредну фазу, обезбеђујући тако континуирани развојни процес (Вуковић, 2019).

Говорно-језички развој се може поделити у две фазе: прелингвистичку и лингвистичку.

Прелингвистичка фаза почиње рођењем детета и обухвата период од првог крика до проговарања. Лингвистичка фаза започиње појавом прве речи и траје до потпуног овладавања фонологијом, граматиком и синтаксом датог језика. Фонолошки развој је процес формирања и произвођења гласова датог језика. Развој граматике почиње способношћу да дете повезује две или више речи у фразе, што се дешава око 18. месеца живота. Сматра се да усвајање граматичких елемената завршава око пете године живота, када се може идентификовати поремећај у развоју граматичке структуре (аграматизам). Семантички развој се разматра кроз развој речника. Разлике између рецептивног и експресивног речника су уочљиве на узрасту од 18 месеци када је дете у стању да продукује око 50 речи, иако разуме још пет пута толико.

Улога родитеља у развоју деце како типичног развоја, тако и деце са развојним сметњама, врло је важна. Међутим, код деце са развојним тешкоћама пред родитеље се

стављају посебни захтеvi који се односе на рад са дететом, што подразумева сарадњу са логопедом. У том смислу задатак родитеља је да у своје поступке имплементирају препоруке логопеда, што подразумева активну сарадњу. Иако се у литератури наглашава значај родитеља за успешност дефектолошког третмана (Kaiser & Hancock, 2023), наилази се на недостатак истраживања на овом пољу, посебно када су у питању деца са развојном дисфазом и тешкоће сензорне интеграције (Петровић, Зорић, Петровић-Лазич, 2023).

2.5 Развој перцепције и разумевање говора

Према емпиријским подацима, способност аудитивне дискриминације се веома рано јавља. Између другог и четвртог месеца живота дете почиње да реагује на значење различитих тонова гласа, нпр. на љутите, умирујуће и веселе гласове. Око шестог месеца различити искази почињу да се везују за одговарајуће ситуације, нпр: буји паји, тапши ручицама. Између седмог и деветог месеца, дете препознаје укућане по гласу, разуме ”но-но”. Пред крај прве године, већина деце разуме значење неколико речи, а са годину дана зна да покаже где је ”паметна глава”. На узрасту од 13 до 16 месеци дете разуме и извршава наредбе типа ”дођи” и ”дај”, зна да покаже делове тела. На узрасту од 18 до 20 месеци може да покаже луткино око, руку и ногу, разуме налоге типа ”баци”, ”донеси”, ”однеси”. На узрасту од 21. до 24. месеца дете извршава налоге са две активности ”однеси, затвори”, може да донесе два предмета на захтев. На узрасту од три године дете разуме предлоге: на, у, поред. Разуме питања шта лети, скаче и сл. На узрасту између четврте и пете године разуме предлоге: иза и испред (Вуковић, 2019).

2.6 Развојна дисфазја

Развојна дисфазја се испољава кроз успорен развој говора током раних година живота. У питању је поремећај способности да се разуме, структурира и изрази језички образац, односно да се овлада сложеним језичким структурама (Крстић, 2008). Представља поремећај дубинских структура језика, захватајући поред фонологије (тешкоће са формирањем гласова у речи), лексику, семантику, морфологију и синтаксу дечијег исказа (Крстић, 2008).

Дисфазја је растројство говора и језика, јавља се у развојном периоду детета испод нивоа његовог менталног и хронолошког узраста (Дракулић, 2015). Сам назив

дисфазија означава делимичну дезинтеграцију говорно-језичких могућности. Код ове деце, ове способности никад нису постојале, нити су могле да се изграде.

Појам развојна, доводи до тога да је везан за детињство и говор није у стању да се развије сам по себи као код детета са нормалним током развоја, иако пролази кроз одређене фазе.

Владисављевић (1987) указује на значај посматрања развојне дисфазије у ширем контексту, наводећи да су развојне дисфазије сложен синдром физиолошких, лингвистичких, али и едукативних и социјалних проблема са основним поремећајем у вербалној комуникацији, јер не постоји могућност изградње језичког система.

Бојанин (1985) развојну дисфазију дефинише као поремећај развоја експресивног говора (језичке продукције) и рецептивног говора (језичког разумевања) и означава разграђен или недограђен говор, праћен поремећајима у артикулацији, лексици, семантици и граматичком систему.

Када је нарушена експресија, родитељи могу препознати одсуство продукције речи или њихову замену, одсуство способности формирања реченице до друге године живота детета, нарушена је течност говора, способност говора је ограничена, реченице су просте са нарушеном граматичком структуром (Kelso, Fletcher i Lee, 2007; Riches , Tomasello & Conti - Ramsden, 2005). Деца у спонтаном говору изостављају или погрешно употребљавају заменице, предлоге, падеже, чланове, времена (Зорић, Петровић и Бранковић, 2021).

Ако говоримо о рецептивном типу, дете се не одазива на позив именом до 12 месеци, на узрасту од 18 месеци има тешкоће да именује предмете из свог окружења, на узрасту 24 месеца има тешкоће у извршавању једноставних вербалних налога. На каснијем узрасту присутна је неспособност разумевања постављених питања.

Рецептивни облик овог језичког поремећаја прате социоемоционални поремећаји, као и поремећаји понашања. Постоји расутоост пажње, деца су анксиозна, осетљива, повученија и стидљивија од својих вршњака (Зорић, Петровић и Бранковић, 2021).

При поласку у школу прате их тешкоће у усвајању школских вештина, тј. проблеми приликом усвајања технике писања, читања, запамћивања прочитаног и друге тешкоће у разумевању и извршавању вербалних налога, писању, читању, говору (смањен вокабулар, мешање једине и множине, времена и родова итд).

Према Стошљевићу, свака развојна дисфазија је на почетку дисфазија рецептивног типа.

Развојна дисфазија је повезана и са тешкоћама процеса генерализације и апстрактног мишљења (Lussier & Flessas, 2005), математичким операцијама (Кнон, 2002) и проблемима у понашању (Зорић, Петровић и Бранковић, 2021).

Није присутна латерализација језичких функција.

Говор и језичке функције су предоминантно функција леве хемисфере (Миланков и Бабац, 2017).

Неурофизиолошки развој и развој мозга почињу врло рано након зачећа, током ембрионалног периода. Током девет месеци пренаталног живота, одвијају се бројне промене у мозгу бебе. Одвија се убрзана неурогенеза, праћена диференцијацијом, мигрирањем, сазревањем и одумирањем неурона. Успостављају се бројне синаптичке везе међу неуронима и почиње мијелинизација нервних путева.

2.7 Развој коре великог мозга

Кора је највећа структура мозга и чини 85% укупне тежине мозга и садржи највећи број неурона и синапси. Пошто се најдуже, тј. најкасније развија, кора великог мозга је најосетљивија на утицаје средине и искуство, у односу на друге делове мозга. Кора великог мозга има две хемисфере које су повезане корпус калозумом. Свака хемисфера се дели на четири области (режњеви): фронталну, паријеталну, темпоралну и окципиталну.

Функције хемисфера се разликују, неке функције се одвијају у левој, а неке у десној хемисфери. Оваква специјализација хемисфера се назива латерализација.

Редослед којим се развијају подручја великог мозга одговара појављивању одређених способности код одојчади и деце. На пример, током прве године живота уочава се највећа активност у аудиторном и визуелном кортексу и деловима одговорним за моторну покретљивост (хватање и ходање), када се у развоју детета дешавају највеће промене у слушној и визуелној перцепцији и овладавању моторним вештинама. Делови мозга задужени за обраду, разумевање и продукцију језика, посебно су активни током раног детињства (до поласка у школу) када се дешава процват у језичком развоју.

Општи став да лева хемисфера по правилу садржи доминантне говорне механизме код дешњака емпиријски подржавају налази да је церебрални механизам

одговоран за говорну продукцију (Брокина зона), нормално, лоциран у левој хемисфери код 95-99% десноруких и "само" око 70-80% леворуких. Код преосталих десноруких "центар за говор" је углавном лоциран у десној хемисфери, док је код леворуких десностран или, чак чешће, присутан билатерално. Када је у питању латерализованост хемисфера у пријему и обради вербалног сигнала, региструје се донекле сличан образац повезаности "дешњаштва" и доминације леве хемисфере (на пример, у виду предности десног уха за пријем лингвистичког сигнала), али је пропорционална разлика између десноруких и леворуких на овом нивоу далеко мање изражена (рецимо, испољава се тек око 70% десноруких, а не много мање леворуких), (Крстић, 2000.)

Специфични језички поремећај је термин којим се дефинише поремећај у развоју језика који није условљен оштећењем слуха, сниженим интелектуалним способностима, церебралном патологијом, емоционалним поремећајима или тешком социјалном депривацијом (Leonard, 1981; Leonard 2002).

Специфични језички поремећај се означава и термином развојна дисфазија (Таскова, Панова и Теловска, 2010).

Тачни узроци настанка нису утврђени; није условљена неуролошким оштећењем, смањеним интелектуалним могућностима, оштећењем слуха, билингвизмом, аутизмом. Као узрок наводи се одложено сазревање централног нервног система које узрокује сметње у развоју језичких способности, аудитивном процесуирању, који даље онемогућавају развој говора и језика.

Уз неке факторе, одржавана трудноћа уз употребу лекова, хормонски поремећаји, стрес, дуг пород, инфекција бебе, доводи се у питање и веза да ли је у породици раније било сличних случајева. Постоји и податак о недовољној стимулацији, поготово у прве две године живота, изложеност екрану и садржају на њему.

Проласком кроз фазе развоја, у најранијем узрасту је могуће уочити одступања, нпр. у четвртом месецу беба уочава своју руку (већ у овом периоду постоји назнака латерализације), гледа је, интересује се за игре прстима, погледом прати предмете. Како расте, чулом додиром истражује околину - чула су важна. Од 9. месеца почиње самостално јести храну прстима, држи играчку једном руком, од 12. месеца почиње шарати по папиру, окреће једну по једну страницу књиге (Лозановић, Радивојевић, Рудић, 2013). Већ у овом периоду, неком ко познаје фазе развоја, лако је уочити

уколико се “прескочи степеник” који је први показатељ проблема који ће настати, али родитељи који немају сазнања о овој материји, не придају овом већи значај.

