

POREMEĆAJI GOVORA I PONAŠANJA ¹

Marta Ljubešić

Pregledni članak

Fakultet za defektologiju
Sveučilišta u Zagrebu

UDK: 376.36
Primljeno: 28. 09. 1993.

Sažetak

Međuovisnost poremećaja govora i ponašanja znatno je složenija nego što se na prvi pogled čini i rjeđe je, nego što se to uobičajeno smatra, kauzalne prirode. Istraživanja ovog problema mnogo su prisutnija u psihijatrijskoj nego li u logopedskoj, pedagoškoj ili psihologijskoj literaturi.

Podaci o učestalosti udruženog javljanja poremećaja govora i ponašanja nisu ujednačeni, a u nizu novijih istraživanja kreću se oko 50% za predškolski uzrast, dok je za školsku populaciju taj postotak niži.

U ovom se radu razmatra važnost poznavanja ovog problema za terapijski i odgojno obrazovni rad s djecom te moguće prirode asocijacije govornih poremećaja i smetnji ponašanja.

1. UVOD

Prilikom određivanja uloge koju govorni poremećaji imaju na ponašanje, a i obratno, treba imati u vidu da je govor dominantno, tipično ljudsko sredstvo komunikacije. Kako je ljudski razvoj moguć jedino u socijalnom okruženju i stalnoj međurazmjeni, u početku signala, a kasnije i simbola o vlastitim stanjima i potrebama, kao i o svijetu u koji pojedinac urasta, govornoj komunikaciji pripada istaknuta uloga u emocionalnom, socijalnom i kognitivnom razvoju pojedinca.

Govorni poremećaji u pravilu remete komunikacijski tijek i utječu na ponašanje sugovornika. Jedna od vjerojatno najčešće citiranih definicija poremećaja govora kaže da čovjek ima govorni poremećaj kad se njegov govor u toj mjeri razlikuje od govora drugih da u povećanoj mjeri skreće pažnju na sebe, kad je komunikacija moguća samo u ograničenom obimu i/ili utječe na trajne teškoće u adaptaciji

govornika (Van Riper 1963). Prema tome poremećaj je definiran prema utjecaju govora na ponašanje i doživljavanje i to kako govornika tako i sugovornika. Postoji i obrnut smjer utjecaja - poremećaji ponašanja i psihopatološka stanja utječu na govor i komunikaciju. Pritom se oblici javljanja govornih poremećaja također mogu mijenjati, ili inače dobar govor može privremeno postati poremećen. Ovaj utjecaj nije ograničen samo na područje patologije, već je opći: ponašanje sugovornika utječe na komunikaciju i način govorenja i obrnuto. Iako je međudjelovanje prisutno u cijelom rasponu čovjekove životne dobi, u razvojnoj dobi ima posebno značenje, jer se tada proces usvajanja novih oblika ponašanja, govora i ostalih komunikacijskih vještina (čitanja, pisanja) upravo ostvaruje. Stoga u ovom članku obrađujemo odnos poremećaja govora i ponašanja u razvojnoj dobi. Pritom nam znatnu poteškoću čini stručno nazivlje koje nije ujednačeno niti kad

¹ Ovaj je članak rezultat rada na projektu "Poremećaji govorne komunikacije u djece osnovnoškolske dobi" (glavni istraživač prof. dr. Dušanka Vuletić) koji finansijski potpomaže Ministarstvo znanosti Republike Hrvatske (5-07-059).

su u pitanju razvojni poremećaji govora (Vuletić i sur. 1985) niti razvojni poremećaji ponašanja (Živčić 1989).

