Београдска дефектолошка школа
Вол. 20 (3), бр. 60, 603-612, 2014.

УДК 372.76
Примљен: 25.9.2014.
Прихваћен: 20.11.2014.
Оригинални научни чланак

СИНТАКСИЧКЕ СПОСОБНОСТИ ДЕЦЕ СА СПЕЦИФИЧНИМ ЈЕЗИЧКИМ ПОРЕМЕЋАЈЕМ И НЕСПЕЦИФИЧНИМ ПРОМЕНАМА ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФСКИХ АКТИВНОСТИ*

Рада Павловић, Милє Вуковић
Универзитет у Београду, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Наташа Чабаркапа, Сашка Фатић
Центар за унапређење животних активности, Београд

Ирена Вуковић
Школа за ученике оштећеног вида „Вељко Рамадановић“, Земун

Специфични језички поремећај припада групи развојних поремећаја са специфичним патолошким обрасцима, који се не јављају ни у једном стадијуму типичног језичког развоја. Јавља се код деце релативно нормаланог социјалног развоја, уредног слуха, очуваних интелектуалних и емоционалних способности.

У раду су приказани резултати испитивања синтаксичких способности деце са поремећајем у говорно-језичком развоју и променама електроенцефалографских активности у поређењу са синтаксичким способностима деце са поремећајем говорно-језичког развоја уредног ЕЕГ налаза.

Узорак је чинило четрдесеторо деце, узраста од четири до седам година, са специфичним језичким поремећајем. Према ЕЕГ налазу, испитаници су подељени у две групе. Прва група обухватала је двадесеторо деце са језичким поремећајем која су имала промене електроенцефалографских активности, док је другу групу чинило двадесеторо деце са језичким поремећајем уредних електоенцефалографских активности. У истраживању је примењен тест „Језичко оцењивање појединих компонената дисфазичне синтаксе“.

* Овај рад је проистекао из пројекта „Евалуација третмана стечених поремећаја говора и језика“ бр. 179068, који финансира Министарство просвете, науке и тешнолошког развоја Републике Србије

Резултати су показали да постоје разлике у синтаксичким способностима између деце са променама електроенцефалографских активности и деце уредног ЕЕГ налаза.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: специфични језички поремећај, синтаксичке способности, ЕЕГ налаз

УВОД

Специфични језички поремећај (развојна дисфазија) спада у групу поремећаја у развоју, са специфичним патолошким обрасцима који се не јављају ни у једном стадијуму типичног језичког развоја. Јавља се код деце релативно нормалног социјалног развоја, уредног слуха, очуваних интелектуалних и емоционалних функција.

Разликују се два типа развојне дисфазије: експресивна и рецептивна. *Развојна дисфазија експресивног типа (Dysphasia evolutionis expressiva)* је специфични развојни поремећај у коме је способност детета да употребљава експресивни говор знатно испод очекиваног за узраст, док је разумевање говора у границама нормале или испод просека.

Разумевање говора је у границама нормалног. *Развоја дисфазија рецептивног типа (Dysphasia evolutionis receptiva)* је специфични развојни поремећај у коме је разумевање детета испод очекиваног нивоа за његов ментални узраст (ICD-10, 1992; Голубовић, 2006).

Синтакса проучава правила комбиновања речи у реченице, тј. јединица у конструкције, као и односе између елемената реченичне структуре. Дакле, синтакса се бави процесима изграђивања конструкција и резултатима тог процеса, анализом остварених конструкција. Синтакса полази од речи као основне синтаксичке јединице, а највећа пажња посвећује се формирању и саставу виших јединица синтаксе, као што су синтагме и реченице. Реченица је највиша јединица синтаксе, зато што, без обзира на своју сопствену структуру, није саставни део неке веће конструкције или облика, него у комуникацији функционише самостално (Бугарски, 2003).

Синтаксички дефицити су веома чест и уочљив знак поремећаја у језичком развоју. Деца са поремећајима у језичком развоју знатно касне у усвајању граматичке структуре у поређењу са децом типичног развоја, а посебне тешкоће се уочавају код усвајања сложених синтаксичких структура (Милошевић и Вуковић М., 2011; Вуковић И. и Вуковић, М., 2008).

Емпиријски подаци показују да фокална епилепсија може утицати на језичке способности појединца уколико се епилептичко жариште

налази у кортикалним говорним подручјима. Веза између ЕЕГ абнормалности и језичких поремећаја утврђује се тек након детаљно урађеног ЕЕГ снимања мозга. Уколико се епилепсија јави код сасвим малог детета, у периоду развоја језика, последице су веће и трајније. Епилепсија може негативно да утиче на све аспекте језика, али обично се јављају селективни поремећаји као што су дефицити усвајања лексикона (Вуковић М., 2011).

ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА

Циљ овог истраживања је да се утврди ниво синтаксичких способности деце са поремећајем говорно-језичког развоја и променама електроенцефалографских активности у поређењу са синтаксичким способностима деце са поремећајем говорно-језичког развоја, уредног ЕЕГ налаза.

МЕТОД РАДА

У основи нашег истраживања је неекспериментални дескриптивни метод. Примењен је стандардни мерни инструмент за испитивање популације деце са развојном дисфазијом, у циљу сагледавања синтаксичких способности деце са специфичним језичким поремећајем.

Узорак је чинило четрдесет испитаника код којих је дијагностикована развојна дисфазија, узраста од четири до седам година. На основу ЕЕГ налаза, узорак је подељен у две групе: експерименталну и контролну. Експериментална група обухватила је двадесеторо деце са развојном дисфазијом и неспецифичним променама ЕЕГ активности, док је контролну групу чинило двадесеторо деце са развојном дисфазијом, уредног ЕЕГ налаза. Обе групе испитаника имале су подједнак број дечака и девојчица. Критеријуми за укључивање деце у узорак су просечан или натпросечан интелектуални статус детета, одсуство оштећења слуха, одсуство тешких моторичких или телесних оштећења. Код испитаника експерименталне групе углавном су били слични ЕЕГ налази који су указивали на заоштрене и високо волтиране тета таласе, као и споре алфа таласе. Бета таласи су били снижен или просечних вредности. Такође је утврђено присуство делта таласа.

У истраживању је коришћен тест *Језичко оцењивање појединих компонената дисфазичне синтаксе* (Благојевић, 1983). Тестовни материјал садржи четири субтеста: Т1, Т2, Т3 и Т4 са различитим типовима задатка. У субтесту Т1 тражи се опис слике на основу пет парова слика.

Свака слика подразумева две узајамно повезане ситуације. Т2 испитује способнсот именовања предмета и њихову сврху. Т3 захтева одговоре на постављена питања, при чему се деци поставља једно по једно питање, увек истим редолседом. Т4 захтева препричавање кратке приче (саслушане приче). Испитивач чита причу Драгана Лукића „Јова с петог спрата“, а од детета се тражи да пажљиво слуша и да потом преприча прочитану причу.

Електроенцефалографија (ЕЕГ) је неинвазивна техника код које се електрична активност мозга региструје са поглавине.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Одговори испитаника експерименталне и контролне групе на узрасту од четири до седам година анализирани су у целини, односно сваки одговор сваког испитаника продукован у монологу и дијалогу анализиран је и класификован на основу конституетске синтаксичке анализе.

Табела 1. Резултати испитаника експерименталне и контролне групе у избору конституената реченице

	МОНОЛОГ							ДИЈАЛОГ						
ГРУПА	С или П	С+П	С+О	П+О	С+П+О	С+П+О+ПО	С+П+О+ИО	С или П	С+П	С+О	П+О	С+П+О	С+П+О+ПО	С+П+О+ИО
4 ГОДИНЕ														
Е	0	2	0	0	3	0	0	1	2	1	1	0	1	0
К	1	1	0	1	3	0	0	1	2	0	1	2	0	0
5 ГОДИНА														
Е	2	2	0	1	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0
К	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	4	1	0
6 ГОДИНА														
Е	0	3	0	0	4	0	0	2	1	0	3	0	1	0
К	0	0	0	0	2	4	1	0	3	0	0	3	0	0
7 ГОДИНА														
Е	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0
К	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0

Анализа језичких способности у монологу показује да се у експерименталној групи код 10% испитаника реченица састоји од једног елемента (субјекат или предикат), док у контролној групи испитаника овај тип реченице налазимо код 5% испитаника. Код 40% испитаника експерименталне групе, реченица се састоји од два елемента, субјекат – предикат (С+П) или предикат-објекат (П+О), при чему 35% деце продукује комбинацију С+П, а 5% деце продукује реченичну структуру П+О. У контролној групи испитаника, 10% деце има реченицу од два елемента, при чему код 5% њих реченица се састоји од С+П, код 5% реченичку структуру чине П+О. Код 40% испитаника експерименталне групе реченица у монологу се састоји од три елемента (С+П+О), док је ова реченична структура у контролној групи испитаника уочена код 50% деце. Код 5% деце експерименталне групе реченица садржи и прилошку одредбу – ПО (С+П+О+ПО), док је ова реченична структура у контролној групи испитаника нађена код 30% деце. Код 5% деце контролне групе реченица садржи именичке одредбе (С+П+О+ИО), док у експерименталној групи ни код једног детета реченица не садржи именичку одредбу. На основу добијених података, закључено је да деца контролне групе у монологу користе реченицу са већим бројем елемената у поређењу са децом експерименталне групе.

Анализа добијених података показала је разлике у синтаксичким способностима између дечака и девојчица. Реченицу сасатвљену само од субјекта или само од предиката користило је 10% дечака и 20% девојчица експерименталне групе, као и 10% дечака контролне групе, док девојчице контролне групе нису користиле реченице од једног елемента. Реченицу у комбинацији С+П користило је 20% дечака и 40% девојчица из експерименталне групе, као и 20% дечака контролне групе, док девојчице контроплне групе нису користиле ову комбинацију реченичне структуре. Даљом анализом је показано да само 10% девојчица експерименталне групе користи реченичну структуру П+О, док остала деца из узорка нису користила ову комбинацију елемената у својим реченицама. Реченицу састављену од три елемента (С+П+О) има 60% дечака и 30% девојчица експерименталне групе, као и 50% дечака и 50% девојчица контролне групе. Реченице у којима је један од елемената прилошка одредба (С+П+О+ПО) не користи ни једно дете експерименталне групе, док у контролној групи 20% дечака и 40% девојчица има реченицу комбионовану од ових елемената. Реченице у којима је један од елемената именичка одредба користиле су девојчице обе групе, и то 10% испитаника експерименталне и 10% контролне групе. Генерално се може рећи да, у монологу, девојчице продукују

реченицу са већим од већим бројем елемената у поређењу са дечацима истог календарског узраста.

Анализа језичких способности у *дијалогу* показују да се у експерименталној групи код 30% деце реченица састоји од једног елемента (С или П), док у контролној групи 5% деце користи реченицу од једног елемента. Код 50% деце експерименталне групе реченица се састоји од два елемента, при чему 25% њих користи реченичну структуру С+П, 5% деце има комбинацију С+О, а 20% комбинује фразу П+О. Код 30% деце контролне групе реченица у дијалогу се састоји од два елемента, од чега 25% деце користи комбинацију С+П, а 5% комбинује фразу П+О. Код контролне групе 50% деце реченица се састоји од три елемента (С+П+О), док у експерименталној групи ни код једног детета реченица не садржи три елемента. У експерименталној групи 20% деце продукује реченицу која садржи и прилошку одредбу (С+П+О+ПО), док у контролној групи 10% деце продукује такав тип реченице. Ни у једној групи испитаника реченица не садржи именичку одредбу. На крају се може закључити да у дијалогу деца контролне групе граде реченицу са већим бројем елемената у поређењу са децом експерименталне групе. Генерално, обе групе испитаника продукују дуже реченишне структуре у монологу него у дијалогу.

Речницу од једног елелемента (само субјекат или само предикат) користило је 40% дечака и 20% девојчица експерименталне групе, као и 10% дечака контролне групе, док девојчице контролне групе нису користиле реченицу од једног елемента. Реченицу од два елемента (С+П) има 20% дечака и 30% девојчица експерименталне групе, као и 40% дечака и 10% девојчица контролне групе. Реченицу са елементима П+О продукује 10% дечака и 20% девојчица експерименталне групе. Овај тип фразе нађен је и код 10% девојчица контролне групе, док дечаци ове групе нису користили такав тип фразе.

Реченичну структуру С+О користило је само 10% девојчица експерименталне групе, док остали испитаници експерименталне и контолне групе нису користили реченицу са овим елементима. Реченицу састављену од три елемента (С+П+О) користило је 10% дечака и 10% девојчица експерименталне групе, као и 40% дечака и 50% девојчица контролне групе. Реченицу која у свом саставу има и прилошку одредбу (С+П+О+ПО) користило је 20% дечака и 10% девојчица експерименталне групе, као а 40% девојчица контролне групе док дечаци контролне групе у својим реченицама немају прилошку одредбу. Ни у једној групи, испитаници у дијалогу нису користили именичку одредбу у својим реченицама. Генерално, у дијалогу девојчице продукују реченице са

већим бројем елемната у поређењу са дечацима истог календарског узраста.

Подробнија анализа добијених резултата показала је да су деца са епилептичним нападима (ЕПИ) била мање успешна у односу на децу без ЕПИ напада. Такође је показано да су дечаци са ЕПИ нападима били мање успешни на тесту у поређењу са дечацима без ЕПИ напада. Слични подаци нађени су и код девојчица, с тим што су њихове разлике у постигнућима мање у поређењу са дечацима који имају епи нападе.

ДИСКУСИЈА

Добијени резултати у овом истраживању поклапају се са резултатима истраживања до којих су дошле Н. Чабаркапа и И. Вуковић (2003) у свом раду *Учесталост речи по врстама и класама у језичком корпусу деце са развојном дисфазијом и деце нормалног говорног-језичког развоја*. Ауторке су нашле да деца са развојном дисфазијом значајно више користе промењљиве класе речи у односу на децу типичног језичког развоја у чијем речнику су заступљеније непромењљиве врсте речи и затворена класа речи. У прилог овим налазима говоре и резултати овог истраживања, којима је показано да деца са специфичним језичким поремећајем (развојном дисфазијом) користе више отворене него затворене класе речи. Такође је показано да се лексички фонд деце са развојном дисфазијом са узрастом увећава.

Што се тиче развијености реченице, подаци су показали да деца са развојном дисфазијом узраста пет – шест година користе кратке, непотпуне реченице које често садрже само један елемент (субјекат, предикат или објекат), са доминацијом одговора датих само у виду субјекта. Ређе се користе комбинације субјекат-предикат, објекат-предикат, као реченица од три елемента (субјекат-објекат-предикат). Дужина синатксичке конструкције се са узрастом повећава, тако да деца са развојном дисфазијом узраста шест – седам година углавном граде реченицу са више елемената. Сличне податке налазимо и у ранијим радовима (Пунишић и Чабаркапа, 1998).

Даља анализа добијених резултата показала је да деца са развојном дисфазијом не употребљавају адекватно заменице или их у потпуности изостављају, као и то да мали проценат деце користи придеве. Такође је показано да ова деца недакеватно користе заменице, глаголе и прилоге, што је показано и ранијим истраживањима (Лазаревић, 2006).

Већина досадашњих истраживања, као и резултати нашег истраживања показују да деца са развојном дисфазијом имају изражене

тешкоће у грађењу сложених синтаксичких конструкција. Реченица је обично аграматична, уз неправилну употребу граматичких облика и погрешан редослед речи у реченици (Владисављевић, 1973; Голубовић, 2006; Вуковић, И. и Вуковић, М. 2008; Лазаревић, 2006).

ЗАКЉУЧЦИ

На основу резултата истраживања у којем је примењен метод конституетске синтаксичке анализе продукованог језичког корпуса код испитаника са развојном дисфазијом и променама електроенцефалографских активности, узраста од четири до седам година изведено је неколико закључака.

1. Деца са развојном дисфазијом и променама ЕЕГ активности имају слабије развијене синтаксичке способности у поређењу са децом са развојном дисфазијом уредног ЕЕГ налаза.
2. Деца са развојном дисфазијом и променама ЕЕГ активности у оба вида говора: монологу и дијалогу користе краће реченице у поређењу са децом са развојном дисфазијом уредног ЕЕГ налаза.
3. Дечаци са развојном дисфазијом користе реченицу са мањим бројем елемената у поређењу са девојчицама истог календарског узраста.
4. Деца са развојном дисфазијом су показала развијеније синтаксичке спосбности у монологу него у дијалогу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бугарски, Р. (2003). *Увод у општу лингвистику.* Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
2. Васић, С. (1976). *Развојне говорне норме у наше деце*. Београд: Институт за педагошка истраживања.
3. Владисављевић, С. (1973). *Патолошки неразвијен говор у деце*. Београд: Савез друштава дефектолога Југославије.
4. Вуковић, М. (2011). *Афазиологија, треће допуњено издање.* Београд: Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
5. Вуковић, И., Вуковић, М. (2008). Процена продукције и разумевања синтаксичких конструкција код деце са развојном дисфазијом. *Београдска дефектолошка школа*. Београд, *3*, 67-80.
6. Голубовић, С. (2004). *Гносогена патологија вербалне комуникације,* Београд: Савез дефектолога Србије.

7. Голубовић, С. (2006). *Развојни језички поремећаји.* Београд: Друштво дефектолога Србије.

8. *Дефектолошки лексикон*. (1999). Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.

9. Керамитчиевски, С. (1990). *Општа логопедија*. Београд: Научна књига.

10. Клајн, И. *Граматика српског језика.* Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.

11. Костић, Ђ., Владисављевић, С., Поповић, М. (1983). *Тестови за испитивање говора и језика.* Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.

