

## **BELBËZIMI: TË FOLURIT DHE KOMUNIKIMI FOLJOR GJASHTË MUAJ PAS TRAJTIMIT PËR BELBËZIM<sup>1</sup>**

### **Përmbledhje**

*Qëllimi i çdo trajtimi të belbëzimit është arritja e të folurit të rrjedhshëm pa ndërprerje, pa frikë dhe pa anksozitet. Përcaktimi i kriterit për suksesin e “të folurit normal” në pikëpamjen e monitorimit, matjeve dhe vlerësimit të komunikimit verbal dhe vokal në periudhën pas trajtimit, nuk është as e thjeshtë dhe as lehtë e realizueshme. Njëri nga kriteret e rëndësishme të suksesit të trajtimit është sigurisht opinioni, qëndrimi dhe vlerësimi i personit i cili i është nënshtruar trajtimit të caktuar.*

*Në këtë hulumtim është përcjellur grupi prej 141 të anketuarve, gjashtë muaj pas përfundimit të trajtimit të tyre. Janë studiuar gjendjen e të folurit dhe komunikimit oral. Rezultatet tregojnë se pas gjashtë muajve kanë ndodhur ndryshime të dukshme në gjendjen e të folurit të të anketuarve. Numri i atyre që pas trajtimit kanë thenë se nuk belbëzojnë më, është reduktuar përgjysmë (25.3 %; 10.5%). Pas gjashtë muajve numri i të anketuarve me belbëzim të rëndë është rritur në krahasim me numrin në fund të terapisë (3.62%; 6.02%). Në të njëjtën kohë, është zvogluar numri i të anketuarve me belbëzim mesatar.*

*Këto rezultate janë krahasuar me një seri të studimeve botërore të cilat kanë pasur qëllim monitorimin e gjendjes të komunikimit oral pas trajtimit.*

### **1. HYRJE**

Qëllimi i çdo trajtimi të belbëzimit është arritja e të folurit të rrjedhshëm pa vonesa, pa frikë dhe pa anksozitet. Përcaktimi i kriterit për suksesin e “të folurit normal” në pikëpamjen e përcjelljes, matjeve dhe vlerësimit të komunikimit verbal dhe vokal në periudhën pas trajtimit, nuk është as e thjeshtë dhe as lehtë e realizueshme. Bloodstein (1981, sipas Bober, 1985) ka analizuar 117 hulumtime (të realizuara në periudhën 1928 – 1979) dhe ka arritur në përfundim se vetëm 46 prej tyre, d.m.th. 40% e hulumtimeve kanë raportuar lidhur me rezultatin e gjendjes përcjellëse të të folurit në periudhën pas trajtimit. Nga ana tjetër, Bloodstein konfirmon se hulumtimet që kanë raportuar lidhur me përcjelljen e të folurit të të anketuarve pas trajtimit, zakonisht përdorin një lloj të terminologjisë (p.sh. “përmirësim i gjendjes të të folurit”) që tregon pak nga ndikimi real dhe objektiv i terapisë në planin afatgjatë. Bloodstein sugjeron disa kriteret që duhet t’i plotësojnë hulumtimet kur të vlerësojnë suksesin e rehabilitimit të personave që belbëzojnë. Ai konsideron se periudha më e shkurtër që duhet të mirret parasysh për të përcaktuar suksesin e trajtimit është 18 muaj. Në mënyrë që të arrihen objektivat gjatë vlerësimit, ai rekomandon që sukcesi i të folurit duhet të matet në kushtet jashtë klinikës (sesione) dhe vlerësimi duhet të bëhet nga personat që nuk e kanë udhëhequr trajtimin.

Gjithashtu, ka edhe kriteret tjera që duhet të mirren parasysh kur të vlerësohet sukcesi i terapisë për belbëzim dhe këto janë kufij të sipas përqindjes të belbëzimit (pa marrë parasysh a llogariten rrokjet ose fjalët brenda një minute të paraqitura në përqindje), që mund të konsiderohen si të kënaqshme. Disa autorë theksojnë se ky numër është 3% si një vlerë kufitare (Van Riper, 1971; Zebrowski, 1991; 1994). Ka autorë të tjerë që theksojnë kriteret tjera siq janë ndryshimi i qëndrimit ndaj të folurit dhe situatave folëse, shpejtësia e të folurit dhe artikulimit, niveli i tensionimit të muskujve të laringut dhe të tjera. Njëri nga kriteret më të rëndësishme për suksesin e trajtimit është opinioni ose qëndrimi dhe/ose vlerësimi i subjekteve që i janë nënshtruar një terapie të caktuar. Sheehan (1970), Van Riper (1971) dhe Johnson dhe të tjerët (1963) konsiderojnë se vlerësimi subjektiv dhe reagimet e të anketuarve lidhur me trajtimin janë një komponentë shumë e rëndësishme që duhet të vlerësohet në një mënyrë të

---

<sup>1</sup> Behlul Brestovci. *GJENDJA E KOMUNIKIMIT FOLJOR GJASHTË MUAJ PAS TRAJTIMIT TË BELBËZIMIT.*

Procedimi: Rehabilitimi dhe Përfshirja. Fakulteti për Edukim Special dhe Rehabilitim, Universiteti i Zagrebit, Kroaci, 1998, fq 81-92

caktuar dhe që duhet të mirret parasysh kur të vlerësohet suksesi i trajtimit rehabilitues për personat që belbëzojnë. Perkins dhe të tjerët (1974) gjithashtu thekson se vlerësimi i suksesit të trajtimit nga vetë të anketuarit është shumë i rëndësishëm dhe konsideron që nëse vetë të anketuarit nuk janë të kënaqur me rezultatet e trajtimit, atëherë do të jetë shumë e vështirë të përfundojmë se terapia është e suksesshme, pa marrë parasysh indikatorët tjerë.