2.8 Специфичности игре код деце са развојним тешкоћама

Игра се најчешће појмовно одређује као свака активност која се предузима због задовољства које пружа, без обзира на коначан резултат (Хрњица, 2007).

Игра се може дефинисати као добровољна и често спонтана активност најразвијенијих животињских организама и човека, којој није сврха подмиривање животних потреба, већ рекреација, учење, трошење вишка енергије (Фурлан, 1981).

Игра представља зону наредног развитка детета. У игри је дете увек више од свог просечног узраста, за главу више од самог себе. Игра у кондензованом виду садржи у себи, као у фокусу лупе, све тенденције развоја (Виготски, 1996).

Игра је вољна активност која се врши без крајњег циља и, у целини, са уживањем или очекивањем уживања (Инглиш и Инглиш, 1972).

Игра је извор задовољства и основни подстицај развоја, а њено одсуство код деце изазива напетост и раздражљивост (Хрњица, 2007).

Одлике игре: Ивић (1981) даје пет основних обележја игре:

Активност која се испољава у видљивом практичном понашању које се може објективно посматрати,

- Самосталност - за разлику од осталих практичних активности у игри одрасли дају детету пуну самосталност,

- Аутентичност - игра поседује властите изворе мотивације, игра се изводи сама ради себе, дете је више усмерено на процес игре него на резултат игровне активности,

- Дивергентност - игровна активност се може развијати у различитим смеровима,

- Експресивност - игра показује шта дете доживљава у том тренутку, игра ангажује целокупну децу личност,

- Фикција - имагинативност, стварање илузорног плана, што је обележје симболичке игре.

Карактеристике игре: она је добровољна (дете у њу улази својом вољом и придржава се правила према сопственој одлуци), слободна (без претњи и страха од неуспеха), неизвесна (по току и исходу), непродуктивна, прописана (уводи неку своју тренутно важећу законитост) и фиктивна активност (у односу на текући живот) (Лозановић, Радивојевић и Рудић, 2013).

Важност игре се огледа у осећају пријатности и задовољства, осећања унутрашње равнотеже коју изазива, задовољава потребу за сигурношћу, прихватањем, самопоштовањем, те естетске и сазнајне потребе.

Игра припрема дете за самосталан живот у одраслом добу.

Дете је истраживач по нужди. Његова прва истраживања почињу с првим могућностима покретања и расту с порастом тих могућности. Квалитативно се мењају у време употребе симбола и посебно смишљеније употребе говора. Говор омогућава, уз непосредне информације, и оне посредне, у виду именовања предмета и радњи с којима се дете сусреће, давање одговора на дечија питања, објашњавања, потицања и сл. (Дошен-Добут, 1982).

Праћењем дететове игре долази се до сазнања како доживљава свет око себе, како напредује у развоју, и у којим областима развоја је неопходан додатни подстицај. Игра је најуспешније средство контроле понашања, путем игре се развија емпатија и дете се припрема за улоге у стварним људским односима. Кроз игру са одраслима, касније са вршњацима, подстиче се морални развој. Подстиче се физички развој.

Одрасли могу на разне начине потицати, интервенисати и директно утицати на дечију игру, па и дословно наметати облик и садржај игре. Игра може бити слободна и вођена (Дошен-Добут, 1982).

Дете са уредним током развоја учи кроз игру. Игра је његов “рад” путем којег стиче искуства, упознаје околину и тако учи. Понашање детета у игри и врсте игара које оно преферира могу бити индикатор дететовог интелектуалног и емоционалног развоја.

Игра детета у најранијем узрасту не подлеже никаквим правилима, нису потребне играчке, чак и властито тело може бити погодно за игру. Активност, сама по себи, представља извор задовољства (Хрњица, 2007).

Дете са развојним тешкоћама је, пре свега, дете.

Особености игре детета са развојним тешкоћама у најранијем узрасту могу бити двоструке природе: одсуство спонтане активности или претерана активност (Хрњица, 2007). У првом случају родитељ треба пријатним дражима (миловањем, гласом, пасивним покретима и сл.) да подстакне дете на активност. У другом, неопходно је организовати ту активност, смиривањем детета (узимањем у наручје, пријатним нежним гласом, скретањем пажње на збивања у околини и сл.), (Хрњица, 2007).

У прелингвалном периоду, када је игра несоцијална, потребно је пронаћи “оруђе за учење” које детету омогућавају развој језика (Новак, 2007).

Под “оруђем за учење” се сматра: стављање предмета на одређено место, упаривање, ударање, придруживање, сортирање, низање, грађење коцкама, цртање.

То су менталне шеме, начини размишљања и решавања проблема који се формирају кроз искуство у превербалној фази и омогућавају детету даље учење (Новак, 2007).

Деци са развојном дисфазацијом родитељи могу понудити ове игре, увести их у њих, као и истраживачке игре (хватање предмета), игре дружења (имитација, опонашање активности, игре са одраслима, другом децом) активне, енергетске игре, игре вештина (игре које захтевају усклађеност рада руку, ока и руке, цртање, слагање коцки), игре маште, загонетки и проблема.

Игре прстићима - изучавањем развоја дечијег нервног система дошло се до сазнања да када развој fine моторике заостаје, заостаје и развој говора. Што су прстићи детета активнији, напредује и говор, емоционални и когнитивни развој.

Занимљиво је да се делови средишњег нервног система, односно мождане ћелије које су задужене за говор налазе на истом месту, као “у огледалу”, неурони одговорни за систем управљања покретом. Истраживања су показала да се не може искључити њихова идентичност. Све је то довело научнике до закључка да се говор током човекова развоја развио из моторичког система мозга (Бауер, 2006. према Велички и Катаринчић, 2011).

Код деце са уредним развојним током активност у другој години замењује контакт са другом децом и одраслима. У овој фази смисао игре је задовољавање потреба за сигурношћу и љубављу. “Друг у игри” је неко ко жели да ради оно што и ви радите, било да се ради о одраслом или другом детету. У раном узрасту, до пете године, чак и када је та игра усаглашена, њено трајање је ограничено. У овом узрасту игра траје до двадесет минута, али је разлика у дужини трајања пажње. Код деце са уредним током у развоју пажња траје од тридесет секунди до неколико минута, деца са развојном дисфазацијом имају тешкоће са организовањем и трајањем пажње.

У развоју игара код деце, око треће године, наступа фаза играња улога (родитеља и детета, лекара, школе, васпитача, продавца и сл). Око четврте године почиње стваралачка игра у групи од двоје, троје деце. Пету годину карактерише грађење и обликовање у игри и игра ван куће. Период од шесте године дете прихвата игре са

правилима, игре опажања, језичке игре. Дете са развојним тешкоћама има оскудније искуство у контакту са другом децом и одраслима ван породичног круга. Последица је да је игра код ове деце сиромашнија уколико се родитељи не укључе како би обогатили дечије искуство.

Улога родитеља као партнера у игри је од непроцењивог значаја, где оба родитеља треба да преузму улогу вршњака у игри док се дете не оспособи да се у исту укључи (Хрњица, 2007).

2.9 Игра у третману развојне дисфазije

Деца са развојном дисфазijом због смањених вербалних способности често показују проблем изражавања својих мисли и осећања. Уколико дете није у стању да искаже своје емоције, не значи да их није свесно. Игра је најбољи начин дечијег изражавања (Дудић, 2017). Играчке представљају дететове речи, а игра језик детета.

Адекватна стимулација је она која од детета захтева интеракцију и обезбеђује му да искуси свој утицај на друге (Аврамовић, 2020).

Уколико се сагледа више аспеката проблема које има дете са развојном дисфазijом, проблем моторике, fine моторике, графомоторике, сензорни проблеми, проблем са хипервигилношћу и смањеним тенацитетом пажње, недовољна или претерана реакција вестибуларног и проприоцептивног система, проблем са разумевањем и продукцијом говора, прави се план игре у коју првенствено улази родитељ и “увлачи” дете у исту или игру усмерава на дете где дете самостално бира играчке и тип игре.

Спонтана игра детета са развојном дисфазijом није смислена, не прати ток развоја, а сиромаштво у игри огледа се у упуштању у репетитивну и мање комплексну форму, уз чешће коришћење средстава на неодговарајући начин. Избор играчака је сужен, а активности са играчкама углавном сиромашне (Ђурић, 2019).

У животу детета са развојном дисфазijом све што нас окружује постаје подстицај, све постаје игра и све бива посвећено њој, у циљу стицања искуства и оспособљавања да се дете самостално и смислено игра.

Говор има важну функцију, а игра посебан значај у развоју говора. Кроз њу се развија активан говор, а она сама се развија под утицајем говора. Заједничким утицајем говора на игру и игре на говор постиже се висок ниво вербалне комуникације у детињству и квалитетнији ниво друштвеног функционисања (Вила и Поповић, 2012).

Истраживање карактеристика понашања приликом игре код деце од 3 до 6 година са успореним психомоторним развојем обухватило је петоро деце. Играчке су биле разнолике и омогућавале сензорну и моторну стимулацију, конструкцију и игре претварања. Резултати показују да деца са успореним психомоторним развојем без подршке одраслог показују обрасце игре који су испод очекиваних за дати узраст, са просечним одступањем и до 29 месеци. Игре претварања и конструктивне игре нису уочене, деца су користила играчке за подстицај развоја моторике краће од очекиваног, већи део су посматрала вршњаке у игри. Истиче се неопходност укључивања одрасле особе у игру са децом са развојним сметњама, као и прилагођавање материјала за игру, сензорне стимулације и помоћ при успостављању и одржавању интеракције са вршњацима (Fallon и MacCobb, 2013).