12. Лазаревић, Е. (2006). *Ток језичког развоја код деце са развојном дисфазијом после завршеног логопедског третмана* (докторска дисертација) Београд: Дефектолошки факултет.

13. Мартиновић, Ж. (2009). *Клиничка електроенцефалографија.* Београд*:* Научна КМД.

14. Милошевић, Н., Вуковић, М. (2011). Лексичко-семантичке способности деце са специфичним језичким поремећајем и неспецифичним променама електроенцефалографских активности. *Специјална едукација и рехабилитација, 10 (3):* 435-443.

15. Milosevic, N. & Vukovic, M. (2011). Grammar and Syntactic Deficit in Children with Specific Developmental Language Impairment. *Journal of special education and rehabilitation*, *12* (3-4): 50-58.

16. Пунишић, С., Чабаркапа, Н. (1998). *Степен развијености реченице код деце са дисфазијом.* Први конгрес Дефектолошког факултета са међународним учешћем.

17. Станојчић, З., Поповић, Љ. *Граматика српског језика за гимназије и средње школе.* Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.

18. Стокић, М., Милосављевић З., Максимовић, С. (2011). Осцилаторна мождана динамика током процесирања речи. *Београдска дефектолошка школа*, 1, 141-152, Београд.

19. Чабаркапа, Н. (2002). *Структура лексикона дисфазичне деце.* Београд: Задужбина Андрејевић.

20. Чабаркапа, Н., Вуковић, И. (2003). Учесталост речи по врстама и класама у језичком корпусу деце са развојном дисфазијом и деце нормалног говорног-језичког развоја. *Говор и језик (Speach and language)*. Београд: Институт за експерименталну фонетику и патологију говора.

SYNTACTIC ABILITIES IN CHILDREN WITH SPECIFIC LANGUAGE IMPAIRMENT

RADA PAVLOVIĆ, MILE VUKOVIĆ
University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

NATAŠA ČABARKAPA, SAŠKA FATIĆ
Life Activities Advancement Centre, Belgrade

IRENA VUKOVIĆ
School for visually imapirment children „Veljko Ramadanović“, Zemun

SUMMARY

Specific language impairment belongs to a group of developmental disorders with specific pathological patterns, which do not occur in any stage of a typical language development. It occurs in children with relatively intact social development, proper hearing, preserved intellectual and emotional abilities.

This paper presents the results of the syntactic abilities in children with specific language impairment and non-specific changes in electroencephalographic activities (EEG) compared with children who have specific language disorders and normal EEG findings.

The sample consisted of forty children, aged between 5 and 7, with specific developmental language impairmentr, undergoing speech-language therapy. The examinees were divided into two groups according to EEG findings. The first group included 20 children with language disorders who had non-specific changes in EEG activity and the other group comprised 20 children with language disorders and normal EEG findings. The test „The evaluation of individual components dysphasic syntax“ was used. The results showed that there are differences in syntactic abilities among testing groups of children.

KEYWORDS: specific language impairment, ssyntactic abilities, non-specific EEG changes

Београдска дефектолошка школа
Вол. 20 (3), бр. 60, 613-626, 2014.

УДК 372.76
Примљен: 30.9.2014.
Прихваћен: 30.11.2014.
Оригинални научни чланак

РЕГИОНАЛНИ ИЗГОВОР И НЕТИПИЧНОСТ АРТИКУЛАЦИЈЕ КОД ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА*

Ивана Станковић Милићевић [1],
Славица Голубовић[2], ***Зорка Кашић***[2]

[1]Институт за експерименталну фонетику и патологију говора, Београд
[2]Универзитет у Београду,
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Уколико конкретна реализација фонеме, по било којој димензији, излази изван стандардом задатих граница, реч је о нетипичној артикулацији, при чему одступање може бити уочљиво на једном обележју или на скупу артикулационих и/или акустичких обележја. Нетипична артикулација има два вида: регионални и патолошки. За регионални тип употребљен је термин нетипична артикулација док је за патолошки тип употребљен термин атипична артикулација.

Општи циљ истраживања је био да се утврди присуство нетипичне артикулације код деце предшколског узраста у средини са доста регионалних одступања, односно, циљ је био утврђивање облика, степена и учесталости нетипичне артикулације. Посебан циљ представљало је утврђивање и диференцирање нетипичне и атипичне артикулације.

Узорак истраживања чинило је 316 испитаника на узрасту од пет година. Деца су тестирана Глобалним артикулационим тестом, ради процене артикулационог статуса. Након тога, сва деца са нетипичном артикулацијом (101 дете) тестирана су Тестом оралне праксије и језичким тестовима (Тест вербалног памћења,Тест именица првог нивоа апстракције, Тест именица другог нивоа апстракције, Тест усвојености предлога и прилога). Артикулационим тестовима регистрована су одступања, а језички тестови су служили за добијање већих говорних

* Рад је реализован у оквиру пројеката ОИ178027 и ОИ 178002, које финансира Министарство просвете и науке Републике Србије

узорака изазваног и спонтаног говора како би се уочила регионална и развојна одступања.

У овом истраживању нетипична артикулација је утврђена код 31,96% испитиване деце, а у односу на пол, заступљенија је код девојчица. Нетипична атикулација са елементима атипичне утврђена је код 14 гласова, и то код: латерала (л, љ), вибранта(р), фрикатива (ш, ж, с, з), африката (ч, ц, ц, ћ, ђ) и плозива (т и д).

Најчешћи тип атипичне артикулације је ламбдацизм, па следе ротацизам, шири сигматизам, ужи сигматизам а најмање су заступљени тетацизам и делтацизам. У највећем броју случајева ради се о дисторзијама гласова.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: предшколски узраст, нетипична артикулација, атипична артикулација, регионална одступања, патолошки изговор

УВОД

Човекова језичка способност реализује се говорењем, као најприроднијим језичким изразом. Ова општа способност испољава се у посебним појавним облицима тј. посебним језицима. У сваком језику се на специфичан начин организује комбинација сегмената и супрасегмената, а изворни говорници сваког језика, поред тога што владају посебним језичким системом, имају и посебну артикулациону базу (Кашић, 1998).

Термин *изворни говорник*, према Кашић З. (1998) означава особу која је неки језик усвојила спонтано као први (матерњи) језик. Да би говорник усвојио матерњи језик на спонтан начин у раном детињству, потребно је да тим језиком говори његово уже и шире окружење. Тек када је задовољен и сродински услов, може се говорити о изворном говорнику који има најпоузданију компетенцију за употребу неког језика (Кашић, 1998).

Артикулациона база може да се дефинише као систем аутоматизованих артикулационих навика изворних говорника некога језика. У сваком појединoм језику постоји посебан систем аутоматизованих артикулационих навика по коме се језици међусобно разликују. Артикулационе базе се разликују међу сродним језицима и међу дијалектима истога језика (Кашић, 1998).

Сви језици се рашлањавају на низ дијалеката који одражавају регионално и социјално порекло говорника. Слушајући човека док говори стварамо о њему одређену представу. Једна од функција језика је изражавање људског идентитета – сигнализација о томе ко смо и где припадамо. Начин на који особа користи језик може саговорницима да

покаже регионално порекло, друштвено окружење, занимање, степен образовања, старост, пол и личност (Кристал, 1996).

Српски језик није јединствен, већ се у њему разликује у оквиру штокавског наречја разликује више дијалеката. Најстарији штокавски говори протежу се правцем југозапад-североисток од призренског краја до Тимока, те се зато зову призренско-тимочким говорима. Они захватају источну и јужну Србију према Републици Македонији н Бугарској. Становништво, у областима ових говора мешањем с етничким групама несловенског порекла и асимиловањем тих група, примило је из њихових језика извесне особине које су делимично измениле структуру овога дијалекта (Стевановић, 1991). Овај дијалекат посебно истичемо јер је ово истраживање извршено на простору наведене дијалекатске базе.

Могући број гласовних реализација теоретски је неограничен, али ипак укупно у свим језицима света има неколико стотина различитих гласова (Симеон, 1969). Овај велики број дискретних јединица у говорном току (када се узму у обзир сви језици) у појединачним језицима знатно се смањује и ограничава општим карактеристикама сваке поједине артикулационе базе.

У гласовном систему у артикулационој бази изворних говорника српског језика има тридесет гласова са дистинктивном функцијом (према методи минималних парова), тачније у 30 артикулациоих поља се продукују гласови који су у функцији фонема. Основна карактеристика артикулационе базе изворних говорника српскога језика је такозвана снажна артикулација која условљава јасну и одређену артикулацију свих гласова, како у акцентованом, тако и у неакцентованом положају (Милетић, 1952).

Многа деца из средина са дијалекатским одступањима не успевају да аутоматизују стандардни изговор сегмената и супрасегмената. Ретки су појединци који су превазишли карактеристике своје дијалекатске артикулационе базе (Кашић, 2000).

Да би се могла донети оцена о квалитету изговорних гласова и степену одступања код деце, потребно је познавати карактеристике артикулационо-акустичке структуре свих гласова, општи развојни процес сваког гласа и узраст на ком се развојни процес завршава, јер се тек после тог периода, одступања од типичног изговора могу окарактерисати као патолошка.

Да би уочили патолошки изговор, логопеди се ослањају на аудитивну представу акустичких обележја изговорених гласова, истовремено пратећи положај говорних органа при изговору. Иако су акустичка

обележја значајна за препознавање гласова, основу њиховог описа и класификације чини артикулација која даје најјасније критеријуме.

Свака гласовна група има специфичне типове одступања условљене артикулационим и акустичким карактсристикама изговорних гласова дате групе (Кашић, 2000).

Уколико конкретна реализација фонеме, по било којој димензији, излази изван стандардом задатих граница, реч је о нетипичној артикулацији, при чему одступање може бити уочљиво на једном обележју или на скупу артикулационих и/или акустичких обележја. Нетипична артикулација има два вида: регионални и патолошки. За регионални тип употребљен је термин нетипична артикулација док је за патолошки тип употребљен термин *атипична артикулација.*

МЕТОДОЛОГИЈА

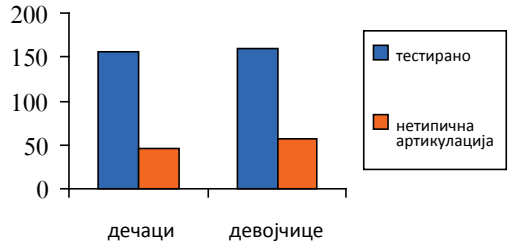
Узорак истраживања чинило је 316 испитаника узраста од пет година. Деца су тестирана *Глобалним артикулационим тестом*, ради процене артикулационог статуса. Након тога, сва деца са *нетипичном артикулацијом* (101 дете) тестирана су *Тестом оралне праксије и језичким тестовима (Тест вербалног памћења,Тест именица првог нивоа апстракције, Тест именица другог нивоа апстракције, Тест усвојености предлога и прилога).* Артикулационим тестовима регистрована су одступања, а језички тестови су служили за добијање већих говорних узорака изазваног и спонтаног говора како би се уочила регионална и развојна одступања.

РЕЗУЛТАТИ

Резултати *артикулационих одступања* у овом истраживању износе се на основу аудитивног утиска специфичног акустичког квалитета, који је резултат артикулације и визуелне опсервације видљивих артикулатора.

На основу извршеног истраживања и статистичке обраде података, на узорку од 316 испитаника, узраста од пет година, тестирних *Глобалним артикулационим тестом*, ради процене артикулационог статуса, добијени су следећи резултати:

Графикон 1. Дистрибуција нетипичне артикулације

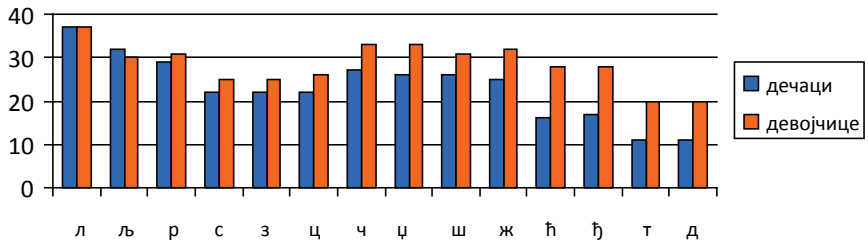


Од 316 тестираних испитаника (156 дечака и 160 девојчица), *нетипична артикулација* је утврђена код 101 детета, што је 31,96% (45 дечака, односно28,84% и 56 девојчица, односно 35%).

У даље разматрање се узимају само деца код које је утврђена *нетипична артикулација.*

Глобалним артикулационим тестом су испитани сви гласови и нетипична атикулација са елементима атипичне утврђена је код 14 гласова, и то код: латерала (л, љ), вибранта (р), фрикатива (ш, ж, с, з), африката (ч, џ, ц, ћ, ђ) и плозива (т и д).

Графикон 2. Фреквенција нетипично артикулисаних гласова по полу



Глас **л** је најчешће нетипично артикулисан глас код 74 деце, што је 73,3% деце са *нетипичном артикулацијом* и то више код дечака (82,22%) него код девојчица (66,1%). Затим следе гласови: љ - 71,38%, р - 59,40%, ч - 59,40%, џ - 58,41%, ш, ж - 56,43%, ц - 47,52%, с, з - 46,53%, ђ - 44,55%, ћ - 43,56%, т и д - 30,70% .

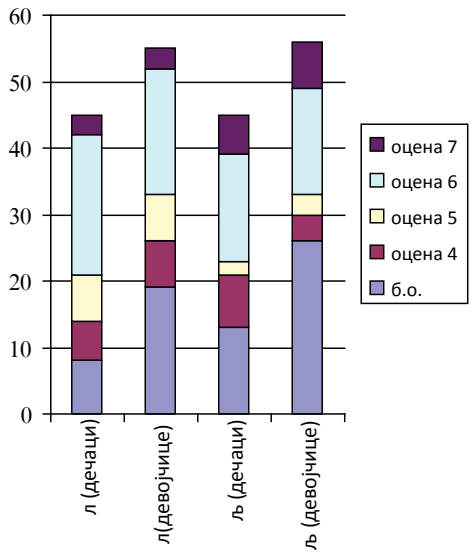
У нашем узорку најзаступљенији тип *нетипичне артикулације* је *ламбдацизам,* па следе *ротацизам*, шири *сигматизам, ужи сигматизам* и најмање заступљен *тетацизам и делтацизам*.

Резултати истраживања показују да је број нетипично артикулисаних гласова по детету 7,14 и то код дечака 7,17, а код девојчица 7,12 гласова.

Резултати показују да постоји статистички значајна разлика заступљености *ламбдацизма* у односу на пол п= 0,005 (код дечака 82,22% и код девојчица 66,1%).

На графиконима 3 до 8 приказана је учесталост нетипичног изговора гласова по полу, а у оквиру сваког гласа дистрибуција оцена *Глобалног артикулационог теста* којом је оцењен глас.

Графикон 3. Дистрибуција оцена на** Глобалном артикулационом тесту **за гласове л и љ



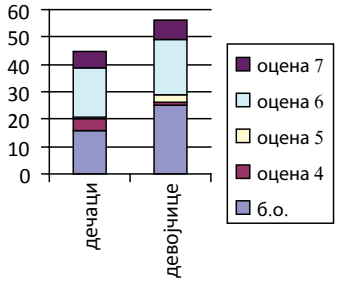
Нетипичну артикулацију гласа л има 73,3% и то 66,1% девојчица и 82,2% дечака.

За глас л оцена 6 (тешка дисторзија у облику неправилног положаја језика у смислу неподизања или слабог одизања језика или интерденталног положаја) је најзаступљенија и то код 39,6% деце, следе оцене 5 (14,9%), 4 (12,9%) и 7 (5,9%).

Нетипичну артикулацију гласа љ има 61,4% деце и то 53,6% девојчица и 71,1% дечака.

За глас љ оцена 6 (тешка дисторзија у облику неправилног положаја артикулатора) је најзаступљенија код 31,7% деце, следе оцене 7 (12,9%), 4 (11,9%) и 5 (5%).

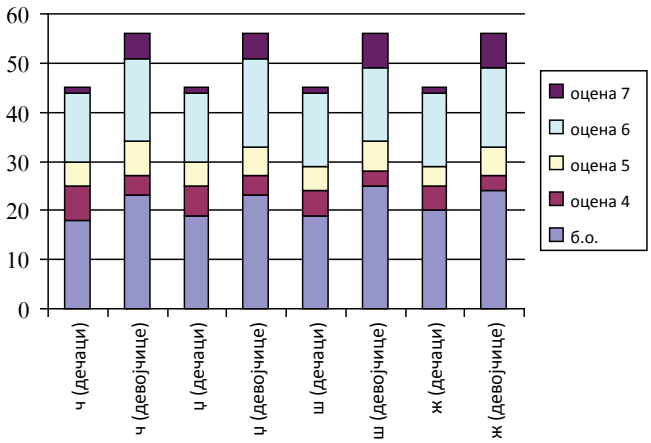
Графикон 4. Дистрибуција оцена на** Глобалном артикулационом тесту **за глас р



Нетипичну артикулацију гласа р има 59,4% деце и то 55,4% девојчица и 64,4% дечака.

За глас р оцена 6 (тешка дисторзија у облику задње дисторзије) је најзаступљенија код 37,6% деце, следе оцена 7 (супституција са л или в) код 12,9% деце, оцена 4 (лака дисторзија, једва приметна, по типу недовољне вибрантности) код 5% деце , оцена 5 (дисторзија у облику неправилног положаја артикулатора) најмање заступљена код 4% деце.