## 1.2 Suksesi i trajtimit të belbëzimit sipas disa hulumtimeve që janë bërë nëpër botë

Krahasimi i përafërt mes rezultateve të terapisë që i kemi nxjerr ne dhe rezultateve nga hulumtimet tjera nuk është i mundur për disa arsye. Së pari, programi i trajtimit që është vlerësuar në hulumtimin tone është i ndryshëm dhe më kompleks se programet në hulumtimet tjera. Së dyti, zgjatja e trajtimit për vetëm dy javë (ose më saktë 12 ditë rresht) është më e shkurtër se programet tjera, rezultatet e të cilave do të paraqiten këtu. Dhe së fundi, kriteret për vlerësimin e suksesit të trajtimit nuk janë të njëjta, edhe pse përdoren procedura të njëjta. Përveq këtij fakti, ne konsiderojmë se është e dobishme për t'u njohur me rezultatet e vlerësimit të programeve tjera të trajtimit, në mënyrë që të kemi një pasqyrë më të mire për kriteret e vlerësimit të rezultateve të trajtimit dhe një pasqyrë për suksesin e rehabilitimit të belbëzimit në përgjithësi.

Howie dhe të tjerët (1981) dhe Andrews dhe Craig (1982) kanë kryer një hulumtim me qëllimin për të përcaktuar gjendjen e të folurit dhe komunikimit foljor 12 muaj pas përfundimit të një terapie intensive. Hulumtimi është realizuar duke bërë anketë të përbërë nga 5 – 6 pyetje. Rezultatet e hulumtimit të tyre janë paraqitur në tabelën 1. Nëse ju krahasoni rezultatet e fituara nga pyetja e dytë (“gjendja në fund të trajtimit”) dhe pyetja e tretë (“gjendja pas 12 muajve”), mund të shihet një dallim shumë i dukshëm. Në ditën e fundit të terapisë, 94.6% përkatësisht 96% të të anketuarve kanë qenë të kënaqur me të folurit e tyre. Megjithatë, 12 muaj më vonë, kjo përqindje është përgjysmuar (43.2% dhe 42%). Kjo mund të shpjegohet me faktin se ka pasur një përkeqësim të konsiderueshëm të të folurit përgjatë vitit pas belbëzimit në të dy grupet e të anketuarve. Kjo gjithashtu ka detyruar një “pakënaqësi” më të madhe edhe lidhur me rrjedhshmërinë e të folurit. Më shumë se gjysma e të anketuarve në secilin grup (56.7% dhe 58%) nuk kanë qenë të kënaqur me rrjedhshmërinë e të folurit të tyre pas një viti. Karakteristika e vetme që është vlerësuar lartë nga të anketuarit është vetë-besimi (86.5% dhe 95%). Pyetja e parë (“a jeni të kënaqur me të folurit para trajtimit”), është përgjigjur njësoj nga të dy grupet: 100% prej tyre nuk kanë qenë të kënaqur. Kur ka përfunduar trajtimi, 94.6% përkatësisht 96% e të anketuarve kanë pohuar se kanë qenë të kënaqur me nivelin e arritur të të shprehurit foljor. Pas një viti, të anketuarit e njëjtë janë deklaruar se kanë një “rrjedhshmëri të mire të të folurit” në një masë të caktuar (40.5% përkatësisht 41%).

**Tabela 1: Rezultatet e hulumtimit të dy grupeve të të anketuarve 12 muaj pas përfundimit të terapisë intensive**

Pyetjet	Howie dhe të tjerët (1981) (N = 43) në %	Andrews dhe Craig (1982) (N = 41) në %
1. Niveli i kënaqësisë para trajtimit të të folurit - shumë i kënaqur / i kënaqur - i pakënaqur	0.0 100.0	0.0 100.0
2. Niveli i kënaqësisë me të folurit në ditën e fundit të trajtimit intenziv - shumë i kënaqur / i kënaqur - i pakënaqur	94.6 5.4	96.0 4.0
3. Niveli i kënaqësisë me të folurit aktual: - shumë i kënaqur / i kënaqur - i pakënaqur	43.2 56.7	42.0 58.0
4. Raporti lidhur me rrjedhshmërinë aktuale: - rrjedhshmëri e shkëlqyer ose e mirë - rrjedhshmëri mesatare - rrjedhshmëri margjinale/jorrrjedhshmëri	40.5 45.9 13.5	41.0 49.0 10.0

5. Raporti lidhur me vetëbesimin gjatë të folurit:		
- vetëbesim i ngritur	86.5	95.0
- vetëbesimi nuk është ngritur / i pasigurtë	13.5	5.0
6. Vetë-vlerësimi pas trajtimit:		
- është rritur	---	83.0
- nuk është rritur / nuk e di	---	17.0

Craig dhe Calver (1991) i kanë hulumtuar 123 të anketuar të cilët i janë nënshtruar një programi të veçantë për trajtim të belbëzimit përfarësisht para 68 muajve (SD = 38) me qëllimin për të shikuar rikthimin në belbëzim (recidivin) dhe arsytet pse ndodh kjo. Grupi i të anketuarve përbëhet nga 38.45 femra dhe 71.5 mashkuj me një mesatare të moshes prej 39 vjeç (SD = 12). Është konkluduar se më shumë se 73.2% e të anketuarve është rikthyer në belbëzim pas përfundimit të terapisë. Kjo përqindje e lartë e rikthimit në belbëzim pas trajtimit (tre nga katër të anketuar), tregon se nevojitet një analizë e mëtejshme e gjendjes pas përfundimit të tretmanit, dhe të bëhen parashikime më të matura lidhur me mirëmbajtjen e gjendjes pas trajtimit. Kur është fjala për parashikimin e gjendjes, Guitar (1976) ka vërejtur se qëndrimet paraqesin një karakteristikë të rëndësishme, edhe pse ato nuk tregojnë një lidhje të rëndësishme me manifestimin e “të folurit belbëzues”. Autori konkludon se nëse qëndrimet lidhur me situatat folëse dhe belbëzimin janë tepër negative, atëherë është e nevojshme të përdoren procedura tjera rehabilituese (për shembull ulja e ndjeshmërisë dhe të ngjashme) dhe të planifikohet një periudhë më e gjatë transferuese e modifikimit të të folurit. Guitar thekson se qëndrimet para trajtimit janë të pavarura nga intensiteti i belbëzimit, por në të njëjtën kohë, ato janë një parashikues i rëndësishëm për suksesin e rehabilitimit. Përveç kësaj, autori thekson se belbëzimi (te të rriturit) është strukturuar në shumë dimensione, prandaj nuk mjafton për të matur vetëm manifestimin e të folurit, siq bëhet zakonisht gjatë vlerësimit dhe ri-vlerësimit të suksesit të trajtimit.