Истраживање спроведено у Аустралији указује на различите ставове родитеља предшколске деце према учењу кроз игру. Већина родитеља је подржала примену учења кроз игру у раном узрасту док не оправдава примену у предшколским програмима. Родитељи јасно одвајају игру и учење, где је игра добра за социјални развој детета, док се усвајање академских вештина мора спровести кроз традиционалну наставу (Здравковић, Пантовић, 2019).

3. ЕМПИРИЈСКИ ДЕО

3.1 Предмет истраживања:

Испитати каква је процена родитеља о повезаности игре и говорно-језичког развоја код деце са развојном дисфазом.

3.2 Проблем истраживања:

Како одрасли (родитељи) процењују свеукупну важност игре и важност одређених врста игара, на подстицај говорно-језичког развоја код детета са развојном дисфазом.

3.3 Циљ истраживања:

Циљ истраживања је да сазнамо како одрасли процењују значај игре уопште, као и значај одређених врста игара у подстицању говорно-језичког развоја детета са

развојном дисфазијом и колико примењују игру као начин стимулисања говорно-језичког развоја код ове деце.

3.4 Општа хипотеза:

Родитељи претпостављају да игра остварује позитиван утицај на говорно језички развој и то на следеће аспекте развоја:

- повећава фонд речи код детета са развојном дисфазијом,
- подстиче учење значења речи (семантички аспект говорно-језичког развоја)
- подстиче развој синтаксе (граматички аспект говорно-језичког развоја).

3.5 Испитаници

Родитељи (различитог пола) 20-оро деце са дијагностикованом развојном дисфазијом.

3.6 Методе и технике

Истраживачка техника коју ћемо користити у истраживању јесте интервјуисање. Добијени подаци биће обрађени квантитативно-квалитативном анализом.

3.7 Организација и ток истраживања

Истраживање је спроведено са члановима Удружења “Развигор” - Удружење за децу и одрасле са сметњама у говорно-језичком развоју, те члановима Удружења “ЗаЈедно” - Удружење за подршку особама са сметњама у психофизичком развоју из Суботице у библиотеци и играоници “Абракадабра”.

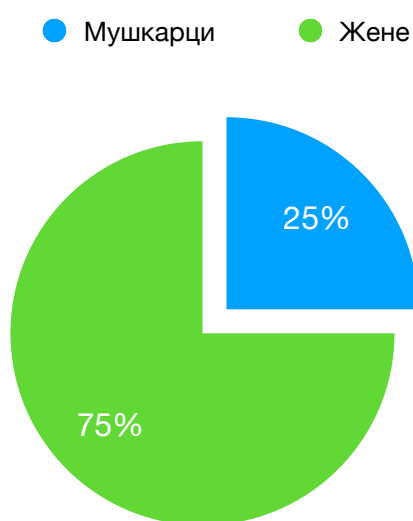
Интервју структурисаног типа је обављен са родитељима деце са развојном дисфазијом, где је циљ био испитати лични став родитеља о значају игре, колико су упознати и укључени у рад кроз игру и утицају на говорно-језички развој деце са развојном дисфазијом.

3.8 Начин и нивои статистичке обраде података

Добијене податке смо обрадили квалитативно-квантитативно и анализа је извршена према сваком питању. На основу добијених одговора и њихове обраде утврдили смо значај игре у третману развојне дисфазије из родитељске перспективе.

3.9 Резултати истраживања

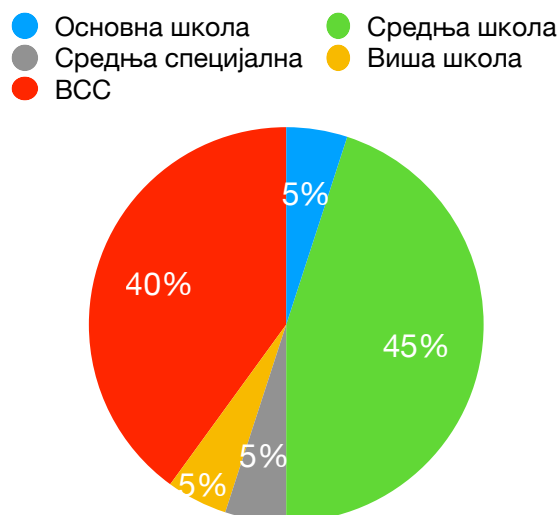
1. Пол родитеља, пол детета (Слика 1.).



Узорак је чинило 20 родитеља деце са дијагностикованом развојном дисфазијом, узраста од 4 до 8 година старости, оба пола, која су укључена у терапијске третмане. Узорком је било обухваћено 15 мајки и 5 очева (Слика 1.), који су били родитељи 10 девојчица и 10 дечака.

2. Образовање родитеља (Слика 2.)

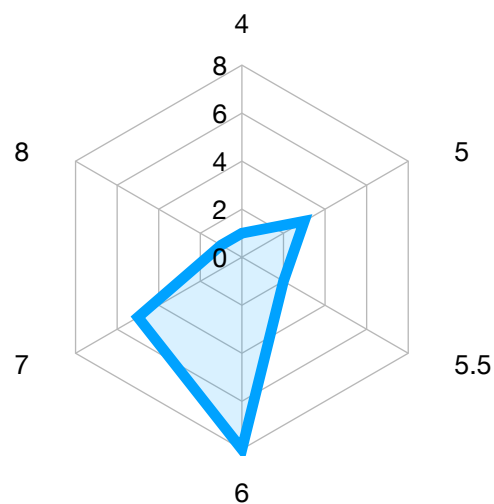
Стручна спрема родитеља	
Основна школа	1
Средња школа	9
Средња специјална	1
Виша школа	1
Висока стручна спрема	8



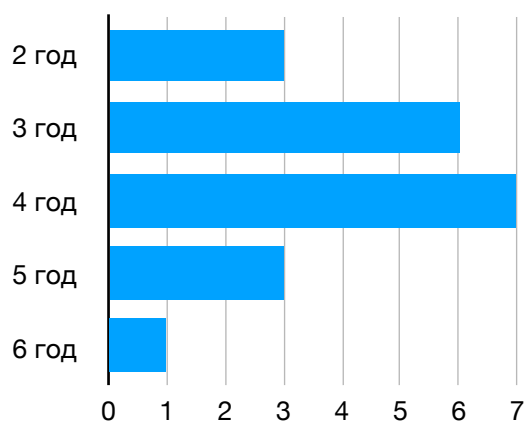
Добијени резултати су показали да 5% родитеља има завршену основну школу, 45% средњу школу, 5% средњу специјалну школу, 5% вишу, а 40% факултет (Слика 2.)

3. Узраст детета и узраст детета када је дијагностикована развојна дисфазија (Слика 3. и 4.)

Узраст детета	
4	1
5	3
5.5	2
6	8
7	5
8	1



Дисфазија дијагностикована са:	
2 год	3
3 год	6
4 год	7
5 год	3
6 год	1

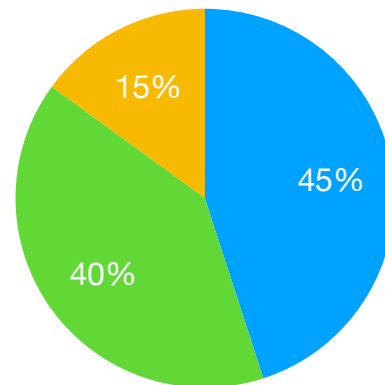


Просечна старост деце када је вршено интервјуисање $M = 6,11$, $СД = 2$, (Слика 3.), а просечна старост када је дијагностикована развојна дисфазија $M = 3,65$, $СД = 2$, (Слика 4).

4 . Које је дете по реду у породици? (Слика 5.)

● 1 ● 2 ● 3 ● 4

Дете број	
1	9
2	8
3	0
4	3

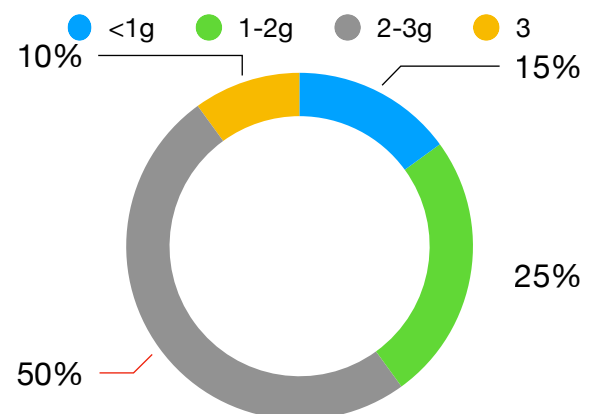
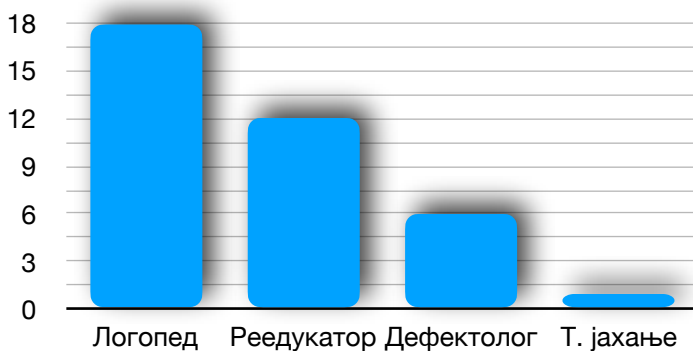


Када је у питању развојна дисфазија, поремећај је био присутан код 45% прворођене деце, 40% другорођене и 15% четвворођене деце у породици (Слика 5.)

5 . У које сте третмане укључени? Колико дуго? (Слика 6.)