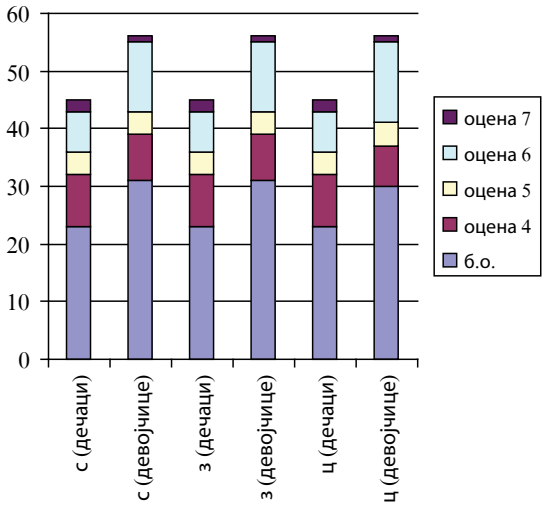
Графикон 5. Дистрибуција оцена на** Глобалном артикулационом тесту **за гласове ч, ц, ш, ж



За глас ч оцена 6 (тешка дисторзија по типу сигматизма другог или трећег степена) је најзаступљенија код 30,7% деце, следе оцена 5 (дисторзија по типу сигматизма првог степена) (11,9%), оцена 4

(лака дисторзија, једва приметна, по типу благог сигматизма или обезвучавања) код 10,9% деце и оцена 7 (5,9%). Исти је редослед оцена и за гласове ц, ш и ж.

Графикон 6. Дистрибуција оцена на** Глобалном артикулационом тесту **за гласове с, з, ц



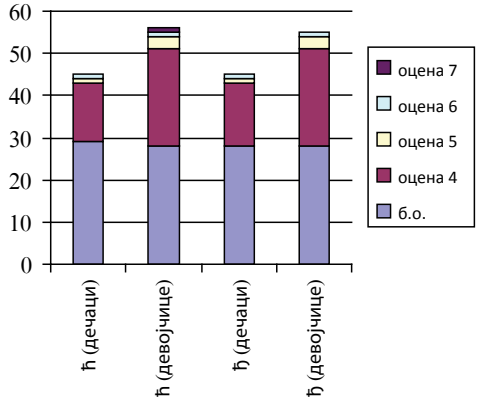
Нетипичну артикулацију гласова с и з има 46,5% деце и то 44,6% девојчица и 48,9% дечака, гласа ц има 47,5% деце и то 46,4% девојчица и 48,9% дечака.

За гласове с, з и ц оцена 6 (тешка дисторзија по типу сигматизма другог или трећег степена) је најзаступљенија код 21,4% деце, следе оцена 4 (лака дисторзија, једва приметна, по типу благог сигматизма или обезвучавања) код 16,8% деце, оцена 5 (дисторзија по типу сигматизма првог степена) код 7,9% деце, оцена 7 (супституција) је најмање заступљена код 3% деце.

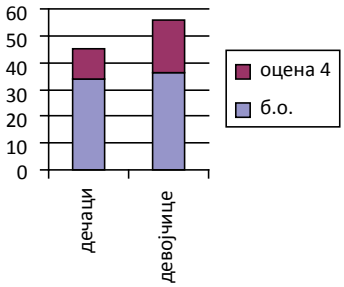
Нетипичну артикулацију гласа ћ има 43,6% децеи гласа ђ има 44,6% деце.

За гласове ћ и ђ оцена 4 (блага, једва приметна дисторзија по типу палатализације) је најзаступљенија (36,6%), следе оцена 5 (дисторзија по типу палатализације) код 4% деце, оцена 6 (тешка дисторзија у облику неправилног положаја артикулатора) заступљена код 2% деце оцена 7 (супституција са т) заступљена код 1% деце.

Графикон 7. Дистрибуција оцена на** Глобалном артикулационом тесту **за гласове ћ и ђ



Графикон 8. Дистрибуција оцена на** Глобалном артикулационом тесту **за гласове т и д



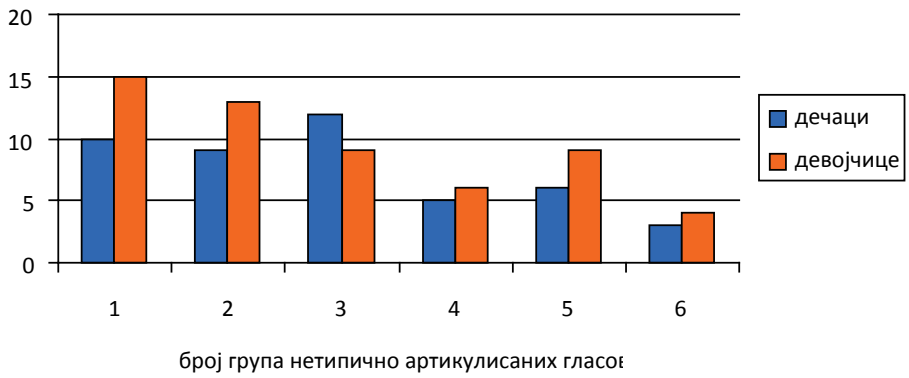
Нетипичну артикулацију гласова т и д има (30,7% деце и то 35,7% девојчица и 24,4% дечака.

Гласови су оцењени оценом 4 (благо артикулационо померање у смислу интерденталног постављања језика) код све деце.

Резултати показују да су најзаступљеније дисторзије гласова и то дисторзије оцењене оценом 6 код 41,35% деце (код 42,10% дечака и 40,35% девојчица), па следе дисторзије оцењене оценом 4 код 35,18% деце (код 36,84% дечака и 33,83% девојчица), оценом 5 код 13,85% деце (код 13,31% дечака и 14,28% девојчица) и најмање заступљене супституције које се јављају код 9,97% деце (код 8,04% дечака и 11,52% девојчица).

Резултати различитих истраживања из домена поремећаја артикулације, за српско говорно подручје, показали су да је најучесталији тип поремећаја *дисторзија,* што је у складу и са нашим истраживањем.

Графикон 9. Дистрибуција броја артикулационих група из којих су *нетипично артикулисани гласови* ***по полу***



Бројеви 1 до 6 означавају број артикулационих гупа из којих су гласови нетипично артикулисани. Број 1, најлакши облик, означава да дете има нетипичну артикулацију гласова једне артикулационе групе (мономорфна нетипична артикулација), број 2 означава нетипичну артикулацију гласова две артикулационе групе (полиморфна нетипична артикулација). Артикулационе групе гласова су: гласови л, љ, глас р, гласови с, з, ц, гласови ч, џ, ш, ж, гласови ћ, ђ и гласови т, д.

Што се тиче нетипично артикулисаних гласова из различитих артикулационих група: највећи број деце има *нетипичну артикулцију* гласова једне артикулационе групе 25 деце (24,80%) и то 22,2% дечака и 26,8% девојчица, нетипичну артикулцију гласова две артикулационе групе има 21,80% деце, три артикулационе групе има 20,80% деце, гласова четири артикулационе групе има 10,90% деце, пет артикулационих група има 14,90% деце, а најмањи број деце има нетипичну артикулацију гласова шест артикулационих група 7 испитаника (6,90%), и то 6,7% дечака и 7,10% девојчица.

Статистичком анализом није нађено постојање статистички значајне корелације између броја атикулационих група нетипично артикулисаних гласова и пола.

Поремећаји артикулације су, од свих говорних поремећаја код деце, највише заступљени у свим језицима. Према постојећим нашим и

страним статистичким подацима, они се јављају у преко 50% случајева у односу на остале говорне поремећаје (проценат варира од истраживања до истраживања).

Према С. Владисављевић (1977), неки гласови су стабилнији, а други мање стабилни, што значи да се неки гласови, као неправилни, ређе јављају, а други чешће. По истом аутору, у нашем гласовном систему постоји 12 критичних гласова који се међу школском и предшколском децом најчешће срећу као неправилни, а то су: с, ц, з, ч, ш, ж, џ, р, ћ, л, љ, ђ. Већина гласова, који представљају артикулациони проблем, спадају у гласове са шумним спектром у вишем фреквенцијском подручју, а начин артикулисања захтева прецизне покрете језика и осталих говорних органа.

Према резултатима истраживања Голубовић & Чолић (2009) учесталост поремећаја артикулације код деце узраста пет година је 37,2%. Њфреквентније су дисторзије гласа ч, па следе дисторзије гласова ц, ш, ж, р, џ, супституције ч, љ и ш.

Дете прилагођава изговор критичних гласова својим могућностима и тако се стварају обично неправилни гласови. Дужом употребом неправилног гласа у говору ствара се погрешна навика. Због погрешног изговора дете формира и погрешне акустичке представе о гласовима. Настојећи да говори онако како чује, нађе се у погрешном фидбек систему који омета аутокорекцију према моделима нормалног изговора. Семантика се развија нормално, дете разуме говор, користи га, али са погрешном продукцијом. Ван Рипер тврди да код артикулационих одступања не постији правилна акустичка представа гласа и док се не формира, не може се глас кориговати.

ЗАКЉУЧАК

На основу извршеног истраживања и статистичке обраде података на узорку од 316 испитаника, узраста од пет година, добили смо следеће резултате: нетипична артикулација уочена је код 101 детета (31,96%); нетипична артикулација, у односу на пол, заступљенија је код девојчица код којих је учесталост 35%, док је код дечака учесталост 28,84% ; глас л је најчешће нетипично артикулисан глас код 73,3% деце са нетипичном артикулацијом и то више код дечака (82,22%) него код девојчица (66,1%); затим следе гласови: љ - 71,38%, р - 59,40%, ч - 59,40%, џ - 58,41%, ш, ж - 56,43%, ц - 47,52%, с, з - 46,53%, ђ - 44,55%, ћ - 43,56%, т и д - 30,70% ; број нетипично артикулисаних гласова посечно по детету је 7,14 и то код дечака 7,17 а код девојчица 7,12 гласова; постоји

статистички значајна разлика заступљености ламбдацизма у односу на пол п=0,005; најчешћи тип нетипичне артикулације је ламбдацизм, па следе ротацизам, шири сигматизам, ужи сигматизам и најмање су заступљени тетацизам и делтацизам; најфреквентнији облик нетипичне артикулације је дисторзија и то дисторзије оцењене оценом 6 код 41,35% деце, па следе дисторзије оцењене оценом 4 код 35,18% деце, оценом 5 код 13,85% деце; супституције (најчешће за гласове љ и р) су најмање заступљене код 9,97% деце; нема присутних омисија; највећи број деце има нетипичну артикулацију гласова једне артикулационе групе 24,80% деце, а најмањи број деце има нетипичну артикулацију гласова шест артикулационих група 6,90%.

Тенденција пораста броја деце са патологијом вербалне комуникације, као последице деловања различитих фактора, иницира потребу за преиспитивањем процедура дијагностике и третмана код појединих патолошких форми испољавања говора и језика.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голубовић, С.(1997). Клиничка логопедија И. Београд: Дефектолошки факултет.
2. Голубовић, С., Чолић, Г. (2010). Артикулационе способности деце предшколског узраста. *Специјална едукација и рехабилитација*, 9(2), 301-15.
3. Golubović, S., Čolić, G. (2009). Neuroepidemiological analysis of developmental articulation disorder. *Journal of Neuroepidemiology*, 185.
4. Golubović, S., Čolić, G. (2009). Articulation abilities and lateralisation in preschool children. *European Journal of Neurology*, 16 (3), 60.
5. Golubović, S., Čolić, G. (2008). Articulation disorders in pre-school children. *European Journal of Neurology*, 15 (3), 198.
6. Кашић, З. (2000а). Функција супрасегмената у говорном изразу. *Београдска дефектолошка школа, бр.2-3,* 113-124.
7. Кашић, З. (2000). Сегментна и супрасегментна организованост говора. У књизи - Голубовић С., Кашић З., *Сегментна и супрасегментна организованост говора и поремећај флуентности*. Беогрд: Друштво дефектолога Југославије, 1-68.
8. Кашић, З. (1998). Слогови и консонантски скупови у артикулационој бази српског језика. *Београдска дефектолошка школа, бр.1*, 101-109.
9. Кристал, Д. (1996). *Кембричка енциклопедија језика*. Београд: Нолит.
10. Милетић, Б. (1952). *Основи фонетике српскога језика*. Београд: Знање.

11. Simeon, R. (1969). *Enciklopedijski rječnik lingvističkih naziva, I–II*. Zagreb: Matica hrvatska.

12. Стевановић, М. (1991). *Савремени српскохрватски језик И*. Београд: Научна књига.

13. Владисављевић, С. (1997). *Говор и језик*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.

14. Владисављевић, С. (1997). *Патолошки неразвијен говор деце*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.

REGIONAL PRONUNCIATION AND NON-TYPICAL ARTICULATION IN PRESCHOOL CHILDREN

IVANA STANKOVIĆ MILIĆEVIĆ [1], SLAVICA GOLUBOVIĆ[2], ZORKA KAŠIĆ[2],
Institute of Experimental Phonetics and Speech Pathology, Belgrade [1]
Faculty of Special Education and Rehabilitation, University of Belgrade [2]

SUMMARY

Non-typical articulation exists if the concrete realization of phonemes, in any dimension, is beyond the standard set of boundaries, whereby the deviation may be apparent at one feature or a set articulation features, and/ or acoustic characteristics. There are two types of non-typical articulation: regional and pathological. For regional type is used The term non-typical articulation is used for the regional type of articulation, while the term variant articulation is used for pathological type of articulation.

The main goal of the research was to determine presence of atypical articulation in children of preschool age in the area with a lot of regional variations, meaning, goal was to determine shape, level and frequency of atypical articulation. A special goal was to determine and differentiate atypical and variant articulation.

Examined sample consisted of 316 children, all at the age of 5. Children were tested with Global Articulation Test, in order to evaluate articulation status. After that, all the children with atypical articulation (101 children) were tested with the test of oral praxis and language tests (test of verbal memory, test of nouns of the first level of abstraction, test of nouns of the second level of abstraction, test of acquisition of prepositions and adverbs). Articulation tests registered variations, and language tests obtained larger speech samples of elicited and spontaneous speech in order to give insight into regional variations.

In this research, atypical articulation is determined in 31,96% of examined children, and regarding their gender, it is more frequent in girls. Atypical articulation with elements of variant is determined in 14 sounds, in laterals (l, lj), vibrant (r), fricatives (š, ž, s, z), affricates (č, dž, c, ć, đ) and plosives (t, d).

The most frequent type of variant articulation is lambdism, followed by rotacism, wider sygmatism, narrower stigmatism, and the least are present tetacism and deltacism. In the largest number of cases distortion of voices are present.

KEY WORDS: atypical articulation, pre-school children, variant articulation, regional deviation, pathological pronunciation.

Београдска дефектолошка школа
Вол. 20 (3), бр. 60, 627-638, 2014.

УДК 372.76
Примљен: 30.9.2014.
Прихваћен: 20.11.2014.
Оригинални научни чланак

НЕПОСРЕДНА ВЕРБАЛНА МЕМОРИЈА КОД ДЕЦЕ СА ДИСФАЗИЈОМ

Ивана Боїавац[1,2], Љиљана Јеличић Добријевић[1,2], Маријана Ракоњац[1,2]

[1] Институт за експерименталну фонетику и патологију говора, Београд
[2] Центар за унапређење животних активности, Београд

У оквиру симптоматологије развојне дисфазије често је присутан дефицит непосредноі вербалноі памћења. Деца са развојном дисфазијом имају тешкоће у примању, задржавању, обради и репродукцији іовора. Поменута неуслужност вербалне меморије представља значајну тешкоћу приликом усвајања іовора и језика. Циљ истраживања је да се утврди ниво непосредноі вербалноі памћења код деце узраста 5 іодина са дијаінозом развојне дисфазије експресивноі типа (Ф80.1). Истраживање је спроведено у Институту за експерименталну фонетику и патолоіију іовора (ИЕФПГ) у Беоіраду. Узорак се састојао од Н = 46 деце узраста пет іодина код које је дијаіностикована развојна дисфазија експресивноі типа (Ф80.1) према Батерији тестова ИЕФПГ-а. Сва испитивана деца су имала тешкоће у вербалној експресији док је рецептивни іовор био очуван и уредно развијен. Сва испитивана деца су била укључена у континуиран лоіопедски третман. Методолошка процедура је подразумевала процену непосредноі вербалноі памћења Тестом за процену вербалноі памћења који је део ИЕФПГ Батерије тестова. Резултати су показали да је 52.2 % испитиване деце достиіао четврти ниво вербалне меморије који је обухватао способност репродукције једноставних реченица које се уілавном састоје од субјекта и предиката, а понекад и помоћноі іласола. Постиінути нивои краткорочне вербалне меморије се дискутују у односу на хронолошки узраст деце као и њихову примарну дијаінозу.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: вербално памћење, непосредно вербално памцење, дисфазија

УВОД

Последњих година дошло је до значајног пораста поремећаја говора и језика, не само у Србији већ и у земљама региона али и шире. Према истраживањима ИЕФПГ ~Ђорђе Костић~, која спроводи сваке године, у Београду и регионима Србије, 63% деце предшколског узраста има поремећај говора и језика, понашања, учења и социјализације (2010. година). Говорно-језичка патологија, поремећаји понашања, учења и социјализације, код деце предшколског узраста је повећана са 8.3% (1953) на 63% (2010) (Совиљ и др., 2013).

Истовремено, клиничка слика деце са говорно-језичким поремећајима значајно се усложњава последњих деценија, тако да данас овај поремећај најчешће прате и поремећаји у понашању, социјализацији и учењу.

Манифестације развојне дисфазије која представља развојни језички поремећај који настаје пре почетка развоја језика, јављају се релативно рано током дечијег развоја. Развојна дсифазија је развојни језички поремећај односно поремећај способности да се разуме, структуира и изрази језичка мисао. Она је истовремено сложен синдром физиолошких, неуропсихолошких и лингвистичких дефицита и едукативних ис социјалних поремећаја са немогућношћу изговора великог броја гласова, тешкоћама у запамћивању речи, неправилној употреби граматичких облика и општој неспособности вербалног изражавања (Голубовиц, 1998).