2. ŠTO SU POREMEĆAJI GOVORA, A ŠTO POREMEĆAJI PONAŠANJA U RAZVOJNOJ DOBI

Ne postoji zadovoljavajuća definicija koja bi odredila jasne granice nekog poremećaja i to kako između nekog poremećaja i njegova postojanja, tako i između njega i ostalih poremećaja. Postoji veći broj klasifikacija razvojnih poremećaja govora u koje na ovom mjestu ne možemo ulaziti. Veoma različite pojavne oblike govornih poremećaja (sa složenom i često nejasnom etiologijom) logopedija kao relativno mlada znanost nije uspjela razvrstati u logički dosljednu i opće prihvaćenu shemu. Valja znati da se najveći broj poremećaja govora javlja u djetinjstvu. Veći broj procjena govori da oko 10% djece u osnovnoj školi ima različite poremećaje govorne komunikacije (Brestovci i sur. 1972, Owens 1984, Vladislavljević 1986). U ovom radu pod poremećajima govora podrazumijevamo sva odstupanja u govoru koja djetetov govor čine neprimjerenim njegovoj životnoj dobi i otežavaju mu komunikaciju s okolinom. Poznati psiholingvist Leonard (1986) također definira poremećaje govora u djece široko i kaže... "dijete ima govorni poremećaj kad su njegove jezične sposobnosti ispod očekivanja za njegovu dob i ispod razine njegova ponašanja" (str. 293). Poremećeni mogu biti glas (afonija i disfonija), izgovor glasova (dislalija i disartrija), formalno strukturalni aspekti ili gramatika (afazija i disfazija), tempo i ritam (brzopletost i mucanje), čitanje i pisanje (disleksija i disgrafija). Neki od tih poremećaja bivaju otklonjeni tijekom djetinjstva, neki ostaju trajno, a mogu se i pojačati. Čitatelj se o ovoj temi detaljnije može obavijestiti u nekom od priručnika iz područja govornih poremećaja (npr. u Škarić 1988).

U odnosu na govorne poremećaje, poremećaji ponašanja su još nejednoznačnije definirani i

ne postoji opće prihvaćena klasifikacija ovih poremećaja. Često se kao kriterij uzima procjena okoline, pa se govori o neprihvatljivom ili nepoželjnom umjesto o poremećenom ponašanju. U području psihopatologije najčešće korištenu klasifikaciju mentalnih poremećaja izradilo je i izdalo Američko psihijatrijsko udruženje (APA), a poznata je pod nazivom DSM III (American Psychiatric Association 1980/2).² Prema ovoj klasifikaciji poremećaj je shvaćen kao klinički sindrom u kojem postoji bihevioralna, psihološka ili biološka disfunkcija, te prema tome, poremećaj ne postoji samo između osobe i društva. Ako je poremećaj ograničen na sukob osobe i društva, on predstavlja socijalno odstupanje, a ne mentalni poremećaj. Prema ovoj klasifikaciji, ponašajni oblici poremećaja u razvojnoj dobi (tzv. behavioral disorders) dijele se na poremećaje pažnje i poremećaje ponašanja. Osnovna karakteristika poremećaja pažnje su neadekvatna pažnja i impulzivnost, a poremećaji ponašanja definirani su ponavljanjem ponašanja kojima se narušavaju osnovna prava drugih osoba, socijalne norme i pravila koja djeca promatranog uzrasta trebaju poštivati. Više podataka o fenomenologiji i učestalosti ovih poremećaja čitatelj može naći u većem broju radova objavljenih u nas (npr. Mavrin-Cavor 1989, Mikšaj-Todorović, Uzelac 1991, Živčić 1989).

U pregledu literature koja slijedi uvijek ćemo precizno navoditi o kakvom se poremećaju radi, ako takav podatak postoji u literaturi koju prikazujemo.

3. UČESTALOST UDRUŽENOG JAVLJANJA POREMEĆAJA GOVORA I PONAŠANJA U RAZVOJNOJ DOBI

Međuovisnost poremećaja govora i ponašanja znatno je složenija nego što na prvi pogled izgleda, i rjeđa je, nego što se uobičajeno smatra, kauzalne prirode. Rutter i Lord (1987),

² Priručnik s ovom klasifikacijom (494 str.) doživio je od 1980 do 1986. 14 izdanja s ukupnom nakladom od gotovo pola milijuna primjeraka, što govori o rasprostranjenosti primjene.

u analizi odnosa jezičnih poremećaja i psihijatrijskih smetnji u dječjoj dobi, zaključuju da je ta "veza 'snažna, ali ne i jednostavna" (str.228). Među različitim autorima postoji slaganje o postojanju ove veze, međutim znatno je manje slaganja oko njezina objašnjenja (Beitchman i sur. 1989).