Ne do të paraqesim disa hulumtime, matjet e të cilave janë bërë për të rivlerësuar gjendjen pas një periudhe të gjatë të trajtimit. Mowre (1975, sipas Boberg dhe të tjerët, 1986) ka matur 11 të anketuar pesë vjet pas trajtimit dhe ka vërtetuar se vetëm 2 të anketuar kanë ende të folur të rrjedhshëm. Prins dhe Miller (1973, sipas Boberg dhe të tjerët, 1986) e kanë përcjellur grupin prej 16 të anketuarve tetë javë pas një terapie intensive dhe kanë gjetur rezultatet si në vijim: para terapisë të anketuarit kanë belbëzuar mesatarisht 30%. Pas trajtimit belbëzimi është zvogluar në 9%, derisa dhjetë muaj më vonë të njëjtit të anketuar kanë belbëzuar 21%.

## 2. QËLLIMI I HULUMTIMIT

Është e njohur nga një seri e hulumtimeve (disa prej të cilave janë cituar në hyrje), dhe logopedët e dijnë atë nga praktika, se pas trajtimit të belbëzimit, një numër i madh i të anketuarve nuk mund të menaxhoj mirëmbajtjen e të folurit të rrjedhshëm për një kohë të gjatë. Disa autorë këtë përkeqësim të belbëzimit e quajnë “recidiv”, derisa të tjerët e quajnë atë “rikthim” ose “dobësim i kontrollit” të procesit të të folurit. Ne kemi qenë të interesuar për të gjetur se çfarë mendojnë vetë të anketuarit lidhur me të folurit e tyre dhe komunikimin foljor dhe për problemet që ndodhin gjatë një periudhe të gjatë kohore, pas përfundimit të terapisë. Disa autorë (Sheehan, 1970; Van Riper, 1971) theksojnë se opinioni, qëndrimi dhe/ose vlerësimi i vetë të anketuarve të cilët i janë nënshtruar një terapie të caktuar, paraqesin kriterin më të rëndësishëm për suksesin e trajtimit të belbëzimit. Gjashtë muaj pas përfundimit të terapisë intensive, janë hulumtuar të anketuarit në mënyrë që të kemi një pasqyrë për të folurit e tyre, opinionet e tyre lidhur me terapinë dhe një pasqyrë për vështirësitë e mundshme që ndodhin pas trajtimit. Të gjithë të anketuarit janë përcjellur prej fillimit deri në fund të terapisë. Janë bërë matje për secilin të anketuar në fillim dhe fund të terapisë.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Për më shumë detaje lidhur me krahasimin e rezultateve shikoni: Novosel dhe të tjerët (1993); Prizl (1994); Brestovci dhe Prizl (1995).

### **3. METODA**

#### **3.1. Subjektet**

Hulumtimi ynë e ka përcjellur një grup të të anketuarve që kanë belbëzuar, gjashtë muaj pasi ka përfunduar trajtimi logopedik. Është hulumtuar grupi prej 141 të të anketuarve lidhur me gjendjen e tyre të të folurit dhe komunikimit foljor. Hulumtimi është përbërë nga disa pyetje për të cilat të anketuarit është dashur të zgjedhin një përgjigje të caktuar. Në të njëjtën kohë, të anketuarve i'u është dhënë një mundësi për të shprehur qëndrimet dhe opinionet e tyre lidhur me procedurat e rehabilitimit, si dhe gjendjen dhe vështirësitë gjatë mirëmbajtjes së nivelit të arritur të rrjedhshmërisë të të folurit gjatë trajtimit. 83 prej tyre ose 58.9% nga 141 të të anketuarve i janë përgjigjur këtij hulumtimit, që është një numër i kënaqshëm për këtë lloj të hulumtimit. Craig dhe Calver (1991) kanë raportuar për 41% të përgjigjeve në një hulumtim të ngjashëm. Të anketuarit për nga moshën kanë qenë nga 12 deri në 38 vjeç. Prej tyre, 26 (31.33%) kanë qenë të anketuar të rinjë deri në moshën 15 vjeç dhe 57 (68.67%) kanë qenë më të vjetër. Prej tyre 59 (71.1%) kanë qenë meshkuj dhe 24 (28.9%) kanë qenë femra. Të gjithë të anketuarit i janë nënshtruar një trajtimit logopedik intensiv në kohëzgjatje prej 12 ditëve rresht (programi ValMod në Varazhdin).

#### **3.2. Mostra e variablave**

Të dhënat lidhur me gjendjen e të folurit dhe komunikimit foljor janë mbledhur nga të anketuarit përmes një hulumtimi të strukturuar. Përgjigjet në hulumtim janë referuar në vetë-vlerësimin e belbëzimit para terapisë, rezultatet në fund të terapisë, kualiteti i të folurit gjashtë muaj pas përfundimit të trajtimit dhe intensiteti dhe lloji i komunikimit verbal. Secila pyetje ka pasur tri deri katër përgjigje të ofruara. Përveq kësaj, të anketuarve i është dhënë një mundësi për të shpjeguar dhe përshkruar gjendjen e të folurit të tyre pas terapisë ("përshkruani gjendjen, përshtypjet dhe problemet pas terapisë në Varazhdin"). Në bazë të përgjigjeve të nxjerra nga hulumtimi, janë elaboruar variablat si në vazhdim: moshën, gjinia, vetë-vlerësimi i belbëzimit para terapisë, vlerësimi i suksesit të terapisë kur ka përfunduar trajtimi, vlerësimi i të folurit gjashtë muaj pas kësaj dhe përshtypjet dhe problemet pasi ka përfunduar trajtimi logopedik.

#### **3.3. Analiza e të dhënave**

Janë kalkuluar përqindjet për secilën variabël për të krahasuar rezultatet e vlerësimit të të folurit para terapisë, menjëherë pas përfundimit të terapisë dhe gjendjen gjashtë muaj më vonë. Me anë të testit  $X^2$ , janë nxjerr dallimet mes vlerësimit të gjendjes të të folurit në fund të trajtimit dhe gjashtë muaj më vonë. Rezultatet janë paraqitur në tabelë dhe janë prezantuar grafikisht për një krahasim më të lehtë të ndryshimeve që ndodhin gjashtë muaj më vonë.