Третмани	
Логопед	18
Реедукатор	12
Дефектолог	6
Т. јахање	1

Трајање третмана	
<1g	3
1-2g	5
2-3g	10
3	2

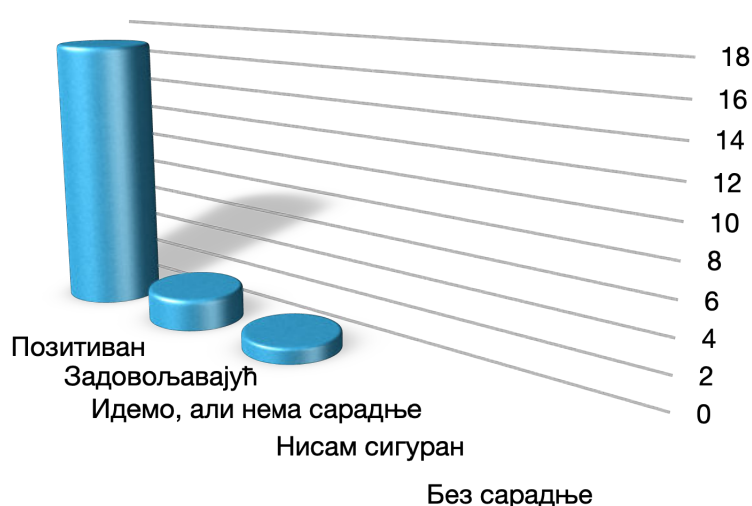


Деца са дијагностикованом развојном дисфазијом су укључена у један или више терапијских третмана (Слика 6.)

На основу добијених података можемо закључити да 50% деце са развојном дисфазијом је укључено у терапијске третмане две до три године, 25% деце од годину до две, 15% деце мање од годину дана, а свега 10% деце више од три године (Слика 7.)

6. Како оцењујете однос са терапеутом?(Слика 8.)

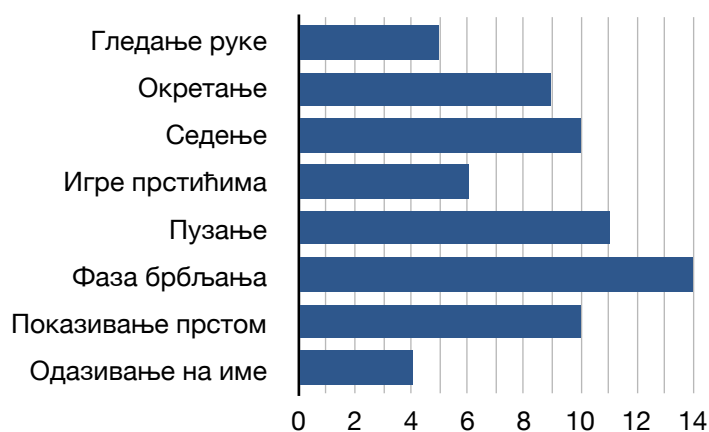
Однос са терапеутом	
Позитиван	17
Задовољавајућ	2
Идемо, али нема сарадње	1
Нисам сигуран	0
Без сарадње	0



Однос са терапеутом 85% родитеља је оценило као позитиван, 10% родитеља као задовољавајућ, а свега 5% родитеља се изјаснило да одлазе на третмане, али између родитеља и терапеута нема сарадње, односно нема упућивања на даљи рад кроз игру кући (Слика 8.)

7. Молим Вас, процените која понашања, од наведених, је у најранијем узрасту испољавало Ваше дете - могућност више понуђених одговора (Табела 9., Слика 9.)

Понашања	
Гледање руке	5
Окретање	9
Седење	10
Игре прстићима	6
Пузање	11
Фаза брбљања	14
Показивање прстом	10
Одазивање на име	4

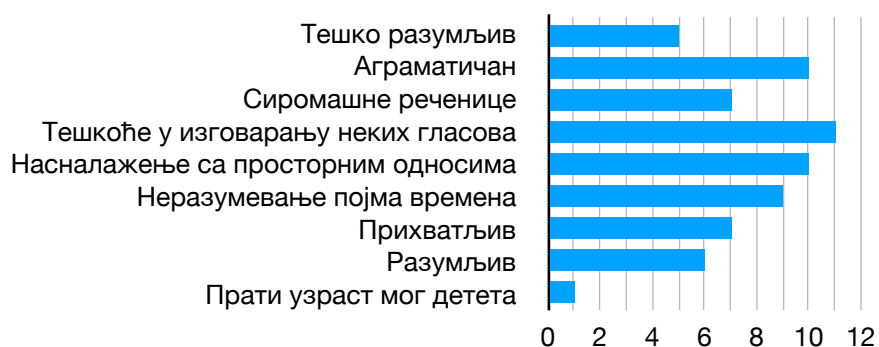


У најранијем узрасту, проласком кроз фазе развоја деца испољавају одређене радње и понашања, која могу бити најранији показатељ неког застоја у развоју. Истичемо значај ране интервенције.

Родитељи су се изјаснили да су њихова деца углавном имала две или више од понуђених радњи што показује да су прошла одређене фазе у најранијем узрасту, када нису могли да уоче проблем који је касније дијагностикован као развојна дисфазија (Табела 9., Слика 9.)

8 . Како бисте проценили говор Вашег детета данас - могућност више понуђених одговора (Табела 10., Слика 10.)

Процена говора	
Тешко разумљив	5
Аграматичан	10
Сиромашне реченице	7
Тешкоће у изговарању неких гласова	11
Насналажење са просторним односима	10
Неразумевање појма времена	9
Прихватљив	7
Разумљив	6
Прати узраст мог детета	1



Када је у питању процена говора у свакодневним активностима, где је било понуђено и више одговора, као највећи проблем је истакнута тешкоћа у изговарању неких гласова, чак 55% родитеља се изјаснило да има овај проблем.

На основу добијених резултата, 50% родитеља је означило као проблем несналажење у просторним односима што је предуслов за полазак у школу, за учење читања, писања и сл. Такође, 50% родитеља се изјаснило да је говор њихове деце аграматичан.

Код деце са дијагностикованом развојном дисфазом, карактеристично је да не разумеју појам времена, шта је било, али је већи проблем појма будућности, шта ће бити, где је 45% родитеља на знаку дало овом проблему.

35 % родитеља се изјаснило да њихова деца имају сиромашне реченице у изражавању, а исти проценат родитеља се изјаснио да је говор деце прихватљив.

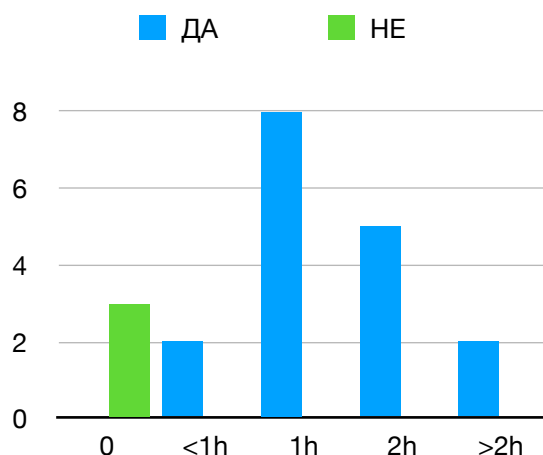
30 % родитеља се изјаснило да је говор њихове деце разумљив, а 25% да је тешко разумљив.

Само 2% родитеља се изјаснило да говор прати узрасни ниво детета.

9. Учествојете ли у игри са Вашим дететом?

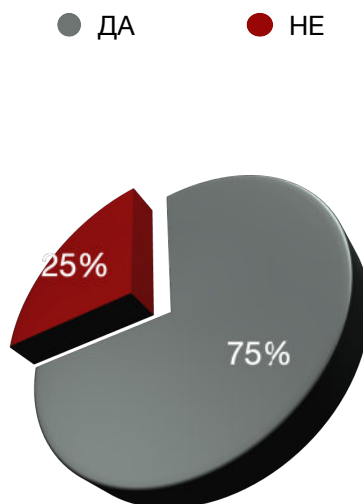
Уколико је одговор потврдан, колико времена проводите у игри? (Табела 11., Слика 11.)

Учествовање у игри	ДА	НЕ
0		3
<1h	2	
1h	8	
2h	5	
>2h	2	



15% родитеља се изјаснило да не учествује у игри са дететом, док од 85% родитеља који су се изјаснили да учествују, два родитеља мање од сат времена проводе у игри, осам око сат времена, пет око два сата и два родитеља више од два сата (Слика 11.)

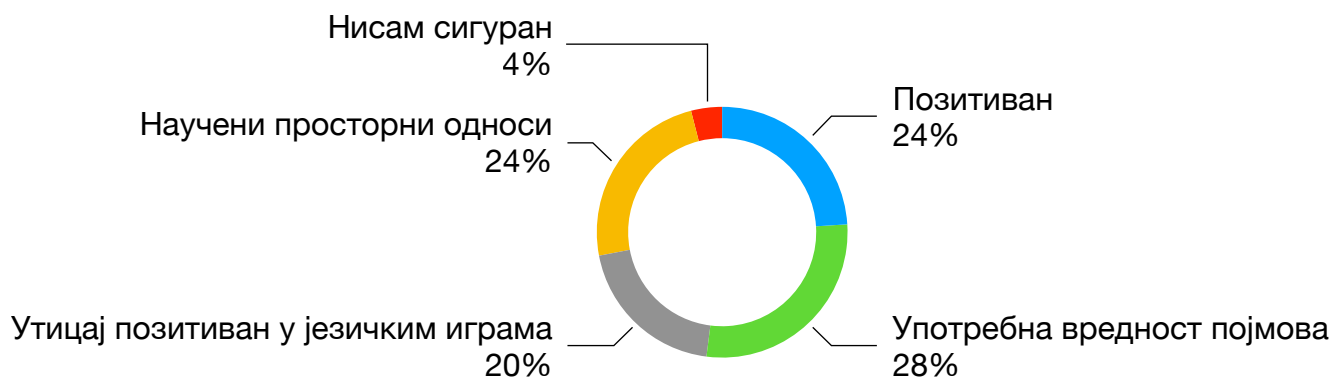
10 . Примењујете ли третман вежби кроз игру у договору са терапеутом? (Табела 12.)



Када се ради о третману вежби кроз игру, у договору са терапеутом, 75% родитеља се изјаснило да примењује исте, док се 25% родитеља изјаснило негативно (Слика 12.)