Симптоми говорно-језичких дефицита се различито испољавају и варирају од изразито изражених до блажих форми језичких дефицита. У оквиру симптоматологије развојне дисфазије често је присутан дефицит вербалног памћења чији узрок би могао бити дефицит биохемијских процеса значајних за анализу и синтезу вербалних порука. Наиме, дисфазична деца често имају потешкоће у примању, задржавању, обради и репродукцији говора. Посебне потешкоће су испољене приликом брзог говора и условљене су опсегом вербалних информација као и сложеношћу фонолошких и језичких структура. Истовремено, ова деца могу добро да памте визуелне стимулусе и утиске. У ситуацији када треба да запамте вербалне садржаје (речи и реченице) који превазилазе ниво развијености њихове унутрашње језичке структуре потешкоће су јасно манифестоване. Поменута неуслужност вербалног памћења представља значајну сметњу за усвајање и овладавање говором и језиком.

Систем краткорочног и дугорочног памћења који су задужени за пријем, обраду, складиштење и призивање информација су међусобно

различити. Разлике се испољавају у капацитету пријема и по дужини задржавања информација (Cqуире, 1987, Ерицксон, 1988).

Прву етапу краткорочног памћења чини почетни запис информације у облику тзв. сензорне меморије у којој се оне задржавају у веома кратком временском интервалу, тачније у акустичком (ехоичком) модалитету око 2 сец. Ова компонента се назива још и ултракраткорочно памћење. У краткорочном (примарном, непосредном) памћењу подаци се задржавају око 0.5 минута, а физиолошки капацитет овог система изражава се бројем од 7 (±2) информација. У овој фази одиграва се анализа, понављање и призивање информације са циљем преношења упамћеног садржаја у систем дугорочног памћења. Пажња има веома значајну улогу у одређивању садржаја краткорочног памћења, те стога ометајући фактори изазивају брзо гашење трагова памћења (Оцић, 1998).

Анатомску основу краткорочног памћења чини неокортекс хемисфера великог мозга. Лева хемисфера је специјализована за памћење вербалног, а десна за памћење визуелног материјала (Милнер, 1970).

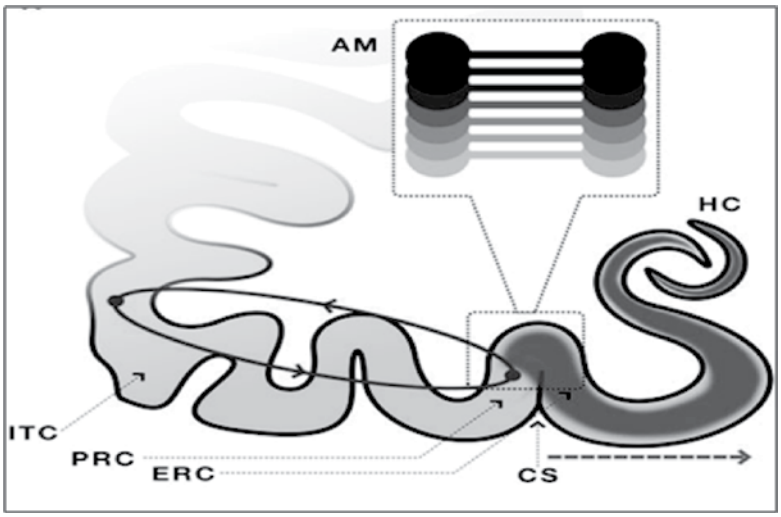
У систему дугорочног памћења одвија се кодирање, консолидација, складиштење и призивање информација. Овај процес започиње већ после 0.5 сец. од уласка информације у оквиру пажње. Први облик дугорочног памћења – скорашње памћење – одговара задржавању информација у интервалу од неколико минута. Други облик дугорочног памћења – давнашње памћење – обухвата широк дијапазон искустава и знања стечених током живота. После завршеног процеса консолидације, различите дужине трајања, информације се трајно задржавају у овом систему стабилног карактера и неограниченог капацитета (Оцић, 1998).

Посматрано са становишта неуропсихологије, темпорално-вербални систем у левој хемисфери посредује у свим аспектима вербалне меморије. Он не суделује у невербалној меморији за коју је одговоран меморијски систем у десном темпоралном пределу. Другим речима, леви и десни темпорални региони функционишу као независни и самостални материјално специфични модули које је Доббинс (1998) (Салинг, 2009) представио у скорашњој литературе као перирхинални кортекс са улогом асоцијативног процесора (Буссеу и др., 2005; Лаw и др., 2005; Јименез-Диаз и др., 2006; Тендолкар и др., 2007).

Модел темпоралног вербалног система (Салинг, 2009) је представљен на Слици 1. У односу на клиничко практичне потребе дефинисане су две компоненте левог темпоралног модела вербалне меморије: мезијална протосемантичка компонента која операционализује на нивоу асоцијативног учења и латерално семантичка компонента која

операционализује на нивоу задатака који су значењски структуирани или на којима се семантичка структура лако може наметнути (повезане асоцијације, листе речи). Ове две компоненте су раздвојене.

Материјална специфичност доводи до рационализације на основу претпоставки о ~одразу~ категорија меморије које се разликују у односу на а) присуство или одсуство речи; б) потпуну латерализацију било леву или десну; ц) блиску повезаност са слушањем у случају вербалне меморије и гледањем у случају невербалне меморије. Истраживања у овој области су указала на чврсту везу левог вербално темпоралног региона. Различите студије су показале да вербална и невербална меморија нису у супротности у погледу одговарајућих образаца церебралне организације као и да на нивоу сложених нивоа екпсресије нису у потпуности латерализоване (Салинг, 2009).



Слика 1. Шематски приказ левог доњег темпоралног региона који се протеже од доњег темпоралног кортекса (ИТЦ-инфериор темпорал цортех) латерално до комплекса хипокампуса (ХЦ-хиппоцампал цомплех) (ХЦ) медијално. Резиме о медиолатералној специјализацији која лежи у основи вербалне меморије. Ринални кортекс и хипокампус су задужени за унос, привремено задржавање и обраду протосемантичких везника (светло сива ареа). Долазне асоцијације су приказане у периринaлном кортексу и поређене су са претходно успостављеним семантичким репрезентацијама у ИТЦ (подебљана линија). Не препознавање, које је посредовано путем риналног механизма, одређује вероватноћу суделовања хипокампуса (испрекидана линија). Учење и меорија су тесно повезани на нивоу горњег/доњег семантичког инпута из доњег темпоралног кортекса (ИТЦ) и других неокортикалних система: колатерални сулкус (ЦС = цоллатерал сулцус); енториналног кортекса (ЕРЦ = енторхинал цортех); хипокампуса (ХЦ= хиппоцампус); асоцијативног модула (АМ= ассоциатион модуле).

Генерално посматрано, меморијски систем у човека представља сложен феномен који се на различите начине дефинише у оквиру когнитивне неуропсихологије. На капцитет и лакоћу меморијског енкодирања и проналажења енграма утичу различити фактори попут искуства појединца, новина у оквиру информације, дужине и учесталости излагања информације, дубине процесирања, извора информације и повезаности са појединцем. Основно питање које се намеће у оквиру истраживања у области меморије јесте то да ли је меморија јединствена конструкција. Након поделе по Wиллиам Јамес-у на примарну и секундарну меморију, установљени су нови модели класификације: процедурална и декларативна меморија, имплицитна и експлицитна меморија, епизодичка и семантичка меморија, краткорочна и дугорочна меморија. Когнитивне неуронауке настоје да повежу поменуте моделе са неуролошким супстратима (Андреасен и др., 1995).

Будући да је испитивање вербалног памћења у нашем истраживању обухватило аспект краткорочног памћења, приказаћемо у најопштијем смислу анатомофизиолошке корелате краткорочног памћења. Приликом краткорочног памћења активирају се сличне регије које су активиране и током дугорочног памћења: десне фронталне регије, бипаријеталне регије и леви церебелум. Краткорочно памћење укључује активацију и левих префронталних регија. Ови сложени дистрибуисани системи представљају неуралну подлогу за процесе енкодирања, проналажења енграма и складиштење информација. Они функционишу без укључивања медијалног темпоралног региона који је јако важан у консолидацији информација и који укључује регије за које се често сматра да не учествују у когнитивним аспектима меморије, попут малог мозга. Мали мозак има значајну улогу и у краткорочној и у дугорочној меморији али не у оквиру процедуралних и аутоматских аспеката меморије. Мали мозак функционише као когнитивни орган мозга. Неуралне мреже људске меморије су кортикалне, дистрибуисане и веома сложене (Андреасен, 1995).

Испитивање вербалног памћења треба да буде саставни део дијагностичких процедура код деце са развојном дисфазијом јер омогућава прецизирање симптома самог поремећаја. Истовремено анализа и тип одступања приликом процене извођења вербално датих модела могу послужити за планирање терапијских модел што недвосмислено утиче на исход самог третмана.

ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА

Циљ истраживања је да се утврди ниво непосредног вербалног памћења код деце узраста 5 година са дијагнозом развојне дисфазије експресивног типа (Ф80.1).

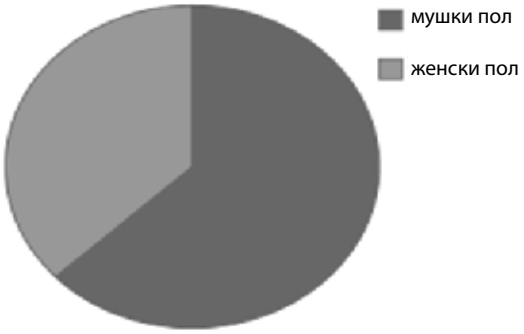
МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

Узорак се састојао од Н = 46 деце (29 дечака и 17 девојчица) узраста пет година код које је дијагностикована развојна дисфазија експресивног типа (Ф80.1) према Батерији тестова ИЕФПГ-а. Сва испитивана деца су имала тешкоће у вербалној експресији док је рецептивни говор био очуван и уредно развијен. Истраживање је спроведено у Институту за експерименталну фонетику и патологију говора (ИЕФПГ) у Београду где су деца била укључена у континуиран логопедски третман. Методолошка процедура је обухватила процену непосредног тј. краткорочног вербалног памћења применом Теста са процену вербалног памћења (С. Владисављевиц, 1990) који је део батерије тестова ИЕФПГ-а. Овај тест испитује краткорочну и дугорочну меморију, али и аудитивну перцепцију, секвенцу репродукције, граматичку развијеност и семантичку позадину информације. Тест се састоји од 65 вербалних стимулуса подељених у 8 субгрупа које представљају постигнути ниво вербалне меморије. Први ниво обухвата једносложне речи, други ниво обухвата двосложне речи са значењем, трећи ниво обухвата двосложне речи без значења. Четврти ниво је захтевнији у погледу налога и обухвата реченице састављене од 2 до 3 речи (именице, глаголи и помоћни глаголи). Пети ниво вербалне меморије обухвата реченице које се састоје од 4 до 5 речи и које су са сложенијом граматичком структуром (именице, глаголи, прилози, предлози, помоћни глаголи). Шести ниво обухвата веома дугачке реченице са сложеном структуром. Начин испитивања краткорочне вербалне меморије подразумева испитвање у условима тишине у просторији где се испитивање врши. Након што дете чује стимулус од стране испитивача, исти одмах понавља. Резултати се записују на обрасцу теста и анализирају у односу на поновљене делове сваког презентованог стимулуса.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

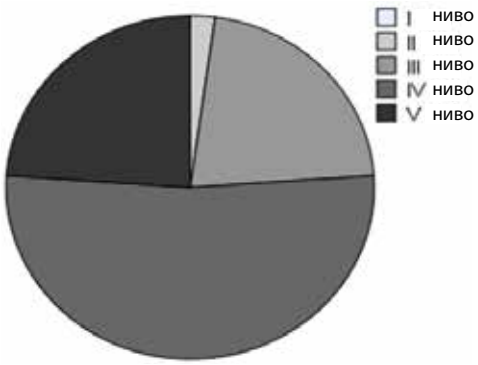
Узорак испитивања је обухватион Н=46 деце узраста 5 година: 29 дечака (63%) и 17 девојчица (37%) који су имали дијагнозу развојне дсифазије експресивног типа (Ф80.1) (Графикон 1).

Графикон 1. Структура узорка испитивања у односу на пол



Анализа резултата који показују постигнуће приликом понављања стимулуса на Тесту за процену вербалног памћења је показала да је више од половине испитиване деце укупног узорка (24-оро деце – 52.2%) имало непосредно вербално памћење 4-тог нивоа. Овај ниво подразумева успешно понављање једноставних реченица које се састоје од субјекта и предиката, ретко и помоћног глагола. Важно је напоменути да ове реченице у својој структури нису имале више од 3 елемента (Графикон 2).

Графикон 2. Постигнути нивои вербалне меморије у укупном узорку

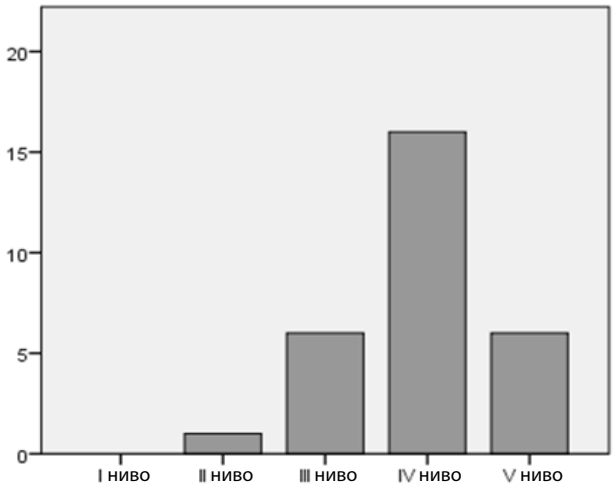


Пети ниво вербалног памћења је регистрован код 23.9% испитиване деце. Овај ниво обухвата реченице које се састоје од 4 до 5 елемената и имају сложенију граматичку структуру. Садрже предлоге и прилоге.

Трећи ниво вербалног памћења је регистрован код 21.7% испитиване деце. Овај ниво обухвата десет појединачних речи у форми двосложних речи без значења. Само једно дете је имало вербално памћење на другом нивоу тј. могло је успешно да понови искључиво двосложне речи са значењем. (Графикон 2).

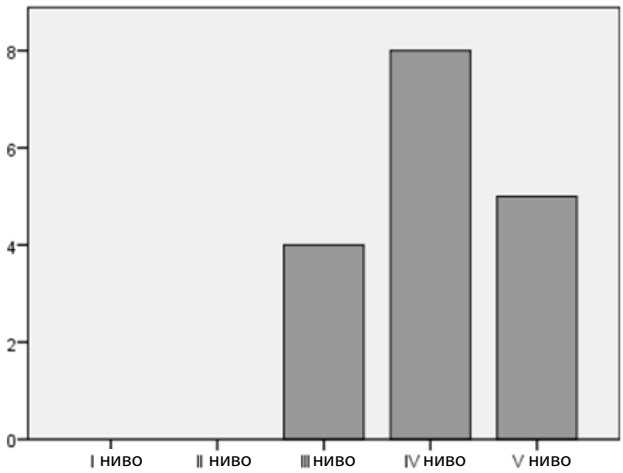
Анализа краткорочног вербалног памћења обухватила је процену постигнутих резултата у односу на пол испитиване деце. Недвосмислено је потврђено да су дечаци и девојчице имали уједначено постигнуће на Тесту за процену вербалног памћења у домену непосредног вербалног памћења (Графикон 3, Графикон 4). Четврти ниво краткорочног вербалног памћења је најзначајније заступљен у групи и мушке и женске деце. Преостали нивои вербалног памћења су подједнако дистрибуирани на нивоу испитваних група. Овакви резултати потврђују да се дечаци и девојчице са дијагнозом развојне дисфазије експресивног типа не разликују у погледу краткорочног вербалног памћења процењеног Тестом за процену вербалног памћења.

Графикон 3. Постигнути нивои вербалне меморије у групи дечака



Најзаступљенији ниво краткорочног вербалног памћења у групи мушке деце је четврти ниво (Графикон 3).

Графикон 4. Постигнути нивои вербалне меморије у групи девојчица



Најзаступљенији ниво краткорочног вербалног памћења у групи женске деце је такође четврти ниво (Графикон 4).

Добијени резултати указују да је четврти ниво вербалног памћења најзаступљенији код деце са развојном дисфазијом са преовлађујућим потешкоћама у вербалној продукцији уз очувано разумевање говора. Овакав налаз је у складу са симптоматологијим развојних дисфазија експресивног типа. Наиме, дефицити вербалног памћења су најчешће пратећа појава код деце са развојним језичким поремећајима, а укључују потешкоће у рецепцији, обради и репродукцији вербалних информација. Поменуте потешкоће се највише испољавају у ситуацијама када је неопходно да дете запамти и понови реченице које превазилазе његову развијену унутрашњу језичку структуру. Четврти ниво вербалног памћења који подразумева успешно непосредно понављање реченица које се састоје од два конституента (субјекат и предикат, ретко је укључен и помоћни глагол) одговара способностима деце млађег узраста, док деца узраста 5 година треба да имају развијену способност непосредне вербалне репродукције реченица које садрже 4 до 5 конституената и које имају сложенију граматичку структуру. Неуслужност вербалног памћења која је у уочена код испитиване деце са развојном дисфазијом свакако представља један од узрока који лежи у основи њиховог споријег говорно-језичког развоја.