### **4. REZULTATET**

Tabelat 2 dhe 3 paraqesin përgjigjet për pesë pyetjet e dhëna. Përgjigjet janë analizuar sipas moshës dhe gjinisë të të anketuarve. Hulumtimit i janë përgjigjur 26 nga 55 të anketuar të rinjë dhe 57 nga 102 të anketuar më të vjetër. Raporti i të anketuarve të rinjë dhe të vjetër që i janë përgjigjur hulumtimit është i ngjashëm me raportin e personave të rehabilituar (1:3). Njësoj edhe raporti i të anketuarve sipas gjinisë është i ngjashëm me numrin e përgjithshëm të të anketuarve që e kanë përfunduar trajtimin (28.9% femra dhe 71.1% meshkuj).

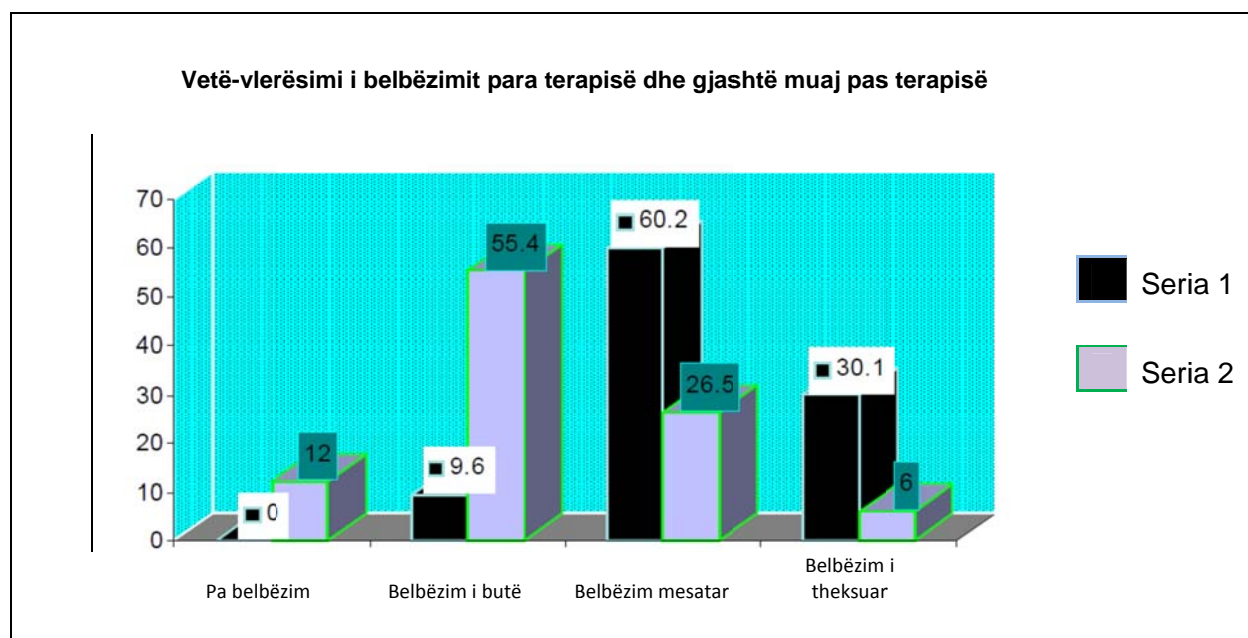
Për nevojën të krahasimit të rezultateve, të anketuarit janë pyetur për të vlerësuar intensitetin e belbëzimit në shkallën me tri nivele (belbëzim "i butë", "mesatar" dhe "i rëndë").

**Tabela 2: Vlerësimi i të folurit para trajtimit, menjëherë pas trajtimit dhe gjashtë muaj më vonë**

	PARA TERAPISË		PAS TERAPISË		6 MUAJ MË VONË	
	N	%	N	%	N	%
N = 83						
PA BELBËZIM	0	0.0	21	25.3	10	12.1
BELBËZIM I BUTË	8	9.6	42	50.6	46	55.4
BELBËZIM MESATAR	50	60.2	17	20.5	22	26.5
BELBËZIM I RËNDË	25	30.1	3	3.6	5	6.0

Numri më i madh i të anketuarve ishin ata me belbëzim mesatar (60.2%), dhe numri më i vogël ishin ata me belbëzim të butë (9.6%). Një nga tre të anketuarit kanë pohuar se kanë pas belbëzim të rëndë para terapisë. Rezultatet e terapisë tregojnë se një në katër të anketuarit më të vjetër (25.3%) dhe një në tre të anketuarit më të rinj (34.6%) kanë pohuar se ata nuk kanë belbëzuar në fund të terapisë. Është interesante të shohim se vetëm 3.62% e të anketuarve konsiderojnë se ata kanë belbëzuar me intensitet të njëjtë në fund të terapisë. Një nga dy të anketuarit (50.6%) janë përgjigjur se ata belbëzojnë vetëm me raste, dhe një nga çdo pesë të anketuarit (20.5%) kanë thenë se belbëzimi ka “një intensitet më të dobët”. Gjashtë muaj pas terapisë, ka ndryshime të dukshme në gjendjen e të folurit të të anketuarve. Numri i të anketuarve që pohojnë se më nuk belbëzojnë në fund të terapisë është përgjysmuar (vetëm 12% e të anketuarve nuk belbëzojnë më në krahasim me 25.3% në fund të terapisë).

Gjashtë muaj më vonë, numri i të anketuarve me belbëzim të rëndë është rritur në krahasim me numrin në fund të terapisë (6.02% : 3.62%). Krahasimi mes rezultateve në fund të terapisë dhe rezultateve të fituara gjashtë muaj më vonë tregojnë në mënyrë statistikore ndryshime të dukshme. Vlera e testit X2 është 36.22 dhe 9 shkallë të lirisë, dhe është e dukshme nga aspekti statistikor në nivelin (.0000). Gjendja e të folurit dhe komunikimit foljor janë keqësuar dukshëm pas gjashtë muajve. Kur të krahasohet me gjendjen para terapisë, gjendja e të folurit pas gjashtë muajve dallon dukshëm në aspektin pozitiv. Para terapisë, janë vetëm 9.64% e të anketuarve me belbëzim të butë, derisa pas gjashtë muajve, kjo përqindje është gjashtë herë e madhe (55.4%). Përqindja e belbëzimit mesatar dhe të rëndë është dukshëm më e vogël në krahasim me gjendjen e të folurit dhe komunikimit foljor para terapisë (shikoni grafikunin). Pas gjashtë muajve numri i të anketuarve me belbëzim të rëndë është pesë herë më i vogël në krahasim me gjendjen para terapisë (6.0% : 30.1%; shikoni tabelën 2) dhe përqindja me belbëzim mesatar është zvogluar përgjysmë (grafikoni). Dy pyetjet e fundit të hulumtimit kanë të bëjnë me intensitetin dhe llojin e komunikimit. Vetëm 21.7% e të anketuarve kanë thenë se intensiteti i komunikimit foljor ka mbetur në nivelin e njëjtë, derisa 48.2% e të anketuarve kanë pohuar se kanë një intensitet më të madh të komunikimit. 48.2% e të anketuarve konsiderojnë se komunikimi i tyre është përmirësuar në të gjitha situatat.