Prema nekim novijim istraživanjima udruženo javljanje poremećaja govora i ponašanja kod predškolske djece penje se i do 50% (Balataxe i Simmons 1988; Beitchman, Nair, Clegg, Ferguson, Patel 1986 a,b; Cantwell i Baker 1985), dok je kod školske djece njihovo udruženo javljanje nešto niže zastupljeno. Tako Grohnfeldt (1976) navodi da u specijalnoj školi za djecu s govornim poremećajima (N=165) nastavnici za 14% djece navode i prisustvo smetnji ponašanja.

Posebnu skupinu u odnosu na razmatrani problem čine djeca s oštećenjima sluha. Grohnfeldt (1975) u svojoj analizi mogućih smetnji kod ranog gubitka sluha kao obaveznu posljedicu navodi oštećenje govora, dok smetnje ponašanja idu u tzv. fakultativne posljedice primarnog oštećenja (str.17). Isti autor kaže da socijalni položaj slušno oštećenih je obilježen pripadnošću maloj grupi i diskriminacijom zbog predrasuda okoline. Ove predrasude proizlaze najvećim dijelom iz neobaviještenosti o posljedicama oštećenja sluha. Zbog teškoća u komunikaciji često dolazi do nesporazuma i nepovjerenja prema čujućoj većini, pa i do obostranog izbjegavanja kontakta. Slušno oštećene osobe često se osjećaju socijalno izoliranim.

Ozbiljnu teškoću u socijalnom razvoju djeteta s oštećenjem sluha čini manjak u njegovom općem znanju o svijetu, o socijalnim odnosima i društvenim normama. Ovi su manjci izravna posljedica komunikacijskog deficita zbog neusvojenog govora. Također na primjeru djece s oštećenjem sluha dolazi do izražaja važnost rane kvalitetne dvosmjerne komunikacije koju roditelji intaktnog sluha ne uspijevaju uvijek ostvariti sa svojom slušno oštećenom djecom, pa se kao jedan od značajnih uzroka poremećenog ponašanja

navodi upravo ovaj čimbenik. Naime slušno oštećena djeca gluhih roditelja obično su bolje prilagođena, emocionalno stabilnija i imaju pozitivniju sliku o sebi. Gluhoća roditelja sama po sebi nije važan čimbenik, već je to prisutnost rane kvalitetne komunikacije koju slušno oštećeni roditelji uspješnije uspostavljaju sa svojim slušno oštećenim djetetom, kao i stavovi prihvatanja djeteta i njegovog oštećenja (više o tome vidi u Bradarić-Šlujo, 1990). Na različitim uzorcima djece oštećena sluha školske dobi različita istraživanja pokazuju da se zastupljenost odstupanja u ponašanju (od blagih do ozbiljnih) kreće od 16% do 44%. Pregled ovih istraživanja daje Bradarić-Šlujo (1990) i ukazuje na veliku varijabilnost u podacima o učestalosti u različitim istraživanjima. Autorica napominje "da zbog složenosti uvjeta u kojima se dijete s oštećenjem sluha razvija, u takvog djeteta postoji povećan rizik nastanka emocionalnih poremećaja, odnosno nepoželjnih oblika ponašanja." (Bradarić-Šlujo 1990, str.16). Ovo je bilo važno istaknuti stoga, jer je poremećaj govora u djeteta s oštećenjem sluha obavezna posljedica ranog i ozbiljnog oštećenja sluha, ali često ne i jedina, upravo zbog prisutnosti većeg broja različitih faktora za razvoj ličnosti (npr. institucionalizacija, neadekvatni stavovi roditelja, češće hospitalizacije, socijalna izolacija, manjak informacija i dr.). Zbog toga se podaci o razvojnim smetnjama ponašanja djece s audiogenom etiologijom oštećenja govora mogu znatno razlikovati od skupina s drugom etiologijom poremećaja. Na njih utječu i neki posebni faktori, npr. stupanj oštećenja sluha. Prema Digerigovima (1977) i Grohnfeldtovim (1977) podacima čini se da su različita nepoželjna ponašanja češća u nagluhe djece u odnosu na gluhu zbog veće izloženosti pritiscima za što bolje postignuće, većih očekivanja i strožih kriterija procjene. Neka ispitivanja djece uključenih u različite oblike psihijatrijskih programa pokazuju veoma visoku zastupljenost djece kojima je potrebna logopedska pomoć:

Caramata, Huges i Ruhl (1988) u ispitivanju djece s emocionalnim smetnjama³ nalaze da 97% djece u testovima govornog razvoja postiže rezultate za jednu standardnu devijaciju ili više ispod normativa za svoju dob, a Kostopulos i Boodoosingh (1987) navode podatak da 71,7% djece iz psihijatrijskog programa prima ili treba logopedsku pomoć. Cohen, Davine i Meloche-Kelly (1989) su utvrdili da kod znatnog dijela djece s psihijatrijskim smetnjama govorni poremećaji nisu uočeni i to najvjerojatnije zato jer ih zasjenjuju upadljivi poremećaji kontrole ponašanja. Autori zaključuju da su u populaciji djece s psihijatrijskim problemima nužna rutinska trijažna ispitivanja govora, jer znatan broj govornih poremećaja ostaje neuočen.

4. POSLJEDICE ZA TERAPIJSKI RAD I OBRAZOVANJE DJECE

Pregledom literature koja se bavi ovim problemom dolazi se do konstatacije da mu u logopedskoj literaturi nije posvećena veća pažnja, te da je nešto više istraživanja saopćeno u psihijatrijskoj literaturi (Baltaxe i Simmons 1988).

Problem je značajan i nije bez utjecaja na napredak djece u logopedskoj terapiji, kao što je pokazao Schery (1985).

Sa stanovišta psihijatrije važnost pravovremene dijagnostike govornih poremećaja Cohen, Davine i Maloche-Kelly (1989) obrazlažu kroz dvije ozbiljne posljedice do kojih može doći ako poremećaj govorne komunikacije nije pravovremeno uočen. Prvo, usmjeri li se pažnja samo na poremećeno ponašanje i ne prepoznaju li se prisutne govorne teškoće, tretman neće obuhvatiti sve djetetove socijalno-emocionalne i kognitivne potrebe, tj. problemi u govornom razvoju i komunikaciji ostat će nezbrinuti. Drugo, kako

se dijagnostika i terapijske tehnike s njihovim obiteljima gotovo isključivo osnivaju na verbalnoj komunikaciji, djeci s govornim teškoćama može se nametnuti i dodatni stres, ako situacija traži komunikaciju koja nije nabijena samo emocijama već je i jezično složena. Drugim riječima, time se dijete stavlja pred neprimjereno težak zadatak. U školi je ova skupina djece osobito hendikepirana jer im ponašanje prema okolini (nastavnicima i učenicima) djeluje iritirajuće, a istovremeno imaju i komunikacijske teškoće, pa su učenje i druženje ozbiljno ugroženi.

Posebno treba ukazati na djecu s govornim poremećajima, a bez poremećaja u ponašanju, ali ipak s promijenjenim ponašanjem koje može biti dodatni izvor teškoća djeci u školi. Djeca s govornim poremećajima češće dolaze iz društveno nižih slojeva, i govor i ponašanje su im slabije odnjegovani, pa ih stoga okolina češće ne prihvaća.

Među djecom s govornim poremećajima i (nepatološkim) promjenama ponašanja vjerojatno najugroženiju skupinu čine djeca koja mucaju. U njih je prisutna anksioznost (Brestovci 1986) i javlja se niz promjena u ponašanju (Sardelić-Heđever 1990). Kod jačih oblika poremećaja postoji strah pred govorom ili se javlja izbjegavanje govornih situacija. I govor i opće ponašanje mogu biti veoma promjenljivi "...školsko dijete može sasvim tečno govoriti sa svojim vršnjacima, a kad ga nastavnik prozove, i kad osjeti da su sve oči uprte u nj, ili jako muca ili to mucanje nastoji prikriti na taj način što oklijeva s govorom, prečesto se služi poštapalicama, ponavlja fraze, pribjegava zamjeni riječi, prisilnim pokretima i slično. Vrlo često takvo dijete ostavlja utisak da nije razumjelo pitanje ili da ne zna odgovor, a u stvari ono vodi unutarnju borbu da prevlada "grč" i pokušaj da progovori (Sardelić 1988, str. 99).