ЗАКЉУЧАК

На основу добијених резултата можемо закључити да деца са развојном дисфазијом имају тешкоће у примању, задржавању, обради и репродукцији говора. Непосредно вербално памћење које подразумева способност репродукције реченица које садрже два, ретко три конституента, а које је детерминисано као IV ниво по Тесту за процену вербалног памћења, најзаступљеније је код испитване деце са развојном дисфазијом екпсресивног типа (52.2%). В ниво непосредног вербалног памћења који обухвата способност репродукције реченица које се састоје од 4 до 5 елемената са сложенијом граматичком структуром и који одговара узрасту петогодишње деце, регистрован је код свега 23.9% испитиване деце са развојном дисфазијом. Код 21.7% испитиване деце регистрован је III ниво вербалног памћења који подразумева способност репродукције десет појединачних двосложних речи без значења, а који представља значајно заостајање у развоју способности вербалног памћења у односу на узраст испитиване деце.

Овакви показатељи јасно указују да дефицит непосредног вербалног памћења представља један од значајних узрока који лежи у основи развојне дисфазије.

ЛИТЕРАТУРА

1. Andreasen, N.C., Leary, D.S., Arndt, S., Cizadlo, T., Hurtig, R., Rezai, K., Watkins, G.L., Boles Ponto L.L., Hichwa R.D. (1995). Short-term and long-term verbal memory: A positron emission tomography study. Proc. Natl. Acad. Sci. USA, Vol. 92; 5111-5115.
2. Bussey, T.J., Saksida, L.M., Murray, E.A. (2005). The perceptual-mnemonic/feature conjunction model of perirhinal cortex function. Q J Exp Psychol ; 58B: 269–82.
3. Erickson, K.R. (1988). Amnestic disorders-patophysiology and patterns of memory dysfunction. West J Med; 152:159-166.
4. Golubović, S. (1998). Klinička logopedija II. Univerzitet u Beogradu, Beograd.
5. Jimenez-Diaz, L., Gruart, A., Sancho-Bielsa, F.J., Lopez-Garcia, C. (2006). Evolution of cerebral cortex involvement in the acquisition of associative learning. Behav Neurosci; 120: 1043–56.
6. Law, J.R., Flanery, M.A., Wirth, S., Yanilke, M., Smith, A.C., Frank, L.M. (2005). Functional magnetic resonance imaging activity during the gradual acquisition and expression of paired-associate memory. J Neurosci; 25: 5720–9.
7. Milner, B. (1970). Memory and the medial temporal regions of the brain. In: Pribram KH, Broadbent DE, editors. Biology of memory. New York: Academic Press; pp. 29–50.
8. Ocić, G. (1998). Klinička neuropsihologija, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.
9. Saling, M.M. (2009). Verbal memory in mesial temporal lobe epilepsy: beyond material specificity. Brain, 132; pp. 570–582.
10. Sovilj, M., Bedričić, B., Stokić, M., Vujović, M., Maksimović, S., Bojović, J., Bukić, M., Savić, S., Zoraja, A. (2013). Protokol za optimizaciju dečijih potencijala za učenje. CUŽA-IEFPG, Beograd.
11. Squire, L. R. (1987). Memory and Brain, Oxford Univ. Press, New York.
12. Tendolkar, I., Arnold, J., Petersson, K.M., Weis, S., Brockhaus-Dumke, A., van Eindhoven, P. (2007). Probing the neural correlates of associative memory function: A parametrically analyzed event-related functional MRI study. Brain Res; 1142: 159–68.

SHORT-TERM VERBAL MEMORY IN CHILDREN WITH SPEECH AND LANGUAGE IMPAIRMENT

IVANA BOGAVAC[1,2], LJILJANA JELIČIĆ DOBRIJEVIĆ[1,2], MARIJANA RAKONJAC[1,2]

[1] Institute for Experimental Phonetics and Speech Pathology, Belgrade

[2] Life Activity Advancement Center, Belgrade

SUMMARY

As part of the speech and language impairment symptomatology often is present short-term verbal memory deficit. Impaired children have difficulties with receiving, retention, processing and reproduction of speech, and this kind of non-working verbal memory is significant impediment for speech and language acquisition. Research aim was to determine level of short-term verbal memory in children with Developmental Dysphasia (F80.1). The research was conducted in Institute for experimental phonetics and speech pathology (IEPSP) in Belgrade. Research sample consisted of N = 46 children at the age of five years who have diagnoses of speech and language impairment called Developmental Dysphasia (F80.1) according to estimation by IEPSP Test Battery. All children have difficulties in speech production while comprehension was regularly developed and were on continuous speech and language treatment. Methodological procedure included the estimation of short term verbal memory by Test for verbal memory assessment which is part of IEPSP Test Battery. Research results showed that 52.2 % of examined children had immediate verbal memory at the fourth level which implies they were able to repeat after examiner simple sentences which contain subject and predicate, while some of them have sentence structure with auxiliary verb. Achieved levels of short term verbal memory are discussed in relation to children age and primary diagnosis.

KEYWORDS: verbal memory, short term verbal memory, speech and language impairment

Београдска дефектолошка школа
Вол. 20 (3), бр. 60, 639-650, 2014.

УДК 372.76
Примљен: 20.9.2014.
Прихваћен: 20.11.2014.
Оригинални научни чланак

УТИЦАЈ СЕМИЛИНГВИЗМА НА СИНТАКСИЧКИ РАЗВОЈ РОМСКЕ ДЕЦЕ МЛАЂЕГ ШКОЛСКОГ УЗРАСТА*

Виолета Несторов[1], Славица Голубовић[2], Зорка Кашић[2]

[1]ПУ „Савски венац“- вртић „Венчић“, Београд
[2]Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију,
Универзитет у Београду

Тешкоће које прате говорно-језички развој код деце ромске националности у великој мери лимитирају дете у образовању и васпитању и захтевају посебан третман и подршку. Тако у пракси срећемо децу ромске националности којој је због семилингвизма говорно-језички развој ограничен.

Спроведено истраживање је имало за циљ да утврди утицај семилингвизма на синтаксички развој ромске деце млађег школског узраста. Истраживање је спроведено на територији Београда, у две основне школе. Узорак су чиниле две групе деце другог и трећег разреда основне школе: експерименталну групу коју су чинила деца ромске националности (N=42) и контролну групу коју су чинила деца неромске националности (N=37). У истраживању је коришћен инструмент Језички корпус за процену компетенције у остваривању комуникативне реченице (Кашић, 1999).

На основу анализе добијених резултата закључили смо да постоје велике разлике у постигнућу између деце експерименталне и контролне групе, што се може објаснити, пре свега, присуством семилингвизма. Деца ромске националности имају статистички значајно мање постигнуће у односу на децу контролне групе. Синтаксичка конструкција у којој се секундарни делови комуникативне реченице изражавају зависном клаузом, разумевање синтаксичких конструкција и разумевање значења граматичких структура је за децу ромске националности представљало посебан проблем.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: семилингвизам, синтаксички развој, ромска деца

* Рад је реализован у оквиру пројекта ОИ 178027 и ОИ 178002, које финансира Министарство просвете и науке Републике Србије.

Двојезични говорни развој

Двојезичност (билингвизам, lat. bilinguis) је способност појединца, групе или народа да се служи са два језика без видљиве веће склоности за један од њих. Први језик (језик на којем дете започиње своју говорну комуникацију) и матерњи (језик етничке заједнице којој појединац припада) не морају бити исти, иако то најчешће јесу.

Рани билингвизам је усвајање оба језика до четврте године, а касни билингвизам усвајање другог језика после четврте године живота. *Симетрични билингвизам* означава подједнако познавање оба језика, док *асиметричан* означава слабије познавање другог језика (*пасивни билингвизам и нерецептивни билингвизам*).

Билингвизам се диференцира и на *социјални или друштвени* који обухвата неку друштвену групу на одређеном простору и индивидуални, који представља појединачне изоловане појаве.

С обзиром на значај и утицај двојезичности на когнитивни развој и школски успех, Cummins & Swain, 1986 (према Cummins 2000) је разрадио две хипотезе: *хипотеза прага и хипотезу о развојној међузависности.*

Хипотеза прага тврди да постоји одређени праг у језичком знању који појединац мора достићи да би позитиван утицај на образовање и когнитивни развој постао могућ. Он постулира постојање два различита критична нивоа од којих први назива ниским прагом, а други високим прагом. Ниски праг подразумева критичну границу испод које је недовољно познавање језика, док високи праг означава добру језичку развијеност, уобичајену за једнојезичне особе. Зато ниски праг мора бити премашен да би се избегли негативни утицаји двојезичности на школовање и когнитивни развој. Ако и први и други језик не прелазе ниски праг, настаје тзв. *семилингвизам или полујезичност*. Hansegard (1968), према Miller N. (2014), је дефинисао *семилингвизам или полујезичност* као функционисање на оба језика, а да право језичко знање није постигнуто ни на једном језику. Дете тада не влада компетентно ни матерњим ни другим језиком, па је и утицај *семилингвизма* на сазнајни развој негативан.

Ако дете које живи у двојезичној ситуацији испољава сметње у развоју говора, тада је потребно одлучити се само за један језик, онај на коме ће се дете школовати. Такође, таквим дететом се треба много бавити, разговарати са њим, своје исказе треба прилагодити његовим говорним могућностима и не треба му се обраћати предугим реченицама пуним неразумљивих речи и непознатих израза. Што је његов говор слабије развијен, то и наш говор треба да буде једноставнији, реченице краће, а речи познатије, и с времена на време питањима проверити да ли је дете разумело оно што му се говори. Добро је да такво дете

буде укључено у дечији вртић где ће имати више подстицаја за говор (Голубовић, 1998, 2012).

Семилинīвизам код ромске деце

Ромска деца, припадници наше најсиромашније националне мањине, јесу деца којој је потребна посебна друштвена подршка. Један од разлога због којих су ова деца сврстана у категорију деце с посебним потребама лежи и у њиховим слабим образовним постигнућима. Највећи број деце која су започела основно школовање, школу напушта пре него што заврши четврти разред» (УНИЦЕФ, 2001).

Деца припадника националних мањина налазе се у ситуацији *двојезичности*. Таква ситуација у нормалним условима може деловати стимулативно на способност учења страног (другог) језика. Међутим, код ромске деце којој се у доба говорног развоја не посвећује довољно времена и пажње, *семилинīвизам* представља додатан проблем у развоју говора. Говорни развој такве деце биће успорен и сиромашан. Та деца ће имати сметње у учењу у оба језика. Због специфичних социо-културних животних услова код деце ромске националности ова ситуација је уобичајена и забрињавајућа (Несторов В., 2012).

Ромска популација је највећа социјално-етничка група недовољно присутна у образовању. Низак образовни ниво утиче на материјалну позицију и квалитет свих аспеката живота Рома. Недовољно познавање већинског, српског, језика један је од најчешће навођених разлога за овако лош образовни положај ромске популације.

Процес инклузије Рома у друштво је спор и мукотрпан процес. Са једне стране су мере које спроводи друштво да се процес инклузије Рома успешно спроведе а са друге стране су фактори који коче инклузију ове националне мањине, фактори који се налазе у ромској заједници, као и фактори у заједници која их окружује, односно у већинском, неромском становништву. Фактори који отежавају инклузију Рома у друшво и који потичу од самих Рома су превасходно недовољно познавање српског језика, односно *двострука полујезичност или семилинīвизам* што је недопустиво јер је учење већинског језика један од основних предуслова за укључивање мањинске групе у друштвене токове који је окружују у целом свету. Непознавање језика ствара проблеме у образовању што има несагледиве последице.

Ромско дете осим непознавања језика има и следеће препреке:

- непознавање културних норми које се одражавају на понашање у школи и интеракцију са другом децом;

- неадекватне навике исхране;
- дисфункционалне породичне околности;
- здравствени проблеми;
- нередовно похађање предшколских програма и школе;
- каснији почетак школовања .

Улагањем у програме инклузије ромске деце у друштво и укључивањем у вртић и предшколско васпитање и образовање ромско дете ће научити српски језик и стећи искуство и знање, због чега ће дете имати користи у смислу бољег успеха у основној и средњој школи. Ако се посматра још даље, захваљујући бољем успеху у образовању остариће се и веће могућности за запошљавање, већу продуктивност и већи животни стандард. Захваљујући томе целокупно друштво има корист јер се избегава ризик да ромско дете, једног дана постане терет држави и буџету за пружање здравствених и социјалних услуга (Несторов В., 2011).

У раду са ромском децом млађег школског узраста врло је важна сарадња са родитељима, породицом, која може бити отежана због културних специфичности, недостатка образовања, сиромаштва, сиромаштва језика и других баријера. Могуће је да постоје ромска деца која поред непознавања језика имају друге проблеме који им отежавају учење, као што су сметње у учењу, сметње у развоју. Успешна едукација ромске деце захтева тимски рад логопеда, лекара, психолога, педагога и наставника. Потребно је у систем образовања обавезно укључивати, како ромске дечаке, тако и девојчице. На овај начин у будућности се подиже статус ромских жена и умањује се неједнакост између полова. Укључивањем ромске деце у систем васпитања и образовања постиже се већа друштвена праведност, а код саме деце се повећава самопоштовање и мотивација. Тиме Роми стичу способност боље и успешније друштвене комуникације, чиме ће и процес њихове инклузије у друштво бити успешнији. Значи, имплементација програма раног учења српског језика и образовање Рома ће дугорочно посматрано довести до велике користи не само за Роме, већ и за целокупно друштво и зато образовање и инклузија Рома, треба да буде интрегрални део стратегије сваке земље.

Семилинīвизам има врло значајан утицај на ток језичког развоја ромске деце, на друштвени положај Рома и могућност њихове грађанске еманципације.

Синтаксички развој

О функционисању синтаксичког нивоа језичке структуре може се са сигурношћу говорити тек када већ функционишу остали нивои: фо-

нетско- фонолошки, морфолошки, лексички и семантички. Да би продуковало основну синтаксичку јединицу, у којој је језичким средствима нека ситуација приписана неком појму, дете мора имати фонолошку компетенцију (способност за одабир одређене комбинације фонема које ће конкретно артикулисати на овај или онај начин), морфолошку компетенцију (способност за одабир овог или оног облика речи којим се изражава одређена граматичка категорија) и лексичко- семантичку компетенцију - способност за избор одговарајућих лексема којима је придружено значење (Кашић З., Борота В., 2003).

Синтакса детерминише организацију речи у фразе и реченице (Goodluck, 1990). Она одређује поредак речи, организацију реченице и везе између речи и осталих реченичких конституената и одређује које су комбинације речи прихватљиве или граматичне, а које то нису. Процес синтаксичког развоја детета одражава се и остварује кроз језичку комбинаторику тј. стварање и креирање реченице у процесу активне вербалне комуникације детета са средином. Максимална постигнућа у сазрвању синтаксичког подсистема језика на бази биолошког капацитета, деца постижу у периоду од две до четири године старости. После тога овај капацитет постепено опада све до младалачког доба .

Познато је пет степени сазревања способности комбиновања и уређивања вербалног исказа где први степен почиње са две речи као стожерске конструкције говорне класе (мост од речи до фраза и реченица), па до петог степена када се јављају трансформације. Дете користи комбинације генеративних правила и савладава поступак формулисања различитих типова реченица пратећи нормалан редослед речи који одрасли користе у дужим реченицама, што указује да су деца „осетљива“ на редослед речи у матерњим језику. Ретко се дешава да деца понављају два пута исту реч. У временском размаку од два до три месеца у току треће године живота дете остварује велики напредак у употреби трансформација. Брзина напретка опада тако да у трећој години користе реченицу од просечно четири речи док је у осмој години у употреби реченица од највише седам до осам речи (Керамитчиевски, 1990).

Смисаона целина исказа представља оквир подједнаких вредности без обзира на дужину исказа (од једне до већег броја речи), док је средња дужина исказа поуздан показатељ језичког развоја.

Рани школски узраст је време наглог проширивања језичке компетенције у оквиру граматичког нивоа језичке структуре (Кашић, 2002). Усвајање сложенијих граматичких конструкција наставља се током раних школских година. Око седме године почињу се јављати суптилнији облици веза у реченици, пошто се употребљавају речи попут »стварно»,

«мада», «ипак» и (у каснијем узрасту) «на пример», «у ствари» и «наравно». Деца почињу да распознају различита дубинска значења за реченице које исто изгледају. Учвршћују своју свест о томе како реченице могу имати исто значење иако изгледају сасвим различито. Усвајање појединих типова конструкција одвија се и током десете и једанаесте године живота (Кристал, Д. 1996).

У току раног школског узраста, проширује се језичка компетенција у разумевању и употреби комуникативних реченица у којима се секундарни конституенти изражавају зависним клаузама које се усвајају до једанаесте и дванаесте године у зависности од типа зависне клаузе (Кашић, З. 2002).

Комуникативна реченица, зависно од говорникове комуникативне намере и говорникове комуникативне способности, може имати само примарне конституенте или и примарне и секундарне. Секундарни реченични конституенти, допуне и модификатори атрибутивног и адвербијалног карактера, могу се исказати: речју, синтагмом и зависном клаузом. Израживање секундарних реченичних конституената зависном клаузом, остварује се на вишим нивоима граматичког развоја појединца, а то је свакако један од сегмената језичке структуре по коме се значајно карактеришу језичке способности појединца (Кашић, З., Димић, Н,1999).

ЦИЉ И МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

Спроведено истраживање је имало за циљ да утврди утицај семилингвизма на синтаксички развој ромске деце млађег школског узраста. Истраживање је спроведено на територији Београда, у ОШ «Јован Дучић» и ОШ «Сутјеска» јер њих похађају у великом проценту деца ромске националности.