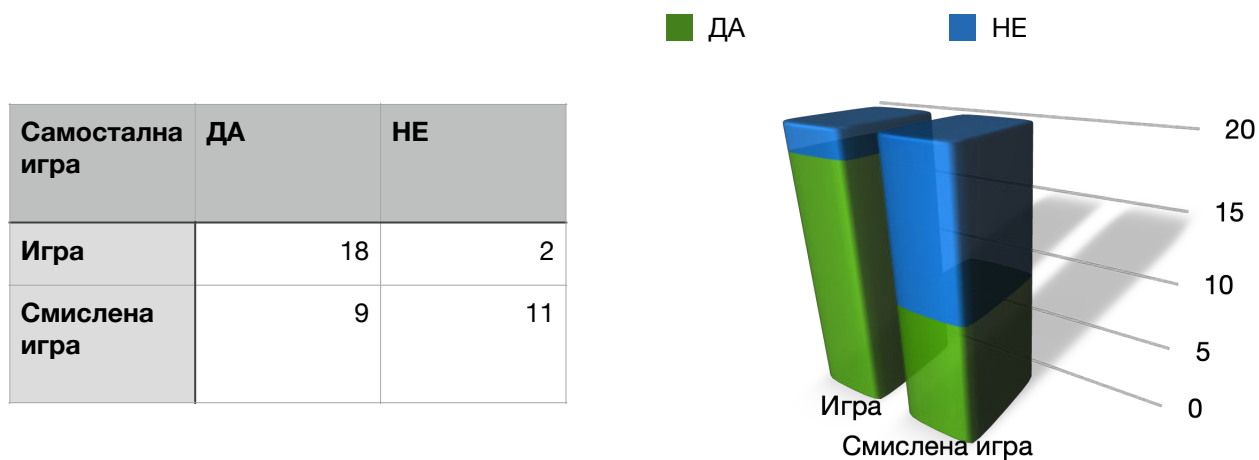
11 . Како бисте анализирали ефекат игре на говорно-језички развој Вашег детета? (Слика 13.)

Какав је ефекат игре	
Позитиван	12
Употребна вредност појмова	14
Утицај позитиван у језичким играма	10
Научени просторни односи	12
Нисам сигуран	2
Стагнација	0
Нема позитивног ефекта	0



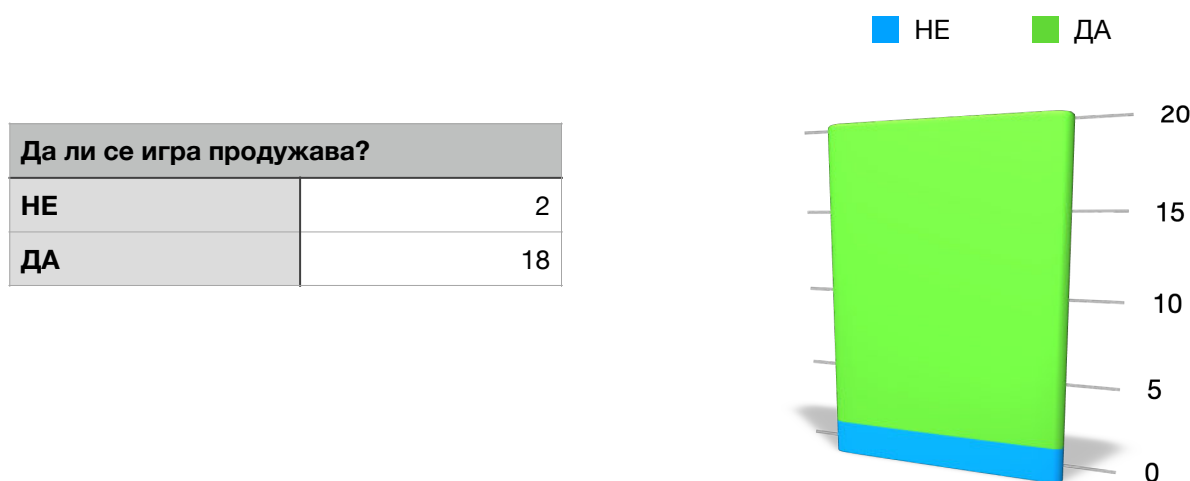
Анализирајући ефекат игре на говорно-језички развој, 28% родитеља се изјаснило о позитивном ефекту на употребну вредност научених појмова у свакодневном животу, 24 % родитеља се изјаснило на позитиван утицај игре код учења нових појмова и проширивања речника, а исти број родитеља се изјаснио позитивно у учењу просторних односа кроз игру. Позитиван утицај језичких игара на изражавање означило је 20% родитеља, а свега 4% није сигурно колико је игра допринела напретку (Слика 13.)

12. Уме ли Ваше дете самостално да се игра? Да ли је та игра смислена? (Табела 14., Слика 14.)



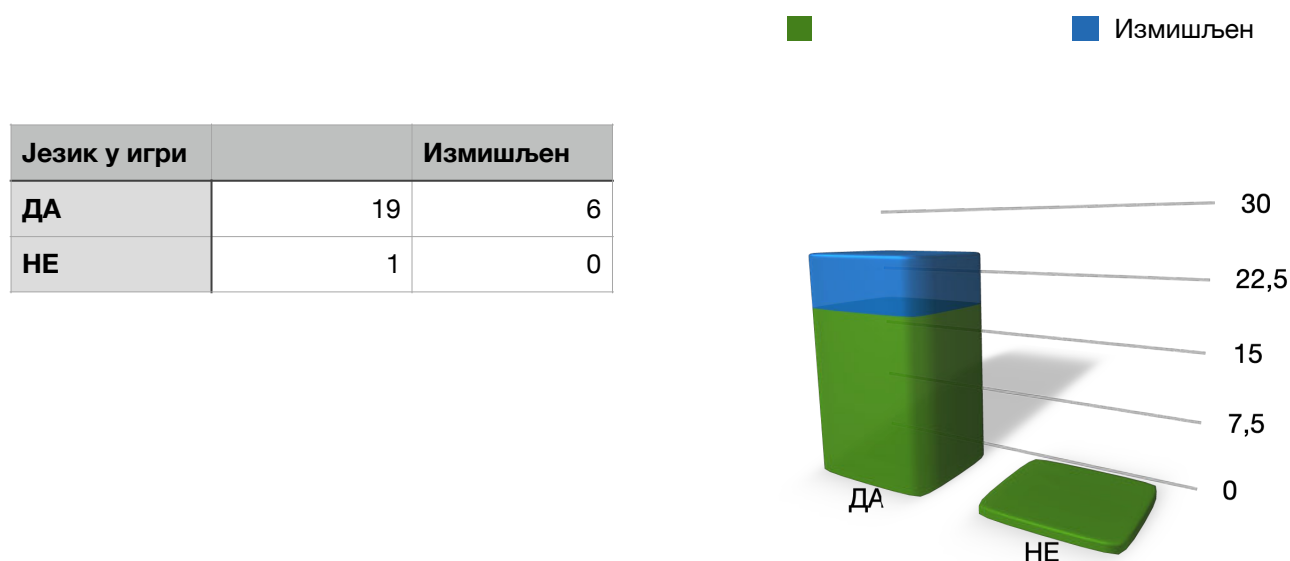
На основу добијених података 90% родитеља се изјаснило да њихова деца умеју самостално да се играју, 10% се изјаснило негативно (Табела 14.) 45% родитеља се изјаснило да је игра њихове деце смислена, 55% родитеља се негативно изјаснило (Слика 14.)

13. Да ли се временом игра продужава? (Слика 15.)



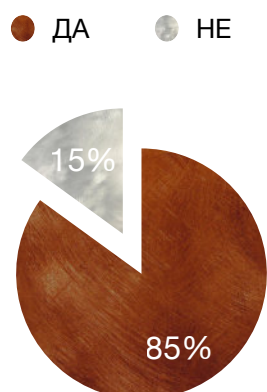
Када се ради о временском продужавању игре код деце са развојном дисфазијом, 90% родитеља се изјаснило потврдно, а свега 10% негативно (Слика 15.)

14 . Да ли у игри користи језик, или, неки свој измишљени језик? (Табела 16., Слика 16.)



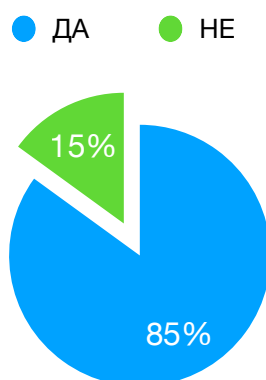
Употреба језика у игри, 95% родитеља се изјаснило потврдно, а свега 5% родитеља се изјаснило да дете не користи језик у игри (Табела 16.). На питање да ли дете у игри користи неки свој измишљени језик, 30% родитеља се изјаснило потврдно (Слика 16.)

15 . У складу са могућностима, користи ли Ваше дете говор у игри са вршњацима? (Слика 17.)



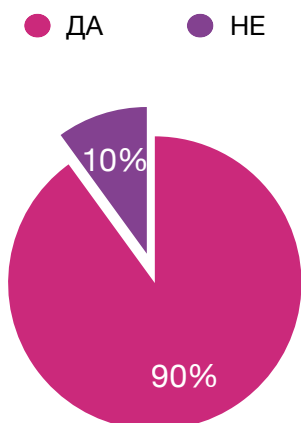
На питање о употреби говора са вршњацима, утврдили смо да се 85% родитеља изјаснило да деца користе говор, док 15% родитеља се изјаснило да не користе говор у игри са вршњацима (Слика 17.)

16 . Да ли Ваше дете успоставља контакт са одраслима? (Слика 18.)



На питање о успостављању контакта са одраслима 85% родитеља се изјаснило да дете успоставља контакт са одраслима, док се 15% изјаснило да не успоставља (Слика 18.)