³ Emocionalne smetnje autori su definirali kao karakteristike koje kroz duže razdoblje utječu na školski uspjeh, dovode do nesposobnosti za učenje i koje se ne mogu objasniti intelektualnim, senzoričkim ili zdravstvenim faktorima; nadalje dolazi do nemogućnosti stvaranja zadovoljavajućih interakcija s vršnjacima i odraslima, javlja se neadekvatan način ponašanja i doživljavanja pod normalnim okolnostima, dojam bespomoćnosti i nesreće i prisutna je sklonost razvoju fizičkih simptoma ili strahova povezanih s osobnim ili školskim problemima.

5. PRIRODA ODNOSA IZMEĐU GOVORNIH POREMEĆAJA I SMETNJI PONAŠANJA

Ozbiljnost problema, njegova složenost i učestalost (također je dio dnevnog iskustva logopeda praktičara, a uočavaju ga i nastavnici u školi) poslužile su kao poticaj da se u ovom radu pokuša razčlaniti međudnos poremećaja govora i ponašanja u djece predškolske i školske dobi s različitim etiologijom poremećaja kako govora, tako i ponašanja. Pritom se iz analize isključuje trivijalni vid ovog odnosa po kome je s psihološkog stajališta govor oblik ponašanja, pa se svaki poremećaj govora može smatrati i poremećenim ponašanjem. Rad se u prvom redu bavi odnosom različitih oblika poremećaja govora i poremećaja ponašanja koji su dijagnosticirani kao takvi.

U fokusu interesa je pitanje prirode odnosa i smjera utjecaja: kad i u kojoj mjeri govorni poremećaji mijenjaju ponašanje i obratno, te koliko su trajne posljedice tih utjecaja.

Istraživači se slažu u konstataciji da je taj odnos samo iznimno kauzalne prirode (Kostopoulos i Boodoosnigh 1987, Rutter i Lord (1987).

Baker i Cantwell (1985) razmatrajući vezu psihijatrijskih i komunikacijskih poremećaja pretpostavljaju postojanje triju mogućnosti:

- psihijatrijske smetnje dovode do komunikacijskih smetnji
- i jedan i drugi oblik smetnji povezan je zato što potječu iz zajedničkog etiološkog mehanizma;
- poremećaji u komunikaciji dovode do psihijatrijskih smetnji.

U analizi literature u odnosu na ove postavljene odnose Kostopoulos i Boodoosingh (1987) najviše pažnje posvećuju mogućnosti nastanka psihijatrijskih poremećaja uslijed jakih komunikacijskih teškoća. Oni razrađuju tezu prema kojoj u djece s govornim teškoćama postoji rizik za pojavu psihijatrijske patologije. Prema njihovom mišljenju jezični problemi mogu doprinijeti devijantnim interakcijama u

odnosu roditelj-dijete. Zbog njih dolazi do teškoća u odrastanju i dijete postaje prijemčivije za razvoj psihijatrijskog poremećaja. Budući da kroz jezik dijete izražava osjećaje i uči djelovati na ponašanje drugih, jezični deficit može utjecati na socijalno ponašanje i voditi u psihopatologiju. Autori razmatraju smjerove utjecaja i također napominju da priroda veze nije jasna. Neke specifične veze psihijatrijske dijagnoze i mjerenih govornih sposobnosti ovi autori nisu našli, što ponovo govori o tome da su veze poremećaja govora i ponašanja složene, a svaki poremećaj višezročan.