**Tabela 3: Vetë-vlerësimi i gjendjes të të folurit gjashtë muaj pas terapisë të të folurit**

	SIPAS MOSHËS				SIPAS GJINISË				TOTAL	
	TË RINJ		TË VJETËR		MESHKUJ		FEMRA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>1. Vetë-vlerësimi i belbëzimit para terapisë:</b>										
1. i butë	5	19.23	3	5.26	6	10.17	2	8.30	8	9.64
2. mesatar	14	53.85	36	63.16	35	59.32	15	62.50	50	60.24
3. i rëndë	7	26.92	18	31.58	18	30.51	7	29.20	25	30.12
	26	100.00	57	100.00	59	100.00	24	100.00	83	100.00
<b>2. Vetë-vlerësimi i suksesit të terapisë:</b>										
1. pa belbëzim	9	34.62	12	21.05	16	27.11	5	20.80	21	25.30
2. belbëzon vetëm rastësisht	13	50.00	29	50.88	30	50.84	12	20.00	42	50.60
3. belbëzim i intensitetit të dobët	3	11.54	14	24.56	10	16.95	7	29.20	17	20.48
4. belbëzim me intensitet të njëjtë	1	3.84	2	3.51	3	5.10	0	0.00	3	3.62
	26	100.00	57	100.00	59	100.00	24	100.00	83	100.00
<b>3. Vlerësimi aktual i kualitetit të të folurit:</b>										
1. pa belbëzim	6	23.08	4	7.02	6	10.17	4	16.67	10	12.05
2. belbëzim i butë	11	42.30	35	61.40	36	61.02	10	41.67	46	55.42
3. belbëzim mesatar	6	23.08	16	28.07	13	22.03	9	37.50	22	26.51
4. belbëzim i rëndë	3	11.54	2	3.51	4	6.78	1	4.16	5	6.02
	26	100.00	57	100.00	59	100.00	24	100.00	83	100.00
<b>4. Intensiteti i komunikimit pas terapisë:</b>										
1. i njëjtë	6	23.08	12	21.05	17	28.81	1	4.16	18	21.69
2. më i ulët	8	30.77	17	29.82	14	23.73	11	45.84	25	30.12
3. më i lartë	12	46.15	28	49.13	28	47.46	12	50.00	40	48.12
	26	100.00	57	100.00	59	100.00	24	100.00	83	100.00
<b>5. Ku komunikoni më së shumti:</b>										
1. në shtëpi	3	11.54	10	17.54	9	15.25	4	16.67	13	15.67
2. në shkollë	11	42.30	12	21.05	16	27.12	7	29.17	23	27.71
3. në punë	0	0.00	5	8.77	4	6.78	1	4.16	5	6.02
4. në të gjitha situatat	12	46.15	30	52.64	30	50.85	12	50.00	42	50.60
	26	100.00	57	100.00	59	100.00	24	100.00	83	100.00

#### **4.1. Si i përshkruajnë të anketuarit gjendjen e tyre të të folurit dhe komunikimit foljor dhe çfarë mendojnë ata gjashtë muaj më vonë lidhur me trajtimin logopedik**

Përveq përgjigjeve në pyetësor, secili i anketuar ka pas rastin për të përshkruar gjendjen, përshtypjet dhe problemet e tij pas përfundimit të trajtimit logopedik. Të gjithë të anketuarit kanë përshkruar gjendjen dhe/ose vështirësitë që kanë ndodh gjashtë muaj më vonë. Ata kanë dhënë një përshkrim të gjatë ose të shkurtë varësisht nga suksesi i terapisë logopedike, lidhur me gjendjen e të folurit dhe mundësitë dhe kapacitetet individuale të transferimit të përvojës së fituar gjatë terapisë që kanë të bëjnë me metodat e kontrollimit të procesit të të folurit në situatat e përditshme dhe kontaktet sociale. Është një përqindje shumë e vogël e të anketuarve që kanë pohuar se nuk ka pas ndonjë ndryshim në shprehjet dhe komunikimin foljor në përgjithësi. Numri më i madh i të anketuarve janë të kënaqur me metodat dhe rezultatet e terapisë dhe me gjendjen e të folurit pas gjashtë muajve. Duke i lexuar opinionet, qëndrimet dhe propozimet e tyre, ne kemi përshtypjen se të anketuarit konsiderojnë se më të rëndësishmet janë vetë-besimi që kanë fituar, mundësitë për relaksim, kontrollimi i procesit të të folurit, ndryshimi i qëndrimeve dhe vetëdijësimi lidhur me belbëzimin e tyre dhe për të folurit në përgjithësi, dhe zvoglimi i frikës dhe anksozitetit gjatë të folurit dhe kur e gjejnë veten në situatat folëse.

Pasi është e pamundur të paraqesim opinionet e të gjithë të anketuarve, ne kemi bërë një zgjedhje të frazave karakteristike të një pjese të mostrave, që të na shërbejnë si ilustrim për të gjithë grupin. Frazat e cituara janë origjinale, ashtu siq i kanë shkruar të anketuarit, pa intervenim të çfarëdo lloji. Qëndrimet, opinionet dhe propozimet e të anketuarve janë cituar sipas renditjes së rastësishme. Ne nuk kemi tentuar qëllimisht që t'i grupojmë përshkrimet dhe përshtypjet e të anketuarve sipas moshës, gjinisë ose kualitetit të përgjigjeve. Ne kemi dashur të paraqesim te lexuesi dallimet në përshtypje, ashtu siq ndodh në realitet. Intervenimi i vetëm është bërë në transkriptimin e dorëshkrimit, ashtu që frazat e cituara të mund të lexohen më lehtë.