Узорак су чиниле две групе деце другог и трећег разреда основне школе: експерименталну групу коју су чинила деца ромске националности (N=42) у чијим се породицама говоре и ромски и српски језик (семилингвисти) и контролну групу коју су чинила деца неромске националности (N=37) чији је српски језик матерњи.

Како би избегли утицај других фактора на резултате истраживања, захваљујући избору деце за узорак у експерименталној групи избегли смо утицај сиромаштва и културне депривације на конгитивни, интелектуални и говорно језички развој ромске деце.

У истраживању је коришћен инструмент *Језички корпус за процену компетенције у остваривању комуникативне реченице са зависном клаузом* (Кашић, 1999).

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Квалитет синтаксичког развоја проверен је употребом *Језичког корпуса за процену компетенције у остваривању комуникативне реченице са зависном клаузом* (Кашић, 1999) на коме се детету поставља захтев да глагол из безличне форме стави у одговарајући облик у зависној клаузи. Одговори се оцењују са 0 или 1 у зависности од тачности одговора.

Резлтати деце експерименталне и контролне групе приказани су у *Табели 1.* Истовремено су у датој табели приказани и резултати *Хи-квадрат теста* којим је проверавана повезаност варијабли групне припадности и учесталости тачних и нетачних одговора за сваки од ајтема.

Табела 1. Број и проценат деце који дају тачне одговоре* на појединачним ајтемима** Језичког корпуса за процену компетенције у остваривању комуникативне реченице са зависном клаузом **и резултати Хи-квадрат теста

АЈТЕМ	Експерим. група		Контролна група		Резултати Хи-квадрат теста		
	Н	%	Н	%	χ^2	Df	P
Ајтем 1	13	31,0	28	75,7	15,761	1	,000
Ајтем 2	20	47,6	37	100,0	26,861	1	,000
Ајтем 3	7	16,7	23	62,2	17,286	1	,000
Ајтем 4	14	33,3	28	75,7	14,164	1	,000
Ајтем 5	11	26,2	24	64,9	11,924	1	,001
Ајтем 6	6	14,3	29	78,4	32,747	1	,000
Ајтем 7	14	33,3	37	100,0	38,209	1	,000
Ајтем 8	13	31,0	31	83,8	22,251	1	,000
Ајтем 9	5	11,9	35	94,6	53,809	1	,000
Ајтем 10	8	19,0	36	97,3	48,812	1	,000
Ајтем 11	26	61,9	37	100,0	17,675	1	,000
Ајтем 12	26	61,9	37	100,0	17,675	1	,000
Ајтем 13	25	59,5	35	94,6	13,245	1	,000
Ајтем 14	13	31,0	34	91,9	30,313	1	,000
Ајтем 15	6	14,3	33	89,2	44,153	1	,000
Ајтем 16	17	40,5	34	91,9	22,727	1	,000
Ајтем 17	1	2,4	24	64,9	35,504	1	,000
Ајтем 18	0	0,0	20	54,1	30,399	1	,000
Ајтем 19	32	76,2	37	100,0	10,086	1	,001
Ајтем 20	21	50,0	37	100,0	25,198	1	,000

* Број и проценат нетачних одговора нису приказани у табели, пошто представљају додатак броју и проценту тачних до укупног броја деце, односно укупних 100 процената.

Резултати *Хи-квадрат теста* показују да се у контролној групи статистички значајно чешће јављају тачни одговори него у експерименталној на свим ајтемима овог теста.

Како су у овом тесту ајтеми груписани с обзиром на врсту зависне клаузе коју садрже, проверена је и просечна успешност деце на групама ајтема *(Табела 2)*.

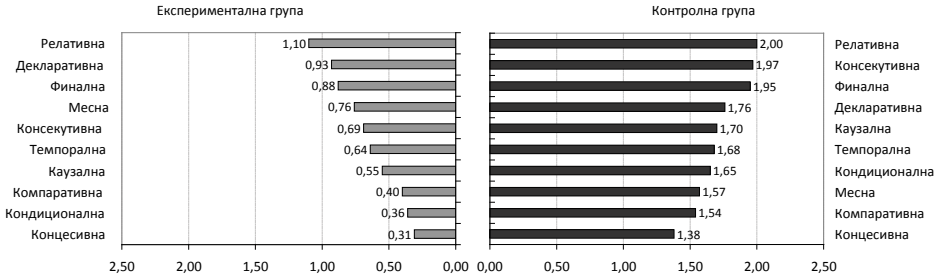
Резултати анализе варијансе (*Табела 2)* показују да се деца експерименталне и контролне групе статистички значајно разликују у просечној успешности у реченицама са свим врстама зависних клауза: постигнуће деце контролне групе је значајно више.

Табела 2 Просечно постигнуће деце експерименталне и контролне групе на реченицама са различитим врстама зависних клауза *Језичког корпуса за процену компетенције у остваривању комуникативне реченице са зависном клаузом*

Vрста зависне клаузе	Експериментална група					Контролна група					Резултати AHOVA-е	
	Н	Мин.	Макс.	АС	СД	Н	Мин.	Макс.	АС	СД	F	P
Декларативна	42	0	2	,93	,745	37	1	2	1,76	,435	35,102	,000
Релативна	42	0	2	1,1	,759	37	2	2	2,00	,000	52,495	,000
Месна	42	0	2	,76	,726	37	0	2	1,57	,603	28,333	,000
Темпорална	42	0	2	,64	,759	37	0	2	1,68	,580	45,193	,000
Компаративна	42	0	2	,40	,627	37	0	2	1,54	,650	62,408	,000
Каузална	42	0	2	,55	,633	37	0	2	1,70	,571	71,829	,000
Кондиционална	42	0	1	,36	,485	37	1	2	1,65	,484	139,773	,000
Концесивна	42	0	1	,31	,468	37	0	2	1,38	,721	62,518	,000
Финална	42	0	2	,88	,593	37	1	2	1,95	,229	105,417	,000
Консекутивна	42	0	2	,69	,680	37	1	2	1,97	,164	124,883	,000
Укупно	42	0	14	6,62	4,18	37	13	20	17,2	2,13	192,398	,000

Како би се боље уочиле разлике у успеху деце у одговарању на ајтеме са различитим врстама зависних клауза унутар експерименталне и контролне групе, њихова просечна постигнућа су рангирана и приказана на *Графикону 1*.

Графикон 1 Просечан успех деце експерименталне и контролне групе у реченицама са различитим врстама зависне клаузе од највишег ка најнижем.



ЗАКЉУЧАК СА ДИСКУСИЈОМ

Тестом за процену језичке компетенције у остваривању комуникативне реченице са зависном клаузом (Кашић, З.) испитивали смо разумевање и продукцију секундарних реченичних конституената који се изражавају зависном клаузом. Тест се састоји од двадесет задатака-реченица, по две клаузе из сваке врсте. У анализи резултата извршили смо поређења постигнућа обе групе деце на целом тесту, а такође смо посматрали успешност у решавању појединих врста клауза, као и утицај узраста на успешност решавања задатих ајтема.

Резултати *Хи-квадрат* теста показују да се у контролној групи статистички значајно чешће јављају тачни одговори него у експерименталној на свим ајтемима овог теста.

Резултати анализе варијансе (Табела 2) показују да се деца експерименталне и контролне групе статистички значајно разликују у просечној успешности у реченицама са свим врстама зависних клауза (постигнуће деце контролне групе је значајно више).

Деца Е групе су најбоље резултате постигла на ајтемима 11, 12, 13 и 19, а најлошији резултат су постигла на ајтемима 18, 17 и 9. Деца К групе су најбоље резултате постигли на ајтемима 2, 7, 11, 12, 19 и 20, а најлошији резултат су постигли на ајтемима 18, 17, 3, 5 и 1.

Експериментална група је најбоље резултате остварила на задацима везаним за следеће врсте зависних клауза: релативна (1,10), декларативна (0,93) и финална (0,88), затим, по успешности у решавању следе задаци који се односе на следеће зависне клаузе: месна (0,76), консекутивна (0,69), темпорална (0,64) и каузална (0,55). И на крају најлошије резултате деца ове групе су остварила у решавању задатака који се односе

на следеће зависне клаузе: компаративне (0,40), кондиционалне (0,36) и концесивне (0,31).

Контролна група је најбоље резултате остварила на задацима везаним за следеће врсте зависних клауза: релативна (2,00), консекутивна (1,97), финална (1,95), декларативна (1,76), док су нешто ниже резултате деца остварила на следећим зависним клаузама: каузална (1,70), темпорална (1,68), кондиционална (1,65). Најлошије резултате деца К групе су остварили на задацима који се односе на следеће зависне клаузе: месна (1,57), компаративна (1,54), концесивна (1,38).

Како се види на *Графикону 1*, у експерименталној групи постоји тенденција пораста тачних одговора код деце другог разреда, и то у реченицама са свим врстама зависне клаузе. Међутим, анализом варијансе је утврђено да је статистички значајано само повећање тачних одговора у реченицама са компаративном зависном клаузом.

Анализа варијансе показује да у просечном успеху деце првог и другог разреда контролне групе у одговарању на реченице са различитим врстама зависне клаузе нема статистички значајних разлика.

Синтаксичка конструкција у којој се секундарни делови комуникативне реченице изражавају зависном клаузом деци ромске националности представља проблем, као и разумевање синтаксичких конструкција и разумевање значења граматичких структура. Да би се стекле вештине читања и писања неопходно је да се прво достигне одговарајући фонолошки, морфолошки, синтаксички и лексички ниво развијености матерњег језика, јер читање и писање представља декодирање писаних и говорних симбола и разумевање поруке коју декодирани писани симболи носе.

Укључивањем деце ромске националности у вртић и предшколско васпитање и образовање утицаће на боље учење српског језика и стицање искуства и знања што ће опет утицати на њихов бољи успех у даљем школовању. Сагледавањем стања у коме се Роми сада налазе може се унапредити њихово образовање, а самим тим и квалитет њиховог живота.

Тема овог истраживања представља област која до сада није довољно истражена, па представља основу за даља истраживања овог типа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голубовић С. (2012). Развојни језички поремећаји. Друго допуњено и измењено издање, *Друштво дефектолога Србије, Тонтлус*, Београд.
2. Голубовић С: (1998). Клиничка логопедија II. *Универзитет у Београду, Универзитетска штампа*, Београд.
3. Goodluck H., (1990). Knowledge integration in processing and acquisition, in processing and acquisition, language acquisition and language processing, Dordrecht, The Netherlands: Reider.
4. Кашић, З., Димић Н. Д. (1999). Језичка компетенција глуве и наглуве деце у остваривању зависне клаузе. *Београдска дефектолошка школа, бр.1*, Београд, 1999, 10-19.
5. Кашић, З., Димић Н. Д. (1999). Типови аграматизама у зависној клаузи код глуве и наглуве деце. *Београдска дефектолошка школа, бр.2-3*, Београд, 1999, 5-14.
6. Кашић, З. (2002). Аграматична продукција и семантичка „збрка“ код деце раног школског узраста, Истраживања у дефектологији, *број 1*. Београд: Дефектолошки факултет, 113-130.
7. Кашић, З., Борота, В. (2003). Неграматичност и аграматизам у активном синтаксичком развоју, *Српски језик, VIII/1-2*, Београд, 2003, 439-455.
8. Керамитчијевски С. (1990). Општа логопедија. *Научна књига*, Београд.
9. Кристал, Д. (1996). Кембричка енциклопедија језика. Београд: Нолит
10. Miller N. (2014). Bilingualism and language disability assessment and remediation, Psychology Press, New York.
11. Несторов В. (2011). Утицај семилингвизма на ток језичког развоја ромске деце млађег школског узраста, Магистарски рад, *Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију*, Београд
12. Несторов В. (2012). Утицај семилингвизма на семантички развој ромске деце млађег школског узраста. *Београдска дефектолошка школа*; (3):515-534.
13. Свеобухватна анализа система основног образовања у СРЈ (2001): Београд: УНИЦЕФ.
14. Cummins, J. (2000): Language, power and pedagogy: bilingual children in the crossfire, Clevedon, England: Multilingual Matters.

ROLE OF SEMILINGUALISM IN SYNTACTIC DEVELOPMENT OF YOUNGER SCHOOL AGE GYPSY CHILDREN

VIOLETA NESTOROV
Preschool institution „Savski venac“- kindergarten „Venčić“, Belgrade
SLAVICA GOLUBOVIC, ZORKA KASIC
Faculty of Special Education and Rehabilitation, University of Belgrade

SUMMARY

Disorders accompanying speech and language development of Gypsy children limit the child's educational development and require a special treatment and support. In practice, we find Gypsy children whose spoken language is extremely limited, difficult to analyze and examine, because of semilingualism.

The research we made aimed at determining influence of semilingualism to syntactic development of Gypsy children

The research was conducted in the City of Belgrade in two elementary schools. Two sample groups of subjects, students of second and third grade of elementary school were examined:: an experimental group consisted of children Gypsy nationality (N = 42) and control group consisted of children do not Gypsy nationality (N = 37). The survey instrument used: Language corpus for assessing competence in achieving communicative sentence (Kašić).

Based on the analysis of the gathered data we have concluded that the subjects from experimental and control groups differ very much in their achievements, mostly due to the presence of semilingualism.

Given the stated differences and the results obtained after data processing, we may confirm superiority of the subjects in the control group over the subjects in the experimental group.

Children of Gypsy ethnicity have significantly lower achievement compared to the control group. Gypsy children have the problem of syntactic structure in which the secondary parts of communicative sentence expressing through dependent clause. Serious difficulties for the children of Gypsy ethnicity represents the understanding of syntactic constructions of meaning and understanding of grammatical structures.

KEY WORDS: *semilingualism, syntactic development, Roma children*

Београдска дефектолошка школа
Вол. 20 (3), бр. 60, 651-664, 2014.

УДК 372.76
Примљен: 30.9.2014.
Прихваћен: 30.11.2014.
Оригинални научни чланак

ПРАЋЕЊЕ И ОЦЕЊИВАЊЕ ДЕЦЕ СА ПОРЕМЕЋАЈЕМ У ЧИТАЊУ И ПИСАЊУ

Маријана Панић

Институт за експерименталну фонетику и патологију говора, Београд
Центар за унапређење животних активности, Београд

У раду су приказани реултати истраживања добијени испитивањем критеријума оцењивања деце од трећег до осмог разреда са поремећајима у читању и писању. Циљ истраживања је био да се урврди да ли се код ове деце оцењују знања и способности, или тешкоће узроковане поремећајем. Задатак истраживања је био да се утврде специфични и неспецифични симптоми поремећаја читања деце од 3. до 8 разреда од стране стручног сарадника логопеда, као и утврђивање придржавања општих педагошких начела, одредница и критеријума оцењивања деце са поремећајима у читању и писању од стране наставника српског језика као најзаступљенијег предмета током школовања. Претпоставили смо да се учитељи и наставници углавном придржавају општих педагошких начела, одредница и критеријума вредновања, која деци са поремећајима у читању и писању пружају једнаке могућности показивања образовних постигнућа. Истраживање је било обављено у оквиру тријажног испитивања деце са говорно језичком патологијом. За потребе овог истраживања издвојен је узорак испитаника од 7 деце (3 дечака и 4 девојчице) од 3. до 8. разреда са дијагностикованом дислексијом и дисграфијом и 5 учитељица (разредна настава) и 4 наставнице (предметна настава) које предају српски језик и имају ученике са дислексијом и дисграфијом у свом одељењу. Користили смо следећу тест мерну инструментацију: Тродимензионални тест читања, Скалу за процену зрелости и латерализованости рукописа, и Скалу за процену општих педагошких начела, одредница и критеријума оцењивања ученика са поремећајима читања и писања. Ученици са поремећајима писању су знатно брже читали текст од ученика са поремећајима у читању и са мање грешака током читања, уз боље разумевање прочитаног

текста. Ученици са поремећајима у читању су имали складан и ружан рукопис, док су ученици са поремећајима у писању имали изразито дисграфичан рукопис. Квалитативна анализа прочитаног и написаног текста је показала најучесталије симптоме дислексије и дисграфије, и од велике је важности, како на групном, тако и на индивидуалном нивоу јер се на основу ње праве индивидуални планови и програми рада за свако дете, што у великој мери омогућава ефикасан логопедски третман. Учитељи разредне и предметне наставе се често придржавају општих педагошких начела при праћењу и оцењивању деце са поремећајима у читању и писању у настави српског језика. Најчешће се то односи на прилагођавање дететовим могућностима, подстицању друштвено-емоционалног развоја, позитивне слике о себи и емпатије. И учитељима и наставницима је веома важно начело позитивне слике школе и саме школе у којој се деца осећају заштићено и прихваћено. Највећа пажња је усмерена ка школској атмосфери, а наставници предметне наставе ка постављању јасних циљева и очекивања. Учитељи разредне наставе никада не упоређују ученике при оцењивању, сами себе процењују као доследне, праведне, одлучне и подстицајне, док наставници предметне наставе имају знатно нижу самопроцену, односно, не процењују се увек, већ често праведнима, доследнима, одлучнима и подстицајнима. Даља анализа је утврдила да и једни и други уважавају дете, његове потребе и могућности, односно, процењују се знања и сам процес учења, а способности које су оштећене основним поремећајем настоје се развити. Такође је утврђено да треба више подстицати лични и социјални развој ученика, примењивати различите врсте, технике и начине оцењивања ученика, као и радити на развој професионалних компетенција учитеља и наставника у раду са децом која имају поремећаје читања и писања.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: деца са поремећајима читања и писања, педагошка начела, критеријуми оцењивања