Još razrađeniju shemu od prethodno prikazane (Baker i Cantwell 1985) o odnosu poremećaja govora i ponašanja iznose Rutter i Lord (1987). Oni razlikuju pet tipova odnosa, od kojih su samo prava dva jednosmjerna, a ostali nisu ni izravni ni jednosmjerni. Temeljni termin u njihovu prikazu na jednoj strani je "jezični problem", a na drugoj "psihijatrijski poremećaj". Oni su oblike veza grupirali na slijedeći način:

1. Psihijatrijski poremećaj uzrokuje sekundarni jezični problem (npr. elektivni mutizam - dijete ima razvijen govor ali ga ne koristi normalno zbog socijalno - emocionalnih razloga, tj. dijete ne komunicira s određenom osobom/osobama).
2. Jezični poremećaj (primarni) uzrokuje psihijatrijski poremećaj. (Kao primjer se navode socio-emocionalne teškoće koje vjerojatno ipak imaju višestruke uzroke, a u nekim slučajevima socijalni stres prouzročen jezičnim teškoćama predisponira pojedinca za javljanje psihijatrijskih poremećaja.)
3. Povezanost psihijatrijskog i jezičnog poremećaja nije kauzalna, već su i jedan i drugi problem aspekti istog poremećaja. (Kao primjer se navodi autizam za koji nije razjašnjeno što mu je osnova, ali se i govorni poremećaj i oštećenje razumijevanja i obrade socijalno-emocionalnih signala javljaju udruženo.)
4. Psihijatrijski i jezični problem imaju različite uzroke, ali oni obično potječu iz iste, široke rizične situacije, te se poremećaji javljaju udruženo. (Kao primjer autori navode

udruženo javljanje jezičnih i psihijatrijskih poremećaja u djece koja potječu iz nepovoljnih uvjeta, loše domske brige ili su trpjela roditeljsko zapostavljanje). Danas se zna da uzrok nastanka jezičnog deficita u ovim okolnostima nije isti kao i uzrok za nastanak emocionalnog poremećaja, ali navedene situacije sadrže uvjete za nastanak i jednog i drugog poremećaja. Autori navode da se u modernim dobro organiziranim domovima samo izuzetno može naići na djecu s ozbiljnijim jezičnim deficitima, a veoma često na djecu s emocionalnim poremećajima, dok su ranije oba poremećaja bila podjednako zastupljena. Kao što su pokazala Rutterova istraživanja (1981, 1985), govorni poremećaji tipični za djecu iz nekadašnjih domova za odgoj proizlazili su iz manjka prilika za učenje i nedostatnih govornih modela, dok uzroci socijalno-emocionalnih teškoća najvjerojatnije proizlaze iz čestih promjena osoba koje brinu o djeci i diskontinuiteta u procesu emocionalnog vezivanja.

5. Govorni poremećaj i ponašanje u sklopu su višestrukih međusobno povezanih uzročnih procesa. Dobar primjer ovog odnosa je slučaj mentalne retardacije. U djece s mentalnom retardacijom, osobito teškom, često se javljaju psihijatrijski poremećaji i gotovo uvijek su prisutni poremećaji govora. Oba poremećaja mogu proizići iz različitih uzročnih procesa: npr. govorni poremećaj iz oštećenja motorike ili problema u simbolizaciji, što sigurno nisu uzroci psihijatrijskog poremećaja. Ipak, osnova svih ovih teškoća leži u organskim uvjetima u mozgu koji uzrokuju mentalnu retardaciju i ove udružene smetnje.

Prema tome, iz navedenih oblika povezanosti govornih i psihijatrijskih poremećaja (u pravilu dijagnosticiranih prema već spomenutoj DSM III klasifikaciji) udruženo javljanje obje smetnje ne dopušta izravni zaključak o njihovoj uzročno-posljedičnoj povezanosti. Tek precizna diferencijalna dijagnoza i jednog i drugog poremećaja može osvijetliti njihov međusobni odnos.

Kad se radi o promjenama ponašanja u djece s govornim poremećajima koje ne spadaju u psihopatologiju, također nam dostupna istraživanja pokazuju da se ne radi o jednosmjernim kauzalnim vezama (Carmata i sur. 1988, Grohnfeldt 1976). Prije se može govoriti o faktorima povećanog rizika za nastanak smetnji ponašanja, a hoće li se one razviti ovisi o čitavom nizu drugih čimbenika vezanih uz okolinu i samo dijete.