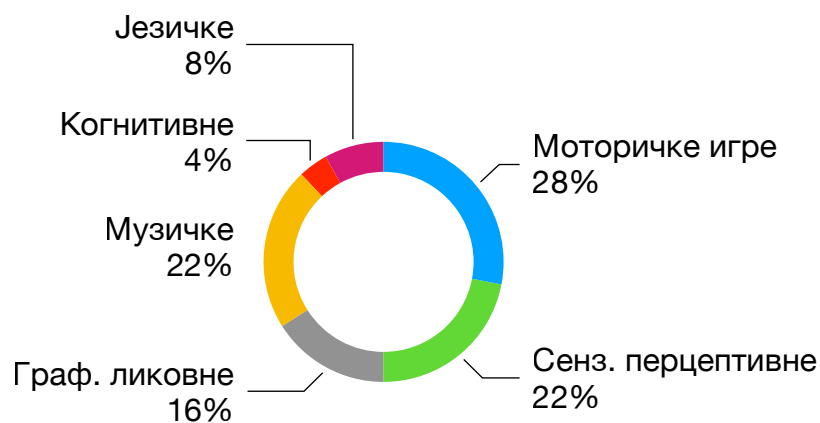
17 . Да ли позитивно делује, реагује на налоге одраслих? Чини ли оно што се од њега захтева? (Слика 19.)



Резултат од 90% родитеља се изјаснило да њихова деца позитивно реагују на налоге одраслих, док се 10% изјаснило да њихова деца не чине оно што се од њих захтева од стране одраслих (Слика 19.)

18. За које игре Ваше дете показује посебно интересовање? (Табела 20., Слика 20.)

Исказивање посебних интересовања детета	
Моторичке игре	14
Сенз. перцептивне	11
Граф. ликовне	8
Музичке	11
Когнитивне	2
Језичке	4
Друго	0



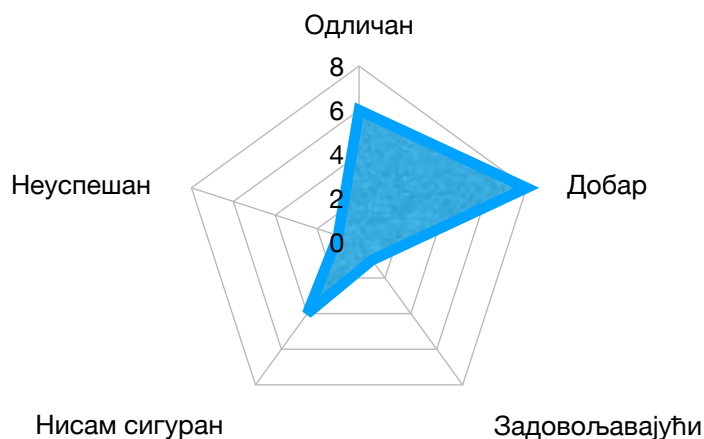
Родитељима са развојном дисфазијом је постављено питање за које игре дете показује највише интересовања, могуће је било изабрати више понуђених одговора. Родитељи су се изјаснили у следећим процентима:

- Моторичке игре и садржаји 70%
- Сензорно перциптивне игре и садржаји 55%
- Графичко -ликовне игре и садржаји 40%
- Музичке игре и садржаји 55%
- Когнитивне игре и садржаји 10%
- Језичке игре 20%.

Као игре са највише интересовања деце са развојном дисфазијом од стране родитеља означене су биле моторичке игре са 28%, музичке игре са 22%, сензорно перциптивне игре са 22%, графичко ликовне игре са 16%, језичке игре са 8% и когнитивне игре са свега 4% (Слика 20.)

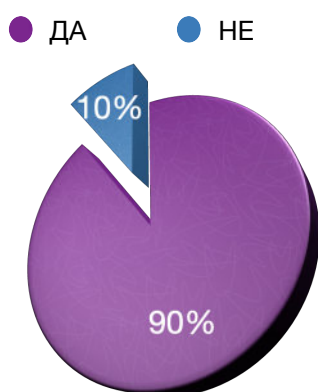
19 . Своју успешност партнера у игри оцењујете као: одличну, добру, задовољавајућу, нисам сигурна, неуспешну (Слика 21.)

Какав сам ја као партнер у игри*	
Одличан	6
Добар	8
Задовољавајући	1
Нисам сигуран	4
Неуспешан	1



Своју успешност као партнера у игри, 30% родитеља оцењује као одличну, 40% родитеља као добру, 20% родитеља није сигурно, 5% родитеља као задовољавајућу и 5% родитеља као неуспешну (Слика 21.)

20 . Користите ли књиге као средство учења нових речи? Читате ли детету? (Слика 22.)

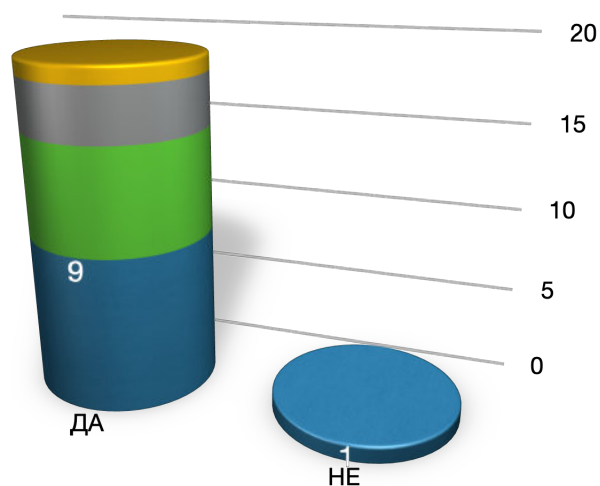


На питање о кориштењу књига, читању детету у циљу учења нових речи, 90% родитеља је дало потврдан одговор, а 10% родитеља се изјаснило да не чита књиге детету (Слика 22.)

21 . Да ли Ваше дете користи средства модерне технологије (ТВ, телефон, таблет)? Уколико је потврдан одговор, колико у просеку дневно? (Табела 23., Слика 23.)

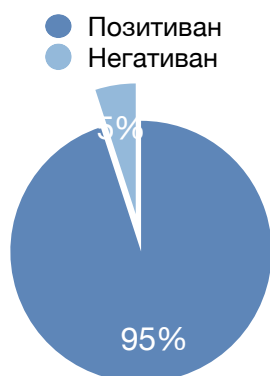
Модерне технологије	ДА	НЕ
<1h	9	1
1h	6	
2h	3	
3h	1	

■ <1h ■ 1h ■ 2h ■ 3h



95% родитеља се изјаснило да њихова деца користе средства модерне технологије (ТВ, таблет, телефон, компјутер), а свега 5% се изјаснило да не користи и да нема интересовање за исто. Мање од сат времена дневно у просеку, средства модерне технологије користи 45% деце, око сат времена дневно 30% деце, око два сата 15% и три сата свега 5% деце (Слика 23.)

22 . Какав је Ваш закључак о утицају игре на говорно језички развој детета са развојном дисфазијом? (Табела 24., Слика 24., Графикон 24.)



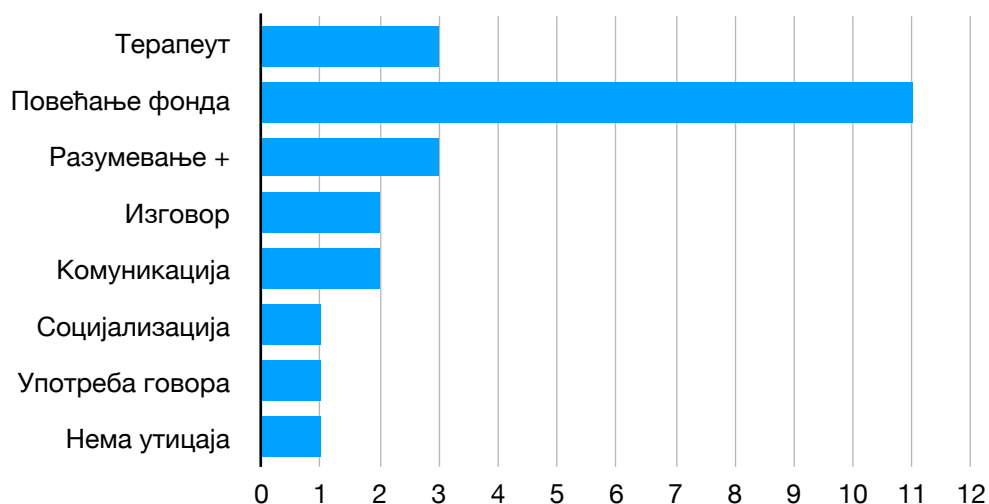
Кључно питање	
Позитиван	19
Негативан	1
Терапеут	3
Повећање фонда	11
Разумевање +	3
Изговор	2
Комуникација	2
Социјализација	1
Употреба говора	1
Нема утицаја	1

Последње питање је било отвореног типа, мишљење родитеља о утицају игре на говорно-језички развој деце са развојном дисфазијом, 95% родитеља се изјаснило о позитивном утицају где су кључне речи биле терапеут, повећање фонда речи и развој говора, разумевање, изговор, употребна вредност говора у свакодневном животу, комуникација, социјализација, правилан изговор гласова, а 5% родитеља се изјаснило да игра нема утицај на говорно-језички развој (Слика 24.)

Као проблем који највише брине родитеље наглашен је даљи ток развоја говора, социјализација, осамостаљивање, изражавање, проблем одсуства пажње.

Завршно питање интервјуа (мишљење родитеља о утицају игре на говорно-језички развој детета са развојном дисфазијом), отвореног типа, је уједно и кључно питање за целокупно истраживање.

С обзиром на вишеструке одговоре, где смо извукли поједине кључне речи, у смислу позитивног или негативног утицаја, или неимања утицаја игре на говорно-језички развој детета са развојном дисфазијом, извукли смо следеће одговоре, што је приказано у графикону 24.