*“Ka gjashtë muaj nga terapia në Varazhdin. Sipas pikëpamjes sime, unë belbëzoj shumë më pak se para terapisë. Në fakt, kur unë përpiqem, unë nuk belbëzoj fare.” (39 vjet)*

*“Në punë dhe në përgjithësi, unë mendoj se komunikoj mjaft shumë me konsumatorë dhe klientë dhe nganjëherë, kur unë flas dhe e dëgjoj veten duke folur, mendoj se është fantastike. Në të vërtetë është shumë e këndshme për të dëgjuar veten duke folur.” (37 vjet)*

*“... është rimëkëmbur vetë-besimi im të cilin ka qenë e vështirë për ta pasur gjatë belbëzimit, pasi njerëzit mendojnë se ata vlejnë më pak, nëse belbëzojnë. Para terapisë, unë i jam shmangur njerëzve të cilët më kanë përqeshur, unë thjesht nuk kam mundur t'i shikoj në sy. Tani, unë mund ta bëj këtë dhe mund të ballafaqohem me ta, sepse unë kam forcë, si kurrë më parë...” (18 vjet)*

*“Pas terapisë, gjendja e të folurit tim është përmirësuar shumë. Kur flas me njerëzit tjerë, më nuk kam frikë që do të belbëzoj, pasi nuk ka më belbëzim.” (18 vjet)*

*“Unë mund ta ngris telefonin dhe nuk kam më frikë nga belbëzimi. E kam ndaluar që të kafshoj thonjtë e mi...!” (13 vjet)*

*“... Unë e kam liruar veten nga frika e belbëzimit dhe kam filluar të komunikoj më lehtë me njerëzit tjerë. Një gjë tjetër që është më rëndësi për mua: unë i kam rënë shkëlqim shprehisë për të marrë frymë dhe për të mbajtur frymën kur nuk mund të shqiptoj ndonjë gjë.” (18 vjet)*

*“Pas terapisë në Varazhdin, unë ndihem më i sigurt. Që prej atëherë, unë jam në gjendje të kontrolloj situatën në momente kritike.” (26 vjet)*

*“Unë kam arritur të zotëroj plotësisht mënyrën e frymëmarrjes; bllokimet janë zvogluar ndjeshëm.” (20 vjet)*

*“Duart e mia nuk djersiten më. Unë e përdor telefonin më shpesh se më parë.” (17 vjet)*

*“Unë jam i kënaqur në punë...gjëja më e vështirë është për të prezantuar veten në telefon!?! pas kësaj, çdo gjë shkon VAJ...” (29 vjet)*

*“Gjendja ime pas terapisë në Varazhdin është përmirësuar. Kur e ndjej që do të bllokohem, unë e përdori terapisë nga Varazhdini dhe mandej belbëzoj më pak.” (38 vjet)*

*“Pas terapisë në Varazhdin, gjendja e të folurit tim ishte shumë e mirë. Madje edhe tani nuk është e keqe, përveç kur unë jam i shokuar nga diçka – nga ndonjë ngjarje ose nëse dikush më fajëson mua për diçka – mandej unë frikësohem, muskujt e mi tensionohen dhe mandej është e vështirë për të folur.” (23 vjet)*

*“Pas terapisë, gjendja ime ishte shumë e mirë, praktikisht nuk kishte çrregullime të të folurit. Megjithatë, me kalimin e kohës, të folurit tim filloi të përkeqësohet ngadalë, me zhgënjimin tim të madh. Mund të jetë ndikuar nga rrethi dhe nga ngjarjet që kanë ndodhur.” (21 vjet)*

*“Të folurit tim është përmirësuar, por jo aq shumë sa të mos belbëzoj më. Ka oscilime; kur unë nuk ndjej tension në stomak unë flas shumë mirë dhe mund ta kontrolloj të folurit tim.” (18 vjet)*

*“Pas terapisë unë isha shumë i kënaqur dhe i lumtur. Me kalimin e kohës, vështirësitë e të folurit bëheshin më të shpeshta, por vetëm në disa situata...veçanërisht në universitet, kur kisha provime.” (20 vjet)*

*“Pas terapisë në Varazhdin, gjendja ime është përmirësuar pak. Mendoj se duhet të shkoj prapë në terapi, nëse është e mundur.” (13 vjet)*

*“Ju më kenë pyetur të vlerësoj kualitetin e të folurit tim. Unë kam shkruar se belbëzoj mesatarisht. Në disa situata, unë belbëzoj mesatarisht dhe në disa tjera me intensitet më të lartë. Një ditë belbëzoj më shumë, ditën tjetër më pak.” (26 vjet)*

*“Problemet e mia pas Varazhdinit vërtetë janë zvogluar, por përsëri, unë mund të ndjej një lloj të frikës ose rritje të shqetësimit brenda meje kur flas me njerëzit.”*

*“Rreth 15 ditë pas kthimit nga Varazhdini, unë flisja shumë mire, pra nuk belbëzoja fare. Pas kësaj, unë fillova t’i kushtoj më pak vëmendje teknikave të të folurit dhe gradualisht u ktheva në gjendjen e mëparshme. Tani, intensiteti i belbëzimit është pothuajse i njëjtë si para terapisë.” (25 vjet)*

*“Asgjë e rëndësishme nuk ka ndodhur që prej terapisë në Varazhdin. Kur jam i relaksuar dhe kam vetëbesim unë nuk belbëzoj ose belbëzoj shumë pak. Kur ndihem i pasigurt ose kur kam flutura në stomak, belbëzimi im është më i fortë.” (26 vjet)*

*“Deri tani, nuk kam pasur problem dhe shpresoj që do të jetë edhe më tutje kështu.” (15 vjet)*

*“Falë terapisë në Varazhdin, unë nuk kam më ankesa, dhe as që do të kem më.” (18 vjet)*