УВОД

Школска постигнућа зависе елементарних активности као што су: говорење, читање и писање. Ове способности су темељ стицања и развијања знања, односно напредовања појединца и друштва у целини. Нажалост, за одређену групу деце, ове способности уместо алата, представљају основну препреку за учење. Од 5-10% деце школског узраста, и поред адекватних инструкција које добија у школи, урердног интелектуалног капацитета, не успева да развије читање и писање (Habib, 2000). Дислексија је присутна у свим језицима (Grigorenko, 2001). Међународна асоцијација за дислексију (International Dyslexia

Assocciation) истиче да је дислексија поремећај конституцијског порекла, т.ј не постоји структурно оштећење централног нервног система које би довело до постојећих поремећаја. Најчешћи узрок дислексије је језички поремећај који се може јавити од самог рођења детета па до његове 12. године живота (Mitić, 2004). Детаљним испитивањем свих делова језичког система утврђено је да је фонолошки поремећај одговоран за настанак дислексије (Mitić, 2005). Неспособност фонемске свесности, фонемског енкодирања и вербалне меморије доводи до „фонолошке збрке". задатак свих нас је да ове поремећаје на што ранијем узрасту дијагностикујемо, како би могли да извршимо превенцију. У том случају би проценат дислексичне деце био неупоредиво мањи. третман деце са дислексијом подразумева и отклањање постојећих фобија од штампаног текста, као и мотивацију деце за читањем из задовољства (Mitić i Golubović, 2005). Дијагноза дислексије се поставља када је достигнут нивоо читања испод очекиваног у односу на хронолошки узраст. Управо је тај раскорак између интелектуалних способности и усвојености читања оно што поремећај чини специфичним. Деца са дислексијом имају поремећаје у кодирању, односно повезивању слова (графема) и њихове звучне реализације, т.ј гласова (фонема). При читању тешко спајају гласове у реч. Читају споро, тако да праве специфичне погрешке као што су замене визуелно или аудитивно сличних слова или гласова (нпр б и д, или к и г), додају или изостављају слова или слогове, тако да их окрећу (Brunswick, 2009). У писању је врло често изостављање дијакритичких знакова, као што су саставни делови појединих слова (Lenček i Peretić, 2010). Веома често таква деца читају напамет зато што према контексту и смислу погађају следећу реч у реченици. Деца са дислексијом често губе ред у читању, прескачу читаве речи, па се непотребно враћају на већ прочитано. Неретко се жале да им читање изазива главобољу јер им се чини да се слова помичу на страници или им се затамњују поједини делови текста. Поремећаји у читању функционалних речи (нпр. Предлога и прилога) су израженији. У читању је нарушена интонација, а свака необична или сложенија језичка конструкција доводи до додатне деконцентарције и застоја у читању. Резултат таквог читања је лоше разумевање прочитаног, што доводи до поремећаја у учењу и израженој несамосталности. Дислексија је поремећај који је језички утемељен, па је неодвојив од језичке фонологије (Bishop i Snowling, 2004). То потврђују и три основна симптома поремећаја: поремећај фонолошке свесности, фонолошког памћења и фонолошког именовања (Ramus, 2003). Основа читања је брзо повезивање визуелног симбола са аудитивном репрезентацијом и значењем. Код дислексије је тај проток информација спорији па долази

до поремећаја са повезивањем ортографске, фонолошке и семантичке компоненте речи. Дете са дислексијом, због својих специфичних поремећаја нема исте могућности стицања знања као и његови вршњаци. Наведени поремећаји доводе до немогућности да се задатак прочита, па ученик не разуме шта се од њега тражи, а у одговорима се честопојављују специфичне погрешке као што је замена фонолошки сличних знакова. Рејд и Грин (Reid анд Green, 2007) истичу да је важно да се такве погрешке не кажњавају. То је и једна од битних одредница индивидуалног приступа по којем се школује највећи број деце са поремећајима читања и писања. Истраживања су показала да део погрешака које праве деца са дислексијом, праве и деца са уредно развијеним способностима читања и писања (као што су изостављање дијакритичних знакова или правописне грешке), али су код дислексичне деце грешке које се јављају одраз лошег језичког знања уопште (Lenček i Išvac, 2007). Правописне грешке (упркос познавању правописних правила) су и једно од трајних обележја дислексије адолесцентног узраста (Lenček, 2012). У писању се појављују исте специфичне погрешке као у читању, које у тестовима знања не нарушавају тачност одговора. Како би се детету са дислексијом пружила иста могућност показивања образовних постигнућа, потребно је одвојити стечена знања од способности, односно тешкоћа узрокованих поремећајем. Често се догађа да учитељ у раду са оваквом децом једноставно смањи количину информација која дете мора да научи. Такав приступ је непримерен, јер ова деца располажу когнитивним капацитетима који омогућавају савладавање свих образовних садржаја (Lenček i sar. 2007). Специфичне тешкоће учења доводе до сниженог самопоштовања, губитка мотивације за извршавање школских обавеза, а често и до психосоматских поремећаја (Prvičić i sar., 2008). Оцењивање ученика са поремећајима у читању и писању захтева прилагођене испитне технологије. Потребно је: избегавати велике текстуалне целине (текст поделити у краће делове), употребљавати широке маргине, величину слова прилагодити на 14пт, употребљавати болдирана слова, избегавати коса слова и подвучени текст, повећати размак између слова и редова, употребљавати мат папир, избегавати текстове сложеним реченицама, у испитном материјалу дати могућност допуњавања одговора, речи које ученик не разуме треба додатно објаснити, време за решавање писмених задатака продужити за 50% у односу на уобичајено. Праћење ученика са поремећајима у читању и писању, односно учењу подразумева познавање васпитно-образовних потреба сваког појединог ученика, и то полазно становиште омогућава индивидуални приступ ученику, а по потреби и израду примерених програма школовања, на

начина да исти одговарају деци, њиховим интересима и могућностима (Daniels i Stafford, 2003).

ЦИЉ И ЗАДАЦИ ИСТРАЖИВАЊА

Циљ истраживања је био да се код деце од трећег до осмог разреда са дијагностикованом дислексијом и дисграфијом утврде критеријуми њиховог оцењивања, т.ј да ли се оцењују знања и способности, или тешкоће узроковане поремећајем. Из циља истраживања проистекли су следећи задаци истраживања: утврдити специфичне и неспецифичне симптоме поремећаја читања деце од 3. до 8 разреда од стране стручног сарадника логопеда, и утврдити придржавање општих педагошких начела, одредница и критеријума оцењивања деце са поремећајима у читању и писању од стране наставника српског језика као најзаступљенијег предмета током школовања.

ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА

Претпоставили смо да се учитељи и наставници углавном придржавају општих педагошких начела, одредница и критеријума вредновања, који деци са поремећајима у читању и писању пружају једнаке могућности показивања образовних постигнућа.

МЕТОДОЛОГИЈА

Организација истраживања, узорак испитаника, мерни инструменти

Истраживање је било обављено у О.Ш: „Бранислав Нушић“ у Београду, Општина Вождовац у временском периоду септембар 2012-децембар 2012. у оквиру тријажног испитивања деце са говорно језичком патологијом. За потребе овог истраживања издвојен је узорак испитаника од 7 деце (3 дечака и 4 девојчице) од 3. До 8 разреда са дијагностикованом дислексијом и дисграфијом и 5 учитељица (разредна настава) и 4 наставнице (предметна настава) које предају српски језик и имају ученике са дислексијом и дисграфијом у свом одељењу. Користили смо следећу тест мерну инструментацију: Тродимензионални тест читања, Скалу за процену зрелости и латерализованости рукописа, и Скалу за процену општих педагошких начела, одредница и критеријума оцењивања ученика са поремећајима читања и писања. Тродимензионалним тестом читања

оцењујемо брзину читања, неправилности током читања и разумевање прочитаног. Скала за процену зрелости и дисграфичности рукописа се ради на нивоу преписа, диктата и слободног састава. Рукописи деце се на основиу ових скала сврставају у следеће категорије: незрео рукопис, зрео рукопис, складан рукопис, дисграфичан рукопис и изразито дисграфичан рукопис. Скала процене општих педагошких начела, одредница и критеријума има 23 ајтема (12 ајтема се односе на педагошка начела, а 11 ајтема на одреднице и критеријуме оцењивања). Задатак учитеља и наставника је био да на скали од 1 до 4 оцени учесталост придржавања наведених чињеница везаних за вредновање.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА СА ДИСКУСИЈОМ

Резултати истраживања су квалитативно и квантитативно обрађени, табеларно и графички приказани, анализирани и дискутовани.

У табели бр 1 приказани су резултати испитивања добијени применом тродимензионалног теста читања на основу којег се процењују: брзина читања, број грешака током читања, врсте грешака и разумевање прочитаног текста. У тесту се налазе једноставни и сложени текстови за читање примерени деци млађег и старијег школског узраста, куцани како на ћирилици, тако и на латиници.

Табела 1.: Читање и писање деце са дислексијом и дисграфијом

Гупе	читање		рукопис	
	Брзина	грешке	разумевање	
Дисграфије	46 сек.	2.8	3.5	дисграфичан
Дислексије	98 сек.	8.6	2.7	Складан
Стат. Значајност	$p<0.05$	$p<0.05$	$p<0.05$	$p<0.05$

Опсег брзине читања износи од 1 до преко 1.000 речи у минути. Просечна брзина читања износи 200-220 речи у минути. Деца са дисграфијом су читала текст просечно 46 секунди, што је знанто брже од деце са дислексијом која су исти текст читала просечно 98 секунди ($p<0.05$). Деца са дисграфијом су имала мање грешака током читања (просечно 2.8) од деце са дислексијом која су имала просечно 8.6 грешака ($p<0.05$). Исто тако је и разумевањентекста било боље у дисграфичној групи (просечно 3.5 појма), него у дислексичној (2.7 појма) ($p<0.05$). Анализа писања вршена је на нивоу диктата. Анализа резултата је показала да се рукописи испитаника дислексичне групе крећу у категорији између

складног и ружног рукописа (између 10-13.5 поена), без обележја дисграфичности и да одговарају хронолошком узрасту, док су рукописи деце са дисграфијом изразито дисграфично (19 и више поена), да су испод очекиваног хронолошког узраста (као последица успореног развоја грубе и фине графомоторике), и да су разлике статистички значајне ($p<0.05$).

У табели бр. 2 на основу квалитативне анализе може се јасно видети који су најучесталији симптоми који егзистирају у клничкој слици дислексије и дисграфије. Оваква анализа како на групном, тако и на индивидуалном нивоу је јако важна јер на основу ње се праве индивидуални планови и програми рада за свако дете, што у великој мери омогућава ефикасан логопедски третман. У индивидуализованом приступу настави и учењу нагласак је на процесу учења и омогућавању доброг успеха, на развоју способности детета, а не на тешкоћама узрокованим поремећајем. У току рада са децом која имају поремећаје читања и писања важан је и начин седења, положај папира, прилагођеност наставног материјала, као и развој топлине, блискости и љубсви јер тиме се омогућава и показује вера у дететов напредак и успех (Čudina-Obradović i Obradović, 2003). У табели бр.3 приказана је квалитативна анализа резултата испитивања праћења и оцењивања у настави српског језика као најзаступљенијег предмета током обавезног школовања код деце са поремећајима у читању и писању.

Табела бр. 2: Квалитативна анализа читања и писања деце са дислексијом и дисграфијом

Број	Специфични и неспецифични симптоми поремећаја читања и писања
7	Замена графички сличних слова
6	Повезивање гласова и слогова у речи
6	Замена слогова (он-но, ај-је, ми-им), замена речи или погађање (мрачни-мачка), изостављање слова, делова речи или целих речи
5	Читање напамет, споро читање, различите блокаде и застоји враћање на прочитани ред, тешкоће у повезивању фонема са графемом, замењивање графичких или фонолошких сличних слова
4	Потешкоће у повезивању графема са фонемом, изостављање речи и целих редова
3	поремећај ритма и изражајног читања
2	Замена фонолошки сличних гласова (д-т, г-к, б-п, з-с), слабо разумевање прочитаног, структурне погрешке код писања (уметање, додавање, премештање)
1	Структурне погрешке у читање (премештање или уметање), изостављање слова или слогова (брада-барада), читање једне те исте речи на неколико погрешних начина и спорост у писању

У табели бр.3 приказани су резултатаи истраживања добијени од стране наставника и учитеља о придржавању педагошких начела при праћењу и оцењивању ученика са поремећајима читања и писања. Учитељи разредне и предметне наставе се често придржавају општих педагошких начела при праћењу и оцењивању деце са поремећајима у читању и писању у настави српског језика. Најчешће се то односи на прилагођавање дететовим могућностима, подстицању друштвено-емоционалног развоја, позитивне слике о себи и емпатије. И учитељима и наставницима је веома важно начело позитивне слике школе и саме школе у којој се деца осећају заштићено и прихваћено. Највећа пажња је усмерена ка школској атмосфери (АС=4, СД=0), а наставници предметне наставе постављању јасних циљева и очекивања (АС=3,75, СД=0,50).

Табела бр. 3: Процене учитеља и наставника о придржавању педагошких начела при праћењу и оцењивању ученика са поремећајима читања и писања

ПЕДА-ГОШКА НАЧЕЛА	НАСТАВА									
	РАЗРЕДНА					ПРЕДМЕТНА				
	Ф1	Ф2	Ф3	Ф4	АС	Ф1	Ф2	Ф3	Ф4	АС
Начело 1	0	0	2	3	3.6	0	0	2	2	3.5
Начело 2	0	0	2	3	3.6	0	0	3	1	3.25
Начело 3	0	0	2	3	3.6	0	0	1	3	3.75
Начело 4	0	0	2	3	3.6	0	1	2	1	3
Начело 5	0	0	3	2	3.4	0	1	2	1	3
Начело 6	0	0	2	3	3.6	0	1	2	1	3
Начело 7	0	0	1	4	3.8	0	0	2	2	3.5
Начело 8	0	0	1	4	3.8	0	0	2	2	3.5
Начело 9	0	0	0	5	4	0	0	2	2	3.5
Начело 10	0	0	3	2	3.4	0	1	2	1	3
Начело 11	0	0	2	3	3.6	0	0	3	1	3.25
Начело 12	0	0	5	0	3	0	1	3	0	2.75

ЛЕГЕНДА
Начело 1: Прилагођавање дететовим могућностима
Начело 2: Успех се очекује, омогућава и постиже
Начело 3: Постављање јасних циљева и очекивања
Начело 4: Разумевање дететових потреба и понашања
Начело 5: Давање подршке, похвале, показивање да се дете цени, да је вредно пажње и јединствено
Начело 6: Омогућавање афирмације
Начело 7: Развијање позитивне слике о себи
Начело 8: Подстицање друштвено емоционалног развоја и емпатије
Начело 9: Подстицање љубави према школи у којој се деца осећају сигурно, заштићено и прихваћено
Начело 10: Подстицање развоја комуникативних способности
Начело 11: Развој вршњачких и пријатељских интеракција
Начело 12: Омогућавање континуираног учења и развоја социјалниох вештина

У табели бр. 4 приказани су резултати истраживања добијени испитивањем критеријума оцењивања ученика са поремећајима у читању и писању од стране њихових учитеља и наставника.

Табела бр. 4: Критеријуми оцењивања ученика са поремећајима у читању и писању

ОЦЕЊИ-ВАЊЕ	РАЗРЕДНА НАСТАВА					ПРЕДМЕТНА НАСТАВА				
	Ф 1	Ф 2	Ф 3	Ф4	АС	Ф 1	Ф 2	Ф 3	Ф 4	АС
Критеријум 1	0	0	2	3	3.6	0	0	2	2	3.5
Критеријум 2	0	0	1	4	3.8	0	0	2	2	3.5
Критеријум 3	0	0	3	2	3.4	0	1	1	2	3.25
Критеријум 4	0	0	1	4	3.8	0	0	2	2	3.5
Критеријум 5	0	0	3	2	3.4	0	2	2	0	2.5
Критеријум 6	3	2	0	0	1.4	4	0	0	0	1
Критеријум 7	4	1	0	0	1.2	3	1	0	0	1.25
Критеријум 8	3	2	0	0	1.4	3	1	0	0	1.25
Критеријум 9	3	2	0	0	1.4	3	1	0	0	1.25
Критеријум 10	5	0	0	0	1	2	2	0	0	1.5
Критеријум 11	0	0	1	4	3.8	0	0	2	2	3.5

ЛЕГЕНДА
Критеријум 1: Објективан/на сам у оцењивању
Критеријум 2: Праведан/на сам у оцењивању
Критеријум 3: Смирен/на сам током испитивања чак и када ученици показују незнање
Критеријум 4: Критеријум ми је доследан током целе године
Критеријум 5: Примењујем различите начине оцењивања
Критеријум 6: Оцене уписујем у зборници
Критеријум 7: Неодлучан/на сам у оцењивању
Критеријум 8: Тешко уписујем петице, ретко похваљујем
Критеријум 9: Подлежем притиску ученика и саветима колега
Критеријум 10: Упоређујем ученике код оцењивања
Критеријум 11: Образлажем оцену, дајем повратну информацију ученику у чему је проблем и како тај проблем решити, бити успешнији

Квалитативном анализом резултата утврђено је да учитељи разредне наставе никада не упоређују ученике при оцењивању, сами себе процењују као доследне, праведне, одлучне и подстицајне, док наставници предметне наставе имају знатно нижу самопроцену, односно, не процењују се увек, већ често праведнима, доследнима, одлучнима и подстицајнима. Даља анализа је утврдила да и једни и други уважавају дете, његове потребе и могућности, односно, процењују се знања и сам процес учења, а способности које су оштећене основним поремећајем

настоје се развити. Такође је утврђено да треба више подстицати лични исоцијални развој ученика, примењивати различите врсте, технике и начине оцењивања ученика, као и радити на развој професионалних компетенција учитеља и наставника у раду са децом која имају поремећаје читања и писања.