Број позитивних одговора: 19

Број одговора који наводе игру спроведену у договору са терапеутом: 3

Број одговора који наводе повећање фонда речи и развој говора: 11

Број одговора који наводе побољшање разумевања: 3

Број одговора који наводе побољшање изговора: 2

Број одговора који наводе побољшање комуникације: 2

Број одговора који наводе побољшање социјализације: 1

Број одговора који наводе побољшање употребне вредности говора у свакодневном животу: 1

Број одговора који наводе да игра нема утицаја на говорно-језички развој деце са развојном дисфазијом: 1

Пропорције за сваку категорију одговора:

Пропорција позитивних одговора: $19/20 = 95\%$

Пропорција одговора који наводе игру спроведену у договору са терапеутом:
 $3/20 = 15\%$

Пропорција одговора који наводе повећање фонда речи и развој говора: $11/20 = 55\%$

Пропорција одговора који наводе побољшање разумевања: $3/20 = 15\%$

Пропорција одговора који наводе побољшање изговора: $2/20 = 10\%$

Пропорција одговора који наводе побољшање комуникације: $2/20 = 10\%$

Пропорција одговора који наводе побољшање социјализације: $1/20 = 5\%$

Пропорција одговора који наводе побољшање употребне вредности говора у свакодневном животу: $1/20 = 5\%$

Пропорција одговора који наводе да игра нема утицаја на развој говора: $1/20 = 5\%$

4. ДИСКУСИЈА СА ЗАКЉУЧНИМ РАЗМАТРАЊИМА

За ово истраживање искориштен је узорак од 20 деце и њихових родитеља. Иако се развојна дисфазија чешће среће код дечака него код девојчица, наш узорак је био сразмеран, 10 девојчица и 10 дечака узраста од две до осам година старости.

Евидентиран је период дијагностиковања развојне дисфазије од друге године старости детета до шесте, али је у овом истраживању најзначајније дијагностиковање је било између треће и четврте године, што повезујемо са систематским прегледом стручних лица у том узрасном периоду. Већ у другој години живота, сама игра детета се преусмерава на “партнера у игри”, дете тражи друштво, те у том временском периоду почињу да се уочавају разлике уколико изостане говор, комуникација и интеракција са другом децом и одраслима. Сами родитељи понекад чекају да и сами потврде сопствену процену проблема или имају очекивања да ће деца спонтано кроз развој да сустигну своје вршњаке, одлажу тај први одлазак логопеду или стручном

лицу у циљу дијагностике, па можемо да препоставимо да је то разлог касније постављених дијагноза.

Испитани родитељи су потврдили да су укључени у терапијске третмане, те обзиром на узраст када је развојна дисфазија дијагностикована и на узраст детета у моменту истраживања, ти третмани су вишегодишњи и наставиће се и током школовања. Обухваћени су третмани логопеда, дефектолога, реедукатора и терапијског јахања.

Тешко је проценити колико спонтана игра може да утиче на говорно-језички развој, али је једини начин подстаћи дете на рад, укључити третман вежби кроз игру, ући у игру и увући дете у исту, а да сами родитељи не знају комплексност проблема који носи сама дијагноза. Не знају одакле почети и шта радити. Из тог разлога наглашавамо да је однос са терапеутом од изузетне важности, како за дете, тако и за родитеље и целу породицу. Третман са терапеутом се спроводи три пута недељно од пола сата до сат, а уз инструкције и усмеравање терапеута, све постаје третман у породици и све се усмерава на развој говора детета са развојном дисфазијом. У великој мери су се родитељи изјаснили да је сарадња позитивна, једна мајка се изјаснила да одлазе на третмане, али да нема сарадње, поменућемо пример даље у тексту.

Пролазећи кроз фазе развоја, још у најранијем узрасту деца испољавају одређена понашања која би могла бити показатељ да постоји неки проблем или застој у развоју. Родитељи су се изјаснили у више понуђених одговора, а највише њих се изјаснило да су њихова деца прошла кроз фазу брбљања. Овим нисмо дошли до значајног податка да би неко понашање или изостанак истог у најранијем узрасту указао на проблем који се јасно појавио касније. Можда, да смо у цео упитник убацили питања везана за вестибуларни и проприоцептивни систем, за сензорну интеграцију, проблеме са исхраном, можда би одговори указали на то да се неки развојни проблем могао уочити веома рано.

Када је у питању процена говора од стране родитеља, више од половине се изјаснило да деца имају тешкоће и изговарању одређених гласова. Половина се изјаснила да је говор деце аграматичан, реченице су у садашњем времену, проблем са несналажењем у просторним односима, реченице су сиромашне, тешко је разумљив говор. Неки су се родитељи изјаснили да је говор њихове деце прихватљив и

разумљив, а један родитељ се изјаснио да говор прати узрасни ниво детета. Добијени одговори су очекивани за дијагнозу.

Долазимо до значајних података за овај рад, а то је да 85% родитеља учествује у игри са децом, свега 15% не учествује, 75% родитеља примењује третман вежби кроз игру у циљу стимулације говорно-језичког развоја, а 25% родитеља не примењује, што нам указује да свега два родитеља у игри учествују спонтано. Анализом резултата отворила се потреба за неколико нових питања која би се могла поставити у неким будућим интервјуима, наиме, зашто родитељи не учествују у игри? Да ли родитељи не разумеју значај њихове улоге у игри? Да ли родитељи не мисле да је игра значајна, односно третман вежби кроз игру? Можда им од стране терапеута није објашњено да тиме пропуштају шансу у подстицају говорно-језичког развоја.

Анализирајући ефекат игре на говорно-језички развој, 70% испитаних родитеља се позитивно изјашњавају о утицају на употребну вредност појмова у свакодневном животу, 60% родитеља се позитивно изјашњавају у вези научених просторних односа, а исти број родитеља се изјаснио о проширивању фонда речи. Свега 10% родитеља није сигурно колико је игра допринела говорно-језичком развоју. Можемо да узмемо у обзир и чињеницу да код неке деце није дошло до помака у говорно-језичком развоју, па из тог разлога два родитеља нису сигурна колико је игра допринела. Претпоставимо да они нису адекватно укључени били у игру, па и та сигурност изостаје. Резултат у виду помака у говорно-језичком развоју зависи од великог броја фактора, па је могуће да је тешко проценити да ли је помак или напредак, резултат игре.

95% родитеља се изјаснило да њихова деца употребљавају језик у игри, нека употребљавају неки свој измишљени језик, свега 5% се изјаснило негативно. Родитељи су се већином изјаснили да се игра временом продужава.

Однос комуникације са другом децом и са одраслима је оцењен једнако, 85% родитеља се изјаснило позитивно у том правцу, а свега 15% да нема комуникације.

Посебно интересовање, чак 70% родитеља се изјаснило, изазивају моторичке игре и садржаји, тј. игре лоптом, трке и сл., што можемо повезати са чињеницом да је код ове деце моторика изузетно развијена и та деца су у сталном покрету. Узмемо ли у обзир да је моторика “стожер” на који се лепе све друге функције, па и говор, могли би

комбиновати још неке вежбе кроз ову врсту игара. Сензорно перцептивне игре (игре препознавања боја, уочавање промена на посматраном, састављање делова у целину и сл.) су означене од стране 55% родитеља. Те игре су означене у литератури као “оруђе за учење” у превербалној фази, и деца која “нису губила време”, стимулирана су од најранијег узраста по уочавању проблема. Касније углавном бирају ове игре као њима познате постављене задатке. Музичке игре је означило такође 55% родитеља, а графичко-ликовне игре 40% родитеља. Језичке игре (на слово, на слово, ухвати реч и сл.) означено је од стране 20% родитеља, што је и оправдано уколико сагледамо проблем који развојна дисфазија носи. Као најслабије означене игре које изазивају интересовање код деце са развојном дисфазијом, 10% родитеља, означило је когнитивне игре (игре са правилима, карте, шах и сл.), што можемо повезати са недостатком пажње код деце са овом дијагнозом. Да би се научила нека правила игре, потребно је пратити упутства и прихватити правила (разумети језик), нпр. шах захтева дубоку концентрацију, постављање фигура на своје место и правила на табли за сваку фигуру, ако повежемо да ако нема говора, нема мишљења, учења... долазимо опет до закључка да је праћење упутстава доброг терапеута коју врсту вежби кроз игру применити у одређеној фази, од изузетног значаја.

Своју успешност као партнера у игри 30% родитеља оцењује као одличну, 40% као добру, 20% родитеља није сигурно, 5% као задовољавајућу, а 5% као неуспешну.

У циљу учења нових речи, у циљу развијања маште и тренирања стрпљења деце, а и родитеља, 90% родитеља се изјаснило да чита књиге деци, док се 10% изјаснило негативно. Уколико узмемо у обзир штетност модерне технологије у најранијем узрасту, где се слике на екрану смењују изузетном брзином, где се приказује разни садржај, који може бити и едукативан, али на који дете нема повратну реакцију, при чему изостаје комуникација, забрињава податак о 95% родитеља који су се изјаснили да деца користе ТВ, таблете, мобилне телефоне. Свега 5%, један родитељ, се изјаснио да дете не користи средства модерне технологије, и то из разлога што само дете одбија. Екран га узнемирава.

Сугестија да се у неки наредни интервју убаца питање о свесности проблема РД, као и о штетности садржаја који се пласира путем екрана због изостајања повратне реакције. Позитивно је што већина од те деце која користе средства модерне

технологије, користе их мање од сат времена дневно, пред спавање углавном. Једно дете је означено да у просеку користи иста три сата дневно.

Као закључно питање, мишљење родитеља да ли игра има утицај у развоју говора код деце са развојном дисфазијом, 19 родитеља се изјаснило позитивним одговором. Анализом се провлачи 5% као негативан одговор, углавном. Један негативан одговор бих повезала са општим ставом родитеља о тежини ситуације да се проблем који дете има прихвати. Приликом интервјуисања се мајка изјаснила да јој је речено да дете неће причати, да нема “пинцета хват”, када је имало свега две године. Изјаснила се да је одбила сарадњу са подручним саветовалиштем, те да је “чувала” породицу сама. Дете сада пуни седам година, помак у говору, комуникацији, социјализацији, било каквој интеракцији није много напредовао. Као лични став и мишљење, да не причам о појединачном случају, издвојила бих важност ране стимулације. Важно је да стручна лица уколико увиде проблем, на адекватан начин обавесте родитеље и пруже моралну подршку, стручну помоћ колико су у могућности.