Nga shembujt e cituar, mund të shihni opinione të ndryshme të të anketuarve të cilët kanë qenë në terapi dhe gjendjen e tyre pas gjashtë muajve. Shumica e të anketuarve janë të kënaqur me gjendjen e të folurit të tyre edhe pas gjashtë muajve. Kënaqësia e tyre është shprehur me anë të vështrimeve të tyre duke filluar nga zhdukja e belbëzimit, zvoglimi i tensionit, bllokadave, frikës ose anksozitetit deri te një rreth më i madh i njerëzve dhe situatave në të cilat ata mund të flasin lirshëm. Për fat të keq, gjithashtu ka edhe të anketuar të cilët nuk janë të kënaqur me rezultatet e terapisë, pasi të folurit normal nuk është stabilizuar përhershëm dhe frika dhe pasiguria në situatat folëse nuk është zhdukur. Sipas disa autorëve, ndryshimet më të mëdha pas terapisë ndodhin veqanërisht gjatë gjashtë muajve të parë (Prins dhe Miller, 1973; sipas Shames dhe Rubin, 1986). Gjithashtu ka autorë tjerë që kanë vendosur një numër të konsiderueshëm të recidivizmit pas përfundimit të terapisë. Howie dhe të tjerët (1981) thonë se rikthimi i belbëzimit ose karakteristikave tjera të belbëzimit janë të pranishme në 30 – 60% të rasteve, varësisht nga kriteri i aplikuar për vlerësimin e suksesit të rehabilitimit. Më vonë është konfirmuar se rrjedhshmëria e të folurit nuk automatizohet për një kohë të gjatë pas terapisë. Të anketuarit kërkohet që edhe më tutje të reflektojnë dhe shqyrtojnë mënyrat se si do të shprehen. Ilustrimi më i mirë i këtij pohimi është opinionin e një 30-vjeqari që ka shkruar: “Kur unë bllokohem, unë aplikoj terapisë nga Varazhdini dhe belbëzoj më pak.”



## 5. DISKUTIMI DHE PËRFUNDIMI

Bazuar në analizën nga përgjigjet e dhëna nga 83 të anketuarit gjashtë muaj pas trajtimit të belbëzimit, mund të përfundohet se ka pasur një përqendrim të caktuar në të folurit dhe komunikimin foljor kur të krahasohet me situatën menjëherë pas terapisë logopedike, ashtu siq është pritur. Megjithatë, krahasimi mes rezultateve të fituara dhe situatës para terapisë tregojnë se numri më i madh i të anketuarve ka përmirësuar dukshëm të folurit e tyre. Është e dobishme të vazhdohet me përcjelljen e të folurit dhe komunikimit foljor të të anketuarve jo vetëm nga një hulumtim, por gjithashtu edhe nga vëzhgimi i menjëhershëm dhe matjet e rrjedhshmërisë të të folurit.

Madje edhe pas gjashtë muajve, një numër i caktuar i të anketuarve ndihen vazhdimisht të pasigurt nëse kanë pasur sukses ose kanë dështuar në realizimin e të folurit dhe kontaktave folëse. Këtu është treguar se si Marina 13 vjeqare përshkruan festën e ditëlindjes së saj: *“Kohëve të fundit, unë kam festuar ditëlindjen time dhe isha e frikësuar se do të dështoj në gjithçka, edhe pse nuk e dija se çfarë mund të jetë ajo. Kjo ishte ditëlindja ime më e mirë, sepse unë kisha fjuar shumë shokë të cilët më larguan frikën time me prezencën e tyre. Kjo ishte fantastike, një festë e vërtetë. Kur i kujtoj ditëlindjet e mia të mëhershme, unë i përzgjidhja vetëm shokët që dinin lidhur me çrregullimin tim të të folurit, sepse e dija se ata nuk do të talleshin me mua. Tani, çdogjë është në rregull dhe shpresoj se do të jetë kështu edhe në të ardhmen.”* Me kohë, nëse kjo nuk zgjidhet, kjo pasiguri e rikthen belbëzimin. Lind pyetja se çfarë e shkakton që belbëzimi të rikthehet, nëse ne konsiderojmë se një në çdo katër të anketuar pohon se ai nuk ka belbëzuar më. Në pajtim me gjetjet dhe propozimet nga Guitar (1976), është e mundur të supozojmë se belbëzimi rikthehet kryesisht për shkak të vlerësimit joadekuat të gjendjes (më së shpeshti, belbëzimi matet sipas përqindjes dhe shpejtësisë së të folurit) në fund të terapisë, dhe jo për ndonjë arsye tjetër. Zakonisht, në fund të terapisë, rezultate të ngjashme fitohen nga matja e rrjedhshmërisë së të folurit dhe shpejtësisë së të folurit, pavarësisht nga intensiteti dhe karakteristikat e belbëzimit në fillim të terapisë. Matjet dhe vlerësimet e tilla të gjendjes nuk nënkuptojnë se është vlerësuar edhe stabiliteti i strukturës së brendshme të personit që belbëzon. Të anketuarit me belbëzim të rëndë janë të parët që do të kenë rikthim të belbëzimit dhe atyre i'u paraqitet më shpesh kjo. Megjithatë, në fund të terapisë, statusi i manifestuar i të folurit nuk ndryshon dukshëm prej të anketuarve me karakteristika të belbëzimit më të lehtë. Me fjalë tjera, trajtimi i njëjtë nuk do të sjell përfundimin dhe efektet permanente të njëjta për të gjithë personat që belbëzojnë. Ndoshta procesi i diagnostikimit në vete duhet të shfaq nevojën për të përdorur procedura dhe matje të ndryshme me zgjatje të ndryshme madje edhe kur kemi të bëjmë me metoda të njëjta rehabilituese. Kur diagnostikimi është “sipërfaqësor”, pa analizë të strukturës së çrregullimit, aplikimi i metodave standarde të rehabilitimit nuk siguron domosdoshmërisht suksesin permanent të të gjithë të anketuarve. Çfarë mund të matet dhe vlerësohet në mënyrë objektive në fillim të terapisë, mund të ndryshohet vetëm rastësisht gjatë trajtimit, dhe kjo zakonisht është e pamjaftueshme. Hulumtimet e bëra nga Howie dhe të tjerët (1981) dhe Andrews dhe Craig (1982) kanë treguar se 12 muaj pa trajtimit, më shumë se 50% (më saktë 56.7% dhe 58%) e të anketuarve kanë shprehur pakënaqësinë me të folurit e tyre. Në hulumtimin tone, vetëm 48% e të anketuarve kanë pohuar, pas gjashtë muajve, se ata kanë komunikuar “më shumë” krahasuar me situatat para terapisë. Perkins dhe të tjerët (1974) nuk ka vërejtur ndonjë dallim në fund të terapisë mes të anketuarve me intensitet të rëndë të belbëzimit dhe atyre me belbëzim mesatar. Megjithatë, pas gjashtë muajve, nëngrupi i të anketuar me belbëzim të rëndë kanë belbëzuar dukshëm më shumë se nëngrupi i të anketuarve me belbëzim mesatar. Autorët kanë ardhur në përfundim se trajtimi sjell ndryshime të ngjashme në të folurit e të anketuarve, pa marrë parasysh se si kanë belbëzuar ata më herët. Megjithatë, pas trajtimit, të anketuarit me belbëzim më të rëndë nuk arrijnë të mirëmbajnë rrjedhshmërinë e arritur të të folurit. Ne dëshirojmë të shtojmë se këto shqetësime janë jo vetëm për “mirëmbajtjen e rrjedhshmërisë së arritur të të folurit”, por gjithashtu edhe për faktin se “stabilizimi i rrjedhshmërisë së të folurit nuk është kompletuar”, i cili zakonisht vlerësohet si i kompletuar dhe stabil. Në hulumtimin tonë, përparimi më i madh është bërë me ata me belbëzim të rëndë ose pa belbëzim. Në fund të terapisë, një nga katër të anketuar e kanë vlerësuar të folurit e tyre si pa belbëzim, dhe pas gjashtë muajve kjo përqindje ishte dyfish më e ulët. Në fund të terapisë ishin 3.6% e të anketuarve me belbëzim të rëndë, por pas gjashtë muajve, kjo përqindje ishte dyfish më e lartë (6.0%).