6. ZAKLJUČAK

Poremećaji govora često su praćeni ozbiljnim smetnjama ponašanja i obratno. Razlozi za visoki stupanj povezanosti ovih dvaju poremećaja višestruki su i samo iznimno su kauzalne prirode. Ova konstatacija vrijedi i za psihijatrijske oblike poremećaja u ponašanju i za blaže (razvojne) oblike. Sva područja djetetova razvoja, pa tako i odstupanja u razvoju, višestruko su uvjetovana vanjskim i unutarnjim činiocima i veze među njima izuzetno su složene.

U razmatranju odnosa poremećaja govora i ponašanja ne smije se izgubiti iz vida faktor okoline. Djeca s poremećajima govora često potječu iz nižih društvenih slojeva i mogu zbog toga imati dodatne teškoće prilagodbe u školi. Istraživanja pokazuju da dijete označeno kao govorno oštećeno izaziva promjene u ponašanju okoline. Funkcija promjena, međutim, nije linearna. Npr. veća oštećenja govora djece starije od 10 godina izazivaju blaži i pažljiviji odnos majki, dok je za mlađu djecu taj odnos obrnut (Grohnfeldt 1976). Općenito nije konstatiran jednostavan niti jednosmjernan odnos djeteta s poremećajem govora i njegove okoline, već se radi o obostranom djelovanju okolinskih faktora i govornih poremećaja u vidu zatvorenog kruga koji učvršćuje neka nepoželjna ponašanja.

Također nisu poznata specifična obilježjačnosti koja bi bila povezana s oštećenjem govora, a nisu utvrđene ni specifične veze psihijatrijske dijagnoze i govornih poremećaja.

Literatura

1. American Psychiatric Association (1980): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3. izd.) Washington, D. C.: APA.
2. Baker, L. & Cantwell, D. (1985): Psychiatric and learning disorders in children with communication disorders: A critical review. U: Gadow, K. D. (ur). Advances in learning and behavioral disabilities, vol. 4, 29-47. Greenwich, CT: JAI Press.
3. Baltaxe, A. M. & Simmons, J. Q. (1988): Communication deficits in preschool children with psychiatric disorders. Seminars in speech and language, **9**, 81-91.
4. Beitchman, J, Nair, R, Clegg, M, Ferguson, B. & Patel, P. (1986a): Prevalence of speech and language disorders in 5-year old kindergarten children in the Ottawa-Carleton Region. Journal of Speech and Hearing Disorders, **51**, 98-110.
5. Beitchman, J, Nair, R, Clegg, M, Ferguson, B. & Patel, P. (1986b): The prevalence of psychiatric disorders in children with speech and language disorders. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, **25**, 528-535. (cit. prema Baltaxe & Simmons 1988)
6. Beitchman, J, Hood, J, Rochon, J, Peterson, M, Mantini, T. i Majumdar, S. (1989): Empirical classification of speech/language impairment in children; I. Identification of speech/language categories. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1989, **28**, 112-117.
7. Bradarić-Šlujo, S. (1990): Evaluacija efikasnosti defektološkog programa za otklanjanje agresivnog ponašanja kod nagluhe djece. Magistarski rad. Sveučilište u Zagrebu, Fakultet za defektologiju.
8. Brestovci, B. (1986): Mucanje. Zagreb: Fakultet za defektologiju.
9. Brestovci, B, Marković, S, Vuletić, D. i studenti VDŠ (1972): Govor djece u osnovnoj školi. Defektologija, **8**, br. 2, 54-60.
10. Cantwell, D. & Baker, L. (1985): Psychiatric and learning disorders in children with speech and language disorders: A descriptive analysis. Advances in Learning and Behavioral Disabilities, **4**, 29-40.
11. Caramata, S. M, Hughes, Ch. A. & Ruhl, K. L. (1988): Mild/moderate behaviorally disorderd students: A population at risk for language disorders. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, **19**, 191-200.
12. Cohen, N. J, Davine, M, Meloche-Kelly, M. (1989): Prevalence of unsuspected language disorders in a child psychiatric population. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, **28**, 107-111.
13. Dierig, J. (1977): Psychagogik der Hörgeschädigten: Ansätze zur Rehabilitation hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher. Heidelberg: Julius Gross.
14. Grohnfeldt, M. (1975): Hörgeschädigte im sozialen Umfeld. Neuburgweier: Schindele.
15. Grohnfeldt, M. (1976): Zur Sozialpsychologie sprachbehinderter Schüler. Rheinstetten: Schindele Verlag.
16. Grohnfeldt, M. (1977): Persönlichkeitsvariablen bei hörgeschädigten Kinder im Vorschulalter. Hörgeschädigten Pädagogik, br. 1, 35-44.
17. Leonard, L. (1986): Early language development and language disorders. U: Shames, G. H. i Wiig, E. H. (ur.) Human communication disorders, 291-330. Columbus, Ohio: Merrill.