За децу са развојном дисфазијом, је пре свега потребно позитивно окружење, да се осећају прихваћено, да рад не буде тензичан. На истраживање (Зорић, Петровић, Бранковић, 2021.) где је објашњено кроз какве проблеме пролазе породице, те на истраживање (Петровић, Зорић, Петровић-Лазич, 2023) на тему повезаности сензорног процесуирања деце са развојном дисфазијом и сагоревања и самопоштовања родитеља, додала бих проблем финансијског момента. Третмани се спроводе дугорочно, а за породице је све то исцрпљујуће. Целокупна стимулација своди се на самофинансирање третмана и терапеута, породице су у “сендвичу” проблема. Када би се пронашло неко системско решење у виду стимулације у склопу институција, јер проблем развојне дисфазије је у константном порасту, можда би превазилажење проблема било много лакше.

Не помињем ништа ново јер свако подручно саветовалиште има тим, који не ради са малом децом, све се своди на родитеља, а кад дође време поласка у школу, исти тај тим постави питање шта се чекало до школе. Родитељи нису стручни, нису обучени и не знају одакле почети.

Поред третмана дефектолога и логопеда, постоје многи други третмани, али породице већином не могу да помисле на рецимо Томатис методу, као пример, јер су финансијски прилично исцрпљени.

Поред тога, потребна је едукација и емпатија.

На основу података добијених у истраживању, можемо да утврдимо да је значај игре у развоју говора код деце са развојном дисфазом веома висок.

Такође, примећено је да добар однос са терапеутом, усмеравања за рад кроз игру, и пре свега, прихватање проблема које дете има, те праћење и ослушкивање потреба и интересовања детета и подстицаји могу довести до добрих резултата.

Као кључну поруку овог рада бих издвојила неопходност рада кроз игру са свом децом, а нарочито са децом која имају развојну дисфазу ради покушаја достизања нивоа своје узрасне групе и укључивања у нормалан животни ток.

Евидентно је да је рано препознавање ових проблема, као и укључивање ране стимулације кључно за добар терапеутски одговор.

Постоји свест да је за истраживање узорак био веома мали, али на жалост (или на срећу), у овим околностима и овој средини није могао да се нађе већи узорак. Овај рад би у неким другим околностима, са много већим узорком, могао да послужи као идеја за неко лонгитудинално истраживање где би се добио податак које игре и у којој мери имају највећи ефекат у говорно-језичком развоју деце са развојном дисфазом.

5. ЛИТЕРАТУРА

Адамовић, М., Биргемајер, Д., Сретеновић, И., И Стошљевић, М. (2021). Проблеми у исхрани деце са поремећајем из спектра аутизма основношколског узраста. Зборник радова - 11. Међународни научни скуп “Специјална едукација и рехабилитација данас”, Београд, Србија, 29-30.10. стр. 269-276.

Вила, А., Поповић, Љ.(2012). Значај игре у развоју аудитивне перцепције, Удружење логопеда Србије, Београд, стр.72.

Дошен-Добут, А.(1982).Одгој и слободне активности предшколског дјетета - од игре до хуманих вриједности. *Радничко и народно свеучилиште ”Моше Пијаде”*, Загреб

Дракулић, Н. (2015). Електроенцефалографија у дјеце с тешкоћама у развоју говора

Дрљан, Б., Вуковић, М., и Ивановић, М.(2019). Именовање активности код деце са специфичним језичким поремећајем. *Специјална едукација и рехабилитација*, 18(2).

Ђурић-Здравковић, А., Јапунџа-Милисављевић, М., Милановић-Доброта, Б., и Банковић, С. (2019). Игра и социјалне вештине вртићке деце са специфичним поремећајем развоја. *Специјална едукација и рехабилитација*, 18(4).

Здравковић, Р. И Пантовић, А.(2019), Игра и учење кроз игру код деце са развојним сметњама, *Специјална едукација и рехабилитација данас*, Београд, сстр.253-256.

Зорић, Ј.М., Петровић, Ј.Р., И Бранковић, Д.С.(2021). Значај породичних карактеристика за психомоторни развој деце са развојном дисфазом. Иновације у настави - часопис за савремену наставу, 34(2), 104-115.

Крстић, Н.(2008). Развојна неуропсихологија. Београд : Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију. Стр.115-128.

Крстић , Н.С. (2002), Специфични развојни поремећаји-откривање и интервенције. Психијатрија данас, 34(3-4), стр.215-235.

Лабовић, Н., Милошевић, Н.(2015), Говорно-језички поремећаји развојног доба, Удружење логопеда Србије

Лазаревић, Е., Тењовић, Ј.(2007).Разумевање зависних клауза у језику дисфазичне деце. *Зборник Института за педагошка истраживања*, 39(2), 397-411.

Лозановић, Д., Радивојевић, Д., Рудић, Н. (2013). Подршка развоју деце у раном детињству: Инструменти за процену развоја, Удружење педијатара Србије

Лојен , М.(2020). Говорни поремећаји код дјече “Doctoral dissertation, University of Zagreb, Faculty of Teacher Education. Chair of Pedagogy and Didactic dissertation

Миланов , В. И Бабац, С.(2017), Говор и глас

Мићевић Карановић, Ј. И Кнежевић, Ј.(2013) Развојна психологија за васпитаче, Висока школа струковних студија за образовање васпитача у Кикинди

Муановић , Д. И Новак, Ј.(1997). Дете са сметњама у развоју. Земун : Save the children

Новак ,Ј. Приручник за родитеље: Одакле да почнем да учим

Омеровић, М., Чирић, Н., Алиспахић, Ф., Тулумовић-Калајац, Н. Значај и улога игре и слободног времена у развоју деце предшколског узраста. Унапређење квалитета живота деце и младих

Петровић, Ј., Зорић, Ј. И Петровић-Лазич, М.(2023). Повезаност сензорног процесирања деце са развојном дисфазом са сагоревањем и самопоштовањем родитеља. *Специјална едукација и рехабилитација*, 22(3), 221-242.

Таскова, Е., Панова, Г. И Теловска, Н.(2010), Резултати индивидуалног логопедског третмана код детета са развојном дисфазом - Студија случаја. Специјална едукација и рехабилитација - наука и/или пракса, стр.96-107.

Хрњица , С.(2007). Како подстаћи дечији развој игром. Београд : Save the children

Шикић , Н. И Ивичевић-Десница, Ј.(1987). Прилог разлучивању проблема етиологије неразвијеног говора. Говор , 4(1). Стр.71-85.

Stanley, I.G.(2004), Дијете са посебним потребама, "Развој дјетета" Лекеник

www.decijapsihologija.rs

6. ПРИЛОГ

Интервју (сценарио структурисаног интервјуа)

Пол родитеља: М Ж

Образовање родитеља:

Узраст детета:

Пол детета: М Ж

Узраст када је дијагностикована развојна дисфазија:

У које третмане сте укључени? Колико дуго?

Како оцењујете однос са терапеутом?

Позитивна сарадња

Задовољавајућа

Одлазимо на третмане, не сарађујемо

Нисам сигуран/на

Нема сарадње, негативна.

Које је дете по реду у породици:

Молим вас, процените која понашања, од наведених, је у најранијем узрасту испољавало ваше дете (можете означити и више одговора):

Гледање руке

Окретање

Седење

Игре прстићима

Пузање

Фазу брбљања

Показивање прстом

Одазивање на име

Како бисте проценили говор вашег детета данас (можете означити више одговора):

Тешко разумљив

Аграматичан

Реченице су сиромашне

Тешкоће у изговарању одређених гласова

Несналажење са просторним односима (у, на, испред, иза, итд.)

Неразумевање појма времена (приче о будућности)

Прихватљив

Разумљив

Прати узрасни развој мог детета

Нешто друго....

2 . Учествојете ли у игри са Вашим дететом?

3 . Уколико је одговор потврдан, колико времена проводите у игри?

4 . Примењујете ли третман вежби кроз игру (у договору са терапеутом)?

5 . Када би сте анализирали ефекат игре на говорно-језички развој Вашег детета, шта би сте рекли (можете означити више одговора):

Ефекат је позитиван у смислу фонда речи, проширивања речника

Употребна вредност одређених појмова је кроз игру добила смисао

Кроз језичке игре позитиван утицај на правилно изражавање

Кроз игру су научени просторни односи (у, на, испред, иза итд.)

Нисам сигуран/на колико је игра допринела

Стагнирамо у говорно језичком развоју

Нема позитиван ефекат/ Нисам сигуран/на

6 . Уме ли Ваше дете самостално да се игра? Да ли је та игра смислена?

8 . Да ли се временом игра продужава?

9 .Да ли у игри користи језик, или неки свој измишљени језик?

11 . У складу са могућностима, користи ли ваше дете говор у игри са вршњацима?

12 . Да ли Ваше дете успоставља контакт са одраслима?

14 . Да ли позитивно делује на налоге одраслих? Чини ли оно што се од њега захтева?

15 . За које игре ваше дете показује посебно интересовање?
моторичку игру и садржаје (игре лоптом, трке итд.)
сензорно перциптивне игре и садржаје (игре препознавања боја, уочавање промена на посматраном, састављање делова у целину итд.)

графичко -ликовне игре и садржаје

музичке игре и садржаје

- когнитивне игре и садржаје (игре са правилима, карте, шах итд.)

- језичке игре (на слово на слово, ухвати реч итд)

- неке друге....

16 . Своју успешност као партнера у игри оцењујете као:

Одличну

Добру

Задовољавајућу

Нисам сигуран/на

Неуспешну

18 . Користите ли књиге као средство учења нових речи? Читате ли детету?

19 . Користи ли Ваше дете средства модерне технологије (ТВ, телефон, таблет)?
Уколико је одговор да, колико у просеку дневно?

20 . Какав је Ваш закључак о утицају игре на говорно језички развој детета са развојном дисфазијом (да ли је то позитиван или негативан утицај, да ли је то велики или мали утицај, да ли видите посебну улогу и допринос одређених игара на говорно –језички аспект развоја, где највише видите утицај игре – на развој фонда речи, учења значења речи или синтаксе...)

ОПИШИТЕ ПРОБЛЕМ СВОГ ДЕТЕТА КОЈИ ВАС НАЈИШЕ БРИНЕ.