Bazuar në serinë e hulumtimeve dhe analizave të praktikave logopedike afatgjata të punës me persona që belbëzojnë, përfundimi i ardhshëm vjen vetvetiu: është e nevojshme të bëhet diagnostikim më i detajuar i gjendjes para terapisë, por veqanërisht pas përfundimit të terapisë, dhe të bëhen parashikime të kujdesshme, duke përfshirë edhe përcjelljen dhe mbështetjen e mëtejme profesionale për të anketuarit. Shembulli më i mire për këtë është fakti se, pas gjashtë muajve, një numër i caktuar i të anketuarve pohojnë problemet e tyre gjatë përdorimit të telefonit, rregullimit të tensionit muskular ose kontrollimit të mënyrës se si flasin në shkollë, në punë, në kompanitë tjera dhe kështu me rradhë. Mbështetja profesionale e cila është e nevojshme madje edhe pas terapisë “së përshkruar” në mënyrë që të automatizohet dhe stabilizohet të folurit, duhet të sigurohet kryesisht nga logopedët që e kanë udhëhequr terpinë. Metoda, frekuenca dhe forma e “mbështetjes” duhet të përshtatet për secilin të anketuar.

## REFERENCES:

- Andrews, G. & Craige, A. (1982): **Stuttering: Overt and Covert Measurement of Treated Subjects**. Journal of Speech and Hearing Disorders, vol. 47, fq. 96-99.
- Boberg, E. (1986): **Relapse and Outcome**. In: Shames, G.H. & Rubin, H. (Eds.) Stuttering: Then and Now. Charles Merrill Publishing Company, Ohio, fq. 501-513.
- Boberg, E. et al. (1986): **Maintenance of fluency: A Review**. In: Shames, G.H. & Rubin, H. (Eds.). Stuttering: Then and Now. Charles Merrill Publishing Company, Ohio, fq. 489 - 500.
- Brestovci B. and Prizl T. (1995): **Izgovor imenica na zadani glas u osoba koje mucaju (Nouns' pronunciation of stutterers to an indicated voice)**. Govor, vol. 12, 2, fq. 135 - 144.
- Craig, A.R. & Calver, P. (1991): **Following Up on Treated Stutterers: Studies of Perceptions of Fluency and Job Status**. Journal of Speech and Hearing Research, vol. 34, fq. 279 - 285.
- Guitar, B. (1976): **Pretreatment Factors Associated with the Outcome of Stutterer in Therapy**. Journal of Speech and Hearing Research, vol. 19, fq. 590 - 600.
- Howie, P.M., Tanner, S. & Andrews, G. (1981) : **Short- and long-term Outcome in Intensive Treatment Program for Adult Stutterers**. Journal of Speech and Hearing Disorders, vol. 46, fq. 104 - 109.
- Johnson, W. et al. (1963): **Diagnostic Methods in Speech Pathology**. Harper and Row, N.Y.
- Novosel, D., Brestovci, B. and Prizl, T. (1993) : **Praæenje nekih parametara u terapiji mucanja kroz program elektromiografske biološko povratne veze (EMG BPV) (Follow-up of Some Parameters in Stuttering Therapy through a Programme of Electromyographic Bio-feedback)**. In: Multidisciplinarni pristop v logopediji (Multidisciplinary approach to speech pathology) (Zbornik radova /Collection of papers/; fq. 162 - 171), Portorož.
- Perkins, W.H., Rudas, J., Johnson L., Michael, W., Curlee, R.F. (1974): **Replacement of Stuttering with Normal Speech: III Clinical Effectiveness**. Journal of Speech and Hearing Disorders, vol. 34, fq. 416 - 428.
- Prizl, T. (1994): **Analiza manifestacija mucanja na poèetku i na kraju terapije primjenom elektromiografske biološko povratne veze (Analysis of Stuttering Manifestations at the Beginning and at the End of the Therapy of Electromyographic Bio-feedback)**. Master thesis, the Faculty for Special Education, University of Zagreb.
- Shames, G.H. & Rubin, H. (1986): **Stuttering: Then and Now**. Merrill Publishing Company, Ohio.
- Sheehan, J.G. (1970): **Stuttering: Research and Therapy**. Harper and Row, N.Y.
- Van Riper, C. (1971): **The Nature of Stuttering**. Prentice Hall, Inc., Englewood Cliffs, N.J.
- Zebrowski, P.M. (1991): **Duration of the Speech Disfluencies of Beginning Stutterers**. Journal of Speech and Hearing Research, vol. 34, fq. 483 - 491.
- Zebrowski, P.M. (1994): **Stuttering**. In: Tomblin, J.B., Morris, H.L. & Spriesterbach, D.C. Diagnosis in Speech - Language Pathology. Singular Publishing Group, Inc., San Diego, California.