18. Kostopoulos, A. i Boodoosingh, L. (1987): Language and speech disorders in children attending a day psychiatric programme. *British Journal of Disorders of Communication*, **22**, 227-236.
19. Mavrin-Cavor, Lj. (1989): Poremećaji ponašanja u djece predškolske dobi u relaciji s nekim karakteristikama ličnosti djeteta. *Defektologija*, **25**, 237-244.
20. Mikšaj-Todorović, Lj. i Uzelac, S. (1991): Osnovna obilježja ispitanih oblika ponašanja. *Defektologija*, **27**, 45-70.
21. Owens, R. E. (1984): *Language development. An introduction.* Columbus, Ohio: Merrill
22. Rutter, M. (1981): *Maternal deprivation reassessed.* Harmondsworth, Middlesex: Penguin.
23. Rutter, M. (1985): Family and school influences on cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **26**, 683-704.
24. Rutter, M. & Lord, C. (1987): *Language disorders associated with psychiatric disturbance.* U: Yule, W. & Rutter, M. (ur.) *Language development and disorders*, 206-233. Oxford: Blackwell Scientific Publications Ltd.
25. Sardelić, S. (1988): Mucanje. U: Škarić, I. (ur.): *Govorne poteškoće i njihovo uklanjanje*, 90-105. Zagreb: Mladost.
26. Sardelić, S. i Hedeveer, M. (1989): Popratne pojave i nepoželjni oblici ponašanja djece koja mučaju. *Defektologija*, **25**, 101-107.
27. Schery, T. (1985): Correlates of language development in language-disordered children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, **50**, 73-83.
28. Škarić, I. (ur.) (1988): *Govorne poteškoće i njihovo uklanjanje.* Zagreb: Mladost.
29. Van Riper, C. (1963): *Speech correction: Principles and practice* (4. izd.). Englewood Cliffs, N. Y.: Prentice-Hall.
30. Vladislavljević, S. (1986): Poremećaji čitanja i pisanja. *Logopedija IV.* Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
31. Vuletić, D, Brestovci, B, Ljubešić, M, i Mavrin-Cavor, Lj. (1985): Problemi terminologije i klasifikacije razvojnih poremećaja govora. *Defektologija* **21**, 89-102.
32. Živčić, I. (1989): Poremećaj ponašanja kod djece. U: Anić, A. (ur): *Odabrane teme kliničke i zdravstvene psihologije*, 35-64. Zagreb: vlastita naklada.

DISTURBANCES IN SPEECH AND BEHAVIOR

Summary

Interdependence between speech and behavioral disturbances is much more complex than it looks and is much less of causal nature than is usually considered. Investigations of this problem are much more frequent in the psychiatric, than in the speech therapist, pedagogical or psychological literature.

Data showing the incidence of speech and behavioral disturbances are not concordant, but in a number of more recent investigations the incidence is 50% for the preschool level, while the percentage for the school population is lower.

This paper discusses the relevance of knowing this problem in the therapeutic and educational work with children as well as for understanding the possible natural association between speech and behavioral disturbances.