ЗАКЉУЧАК

Ученици са поремећајима писању су знатно брже читали текст од ученика са поремећајима у читању и са мање грешака током читања, уз боље разумевање прочитаног текста. Ученици са поремећајима у читању су имали складан и ружан рукопис, док су ученици са поремећајима у писању имали изразито дисграфичан рукопис. Квалитативна анализа прочитаног и написаног текста је показала најучесталије симптоме дислексије и дисграфије, и од велике је важности, како на групном, тако и на индивидуалном нивоу јер се на основу ње праве индивидуални планови и програми рада за свако дете, што у великој мери омогућава ефикасан логопедски третман. Учитељи разредне и предметне наставе се често придржавају општих педагошких начела при праћењу и оцењивању деце са поремећајима у читању и писању у настави српског језика. Најчешће се то односи на прилагођавање дететовим могућностима, подстицању друштвено-емоционалног развоја, позитивне слике о себи и емпатије. И учитељима и наставницима је веома важно начело позитивне слике школе и саме школе у којој се деца осећају заштићено и прихваћено. Највећа пажња је усмерена ка школској атмосфери, а наставници предметне наставе ка постављању јасних циљева и очекивања. Учитељи разредне наставе никада не упоређују ученике при оцењивању, сами себе процењују као доследне, праведне, одлучне и подстицајне, док наставници предметне наставе имају знатно нижу самопроцену, односно, не процењују се увек, већ често праведнима, доследнима, одлучнима и подстицајнима. Даља анализа је утврдила да и једни и други уважавају дете, његове потребе и могућности, односно, процењују се знања и сам процес учења, а способности које су оштећене основним поремећајем настоје се развити. Такође је утврђено да треба више подстицати лични исоцијални развој ученика, примењивати различите врсте, технике и начине оцењивања ученика, као и радити на развој професионалних компетенција учитеља и наставника у раду са децом која имају поремећаје читања и писања.

Последњих године долази до пораста говорно језичких поремећаја а самим тим и број «ризико деце» за настанак дислексије и дисграфије је

све већи. Рани симптоми дислексије и дисграфије се препознају од самог проговарања детета, тако да преостаје довољно времена да се поред рехабилитационог спроведе и стимулативни третман. Уколико се симптоми дислексије и дисграфије открију у раној фази третман ће бити успешно завршен до поласка у школу. Уколико се симптоми дислексије открију у касној фази, када дете већ крене у школу, потребно је да третман буде «брз» и успешан како дете не би имало дубље поремећаје у учењу. Процена детета са дислексијом и дисграфијом подразумева испитивање свих нивоа говорно језичке развијености неопходних за развој способности читања и писања, као и утврђивање нивоа читања и писања на коме се дете тренутно налази. На основу овакве процене израђују се индивидуални планови и програми терапије. Логопедским третманом се одређене способности подвргавају рехабилитацији, док се друге подвргавају стимулацији, тако да након извесног времена терапије долази до спонтаног развоја читања и писања (Mitić i sar., 2008). Логопедски рад са ученицима који имају поремећаје у читању и писању спроводи се према индивидуалним плановима и програмима рада за свако дете. Неопходна је сарадња учитеља, психолога и логопеда, као и осталих стручних сарадника, како би се дошло до најоптималнијих програма рада. Према Метусу (Mettus et al., 2010), способности које код ученика треба развити а не оцењивати су следеће: Сналажење у ситуацији учења (дете мора да схвати упутство, дда испланира сопствену активност да би поступило према упутству, да препозна оно што није разумело и да потражи помоћ учитеља или вршњака); Потпуно учествовање у раду у пару, малој групи и фронталној настави, односно у раду учитеља са целим разредом, вољно регулисање сопствене пажње, способност да се на време укључи у рад разреда, преусмеравање пажње при промени врсте рада, хватање корака са осталима у разреду и одговоран однос према резултатима свог рада.

РЕФЕРЕНЦЕ

1. Bishop, D. i Snowling, M. (2004). *Developmental dyslexia and specific language impairment: same or different?* Psychological Bulettin, 130, 858-88.
2. Brunswick, N. (2009). Dyslexia: A Beginner's Guide, Oxford, Oneworld Publishers.
3. Čudina-Obradović, M. I Obradović, J (2003). *Potpora roditeljstvu: izazovi i mogućnosti*. Revija za socijalnu politiku,10 (1), 45-68.
4. Daniels, R. i Stafford, K. (2003). *Kurikulum za inkluziju: razvojno primjereni program za rad s djecom s posebnim potrebama*. Zagreb; Udruga roditelja Korak po korak za promicanje kvalitete življenja djece i obitelji.

5. Grigorenko, E.L. (2001). *Developmental dyslexia: an update on genes, brains and environments*, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41(1), 91-125.

6. Habib, M. (2000). *The neurological basis od developmental dyslexia: An overview and working hypothesis*, Brain, 123, 2373-2399.

7. International Dyslexia Assocciation. URL: http://www.interdys.org (1.11.2012).

8. Lenček, M. (2012). *Procjena disleksije u hrvatskome: neke značajke čitanja i pisanja odraslih*, Hvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 48(1), 11-26.

9. Lenček, M., Blaži, D. i Ivšac Pavliša, J. (2007). *Specifične teškoće učenja: Osvrt na probleme u jeziku, čitanju i pisanju*, Magistra Iadertina, 2, 107-121.

10. Lenček, M., i Ivšac, J. (2007). *Pišemo li dobro? O pogreškma i rukopisu*. Prema novom kurikulumu u odgoju i obrazovanju. Zbornik radova sa međunarodnog stručnog skupa. Zadar: Sveučilište u Zadru, Stručni odjel za izobrazbu odgojitelja i odgojitelja predškolske djece, 11-24.

11. Lenček, M i Peretić, M. (2010). *Čekam da pogriješiš: o procjeni disleksije*, Izazovi novog vremena – 4. kongres hrvatskih logopeda s međunarodnim sudjelovanjem, Zagreb, 22.-25.09.2010.

12. Mitić, M., (2004). *Specifičnosti razvoja perceptivnih, govorno jezičkih i grafomotornih sposobnosti u odnosu na simptomatologiju disgrafije*. Doktorska disertacija. Defektološki fakultet Univerziteta u Beogradu. Beograd.

13. Mitić, M., i Golubović S., (2005). *Razvijenost grafomotornih sposobnosti kod dece sa fonološkim poremećajima*. Međunarodni naučni skup logopeda. Dubrovnik. Pp 245-253

14. Mitić M., (2005). *Razvoj fonološke svesnosti kod dece predškolskog uzrasta u cilju prevencije poremećaja čitanja*, Deca i biblioteke, Zbornik radova sa međunarodnog skupa. Bibliotekarsko društvo Srbije, Beograd 545 – 554

15. Mitić M., Čović B., Nenadović V., (2008). *Influence of the KSAFA System on Dyslexia and Dysgraphia Treatment*. Verbal Communication Disorders, Prevention, Detection, Treatment, P.A.L.O., IEPSP, Editors, Mirjana Sovilj, Mimis Skanavis, ISBN 978-960-930497-9, pp 169-172

16. Prvčić, I., Rister Zec, M., Barišić, I. (2008). *Psihološki aspekti poremećaja učenja*, Paediatria Croatica, 52(2).

17. Ramus, F. (2003). *Developmental dyslexia: specific phonological deficit or general sensormotor dysfunction?* Current Opinion in Neurobiology, 13(2), 212-218.

18. Reid, G. i Green, S. (2007). *100 ideas for supporting pupils with dyslexia*, London: Continuum International.

MONITORING AND EVALUATION CHILDREN WITH READING AND WRITING DISORDERS

MARIJANA PANIĆ
Institute for Experimental Phonetics and Speech Pathology, Belgrade

ABSTRACT

This paper presents results of examination getting by examine criteria of evaluations children from third to eighth graders with disabilities in reading and writing. The aim of the study was to establish whether in these children assessed knowledge and skills, or difficulties caused by the disorder. The task of this study was to determine the specific and non-specific symptoms of disorders of reading in children from 3 to grade 8 by the side of speech therapist, as well as determining compliance with general pedagogical principles, guidelines and criteria for evaluation in children with disabilities in reading and writing by the side of Serbian language teachers as the most usual subjects during schooling. We assumed that teachers generally adhere to the general pedagogical principles, guidelines and criteria of evaluation, that children with disabilities in reading and writing provide equal opportunity of showing educational attainment. The research was conducted within the triage test for children with speech and language disorders. For the purpose of this study was isolated sample of 7 children (3 boys and 4 girls) from 3 up to 8 grades and diagnosed with dyslexia and dysgraphia and 5low grades teacher and 4 high grades teachers of Serbian language and have students with dyslexia and dysgraphia in its class. We used the following test measurement instrumentation: Three-Dimensional Reading Test, the Scale for the Assessment of Maturity and Lateralization of the Manuscript, and the Scale for the Assessment of General Pedagogical Principles, Guidelines and Criteria for Assessing Students with Disabilities in Reading and Writing. Students with disabilities in writing had significantly faster reading the text from students with disabilities in reading and with fewer errors during reading, with better reading comprehension. Students with disabilities in reading had a harmonious and ugly handwriting, while students with disabilities in the writing had the manuscript extremely dysgraphy. Qualitative analysis of reading and the written text showed the most common symptoms of dyslexia and dysgraphia, and it is of great importance in order to the group level, and so on individual level because it is based on making of individual plans and work programs for each child,

which greatly enables efficient speech therapy. Low graders and high graders teachers often observe general pedagogical principles in monitoring and evaluating children with disabilities in reading and writing in Serbian language. The most commonly it refers to the adjustment of the child's abilities, fostering socio- emotional development, positive self-image and empathy. The both are very important principle of a positive image of the school and the school where children feel secure and accepted. Most attention has focused on the academic atmosphere and on setting clear goals and expectations. Low graders teachers never compare students in the evaluation, self- assessed as consistent, fair, decisive and encouraging, while high graders teachers have much lower self-assessment, respectively, not estimated yet, but often the just, consistent, determined and inspiring . Further analysis found that both recognize the child, their needs and capabilities, that is, assess knowledge and the learning process, and the skills that are damaged primary disorder tend to develop. It was also found that should encourage more personal and social development of students, to apply different kinds of techniques and ways of assessing students, as well as work on the development of professional competencies of teachers to work with children who have disorders of reading and writing.

KEYWORDS: children with disabilities in reading and writing, pedagogical principles, evaluation criteria

Београдска дефектолошка школа
Вол. 20 (3), бр. 60, 665-679, 2014.

УДК 372.76
Примљен: 30.9.2014.
Прихваћен: 30.11.2014.
Оригинални научни чланак

ПРОЦЕНА АКАЛКУЛИЈЕ КОД ПАЦИЈЕНАТА СА БРОКИНОМ И ВЕРНИКЕОВОМ АФАЗИЈОМ*

Тања Миловановић
Клиника за рехабилитацију „др Мирослав Зотовић“, Београд

Милє Вуковић
Универзитет у Београду, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Основни циљ овоī рада је био да се уīврде облици и īежина акалкулије код афазичних īацијенаīа. У узорак је укључено 10 īацијенаīа са Брокином и 10 са Верникеовом афазијом. У иīраживању је īримењен Теīī за иīīаиваље акалкулије који је циљано обликован за īīребе овоī рада. Резулīаīи иīраживања īоказују да се акалкулија иīīољава код свих īесīираних иīīаника. Квалиīаīивна анализа īрешака īоказала је да īосīоје значајне разлике у иīīољавању акалкулије између иīīаника са Брокином и Верникеовом афазијом.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: акалкулија, Брокина афазија, Верникеова афазија

УВОД

Под појмом *акалкулија* подразумева се поремећај у извршавању стечених аритметичких способности и операција, који настаје као последица оштећења мозга. Развојне сметње у стицању рачунских способности, означавају се тремином *развојна дискалкулија* или само *дискалкулија,* како би се избегао плеоназам садржан у првом термину (Вуковић, 2008, 2010, 2011).

Основне рачунске способности, резултат су сложене повезаности когнитивних компоненти. Оштећење мозга може нарушити ове спо-

* Овај рад је проистекао из пројекта „Евалуација третмана стечених поремећаја говора и језика“ (бр. 179068) који финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије.
E-mail: mvukovic@yubc.net

собности на различите начине, што резултује разноликом сликом поремећаја рачунања (Rosselli and Ardila, 1994, 2002).

Афазија је скоро увек праћена поремећајем рачунања, при чему тежина аклкулије корелише са типом и тежином оштећења језичких способности; што је тежи степен афазије, то је акалкулија израженија. Досадашњим емпиријским подацима је показано да рачунске способности нису сасвим аутономне, тако да поремећај рачунања могу узроковати оштећења других когнитивних функција, најчешће просторних и језичких способности (Rosselli and Ardila, 2002, Вуковић, 2008, 2010, 2011).

Акалкулија може да се јави као доминантан (примарни) поремећај, али је најчешће удружена са афазијом или чини једну од компоненти Герстмановог синдрома (Вуковић, М., 2008, 2010). Преглед испољавања типова акалкулије код класичних афазичних синдрома дат је у Табели бр. 1 (према Вуковић, 2008, 2002, 2010, 2011).

Табела 1. Облици испољавања акалкулије код афазичних пацијената

Глобална афазија	Тежак облик акалкулије, у најбољем случају могуће је аутоматско бројање до десет.
Брокина афазија	У основи акалкулије налазе се оштећење читања и писања бројева, морфосинтаксички дефицити, и персеверације. Грешке по типу инверзије, замене и растављања бројева. Сметње у писању и читању вишецифрених бројева, бројању уназад, грешке у узастопним операцијама. Немогућност превођења броја из нумеричког у вербални облик, и обрнуто.
Верникеова афазија	Грешке у свим типовима аритметичких задатака. У основи акалкулије - поремећај разумевања појма броја. При читању бројева евидентне вербалне парафазије, а при писању параграфије бројева. У блажем облику Верникеове афазије, решавање једноставних аритметичких задатака може бити очувано.
Кондуктивна афазија	Код неких пацијената са кондуктивном афазијом присутни су симптоми анаритметије, док је код других пацијената акалкулија повезана са језичким оштећењем. При читању и писању евидентирају се инверзија бројева, литерарне паралексије и параграфије. Основна математичка знања могу бити очувана.
Аномичка афазија	Блаже грешке у решавању сложених типова аритмртичких задатака.
Транскортикална моторна афазија	Сметње у започињану и одржавању низа бројева, грешке у сукцесивним операцијама, сметње у одржавању пажње, истрајности и разумевању сложених математичких појмова. Посебне сметње у употреби и разумевању концепта времена.
Транскортикална сензорна афазија	Тежак облик акалкулије, симптоми идентични акалкулији у Верникеовој афазији.
Транскортикална мешовита афазија	Тотална акалкулија, немогућност препознавања бројева, немогућност извршавања елементарних аритметичких задатака.

ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА

Циљ овог истраживања је био да се утврде облик и тежина акалкулије код пацијената са Брокином и Верникеовом афазијом.

МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

Узорак, место и време истраживања

За потребе истраживања формиран је узорак од 20 афазичних пацијената код којих је дијагноза афазије постављена Бостонским дијагностичким тестом за афазије. Од укупног броја испитаника, 10 пацијената имало је афазију нефлуентног типа (Брокину афазију), док је других 10 испитаника имало афазију флуентног типа (Верникеову афазију). Узорком је обухваћено осам жена и дванаест мушкараца, старосне доби од 38 до 86 година (просечна старост 59 година). Од укупног броја испитаника, седам је имало високу стручну спрему (ВСС), три испитаника су имала вишу стручну спрему, док је десет испитаника било са средњом стручном спремом. Компјутеризованом томографијом (ЦТ) или магнетном резонанцом (МР), код 18 испитаника је верификована васкуларна лезија мозга, док су два испитаника имала тумор у левој можданој хемисфери. Истраживање је обављено 2013. и 2014. године, на „Клиници за рехабилитацију „др Мирослав Зотовић'' у Београду.

Табела 2. Опште карактеристике узорка

Пол	Мушки . . . . . . Женски	12 8
Године живота	Најмлађи испитаник. . . . . . Просечна старост . . . . . . Најстарији испитаник	38 59 86
Степен стручне спреме	ВСС . . . . . . ВШС . . . . . . ССС	7 3 10
Тип афазичког синдрома	Верникеова афазија . . . . . . Брокина афазија	10 10

Табела 3. Општи и клинички подаци испитаника

Ред. Бр.	Иницијали	Пол	Година рођења	Етиологија и локализација можданог оштећења	Година настанка афазије
1.	Р.А.	м	1975.	ЦВИ- исхемија у сливу АЦМ-лево	2011.
2.	М.Б.	м	1948.	ЦВИ- исхемија ФП-лево	2012.
3.	Г.Н	м	1967.	ЦВИ- исхемија у сливу АЦМ-лево	2011.
4.	Т.Љ.	м	1960.	ЦВИ-исхемијска зона ФТП-лево	2013.
5.	М.М.	м	1950.	ЦВИ-исхемија са хеморагијском трансфор. ФТП-лево	2010.
6.	М.М.	м	1957.	ЦВИ-исхемија ФП-лево	2013.
7.	Т.С.	ж	1948.	ЦВИ-исхемија ФП-лево	2013.
8.	И.Ј	ж	1958.	ЦВИ-исхемија ФП-лево	2009.
9.	Б.Д.	м	1946.	Ту.церебри, ФП-лево	2013.
10.	П.Д.	ж	1957.	Ту.церебри, ФП-лево	2012.
11.	Р.Р.	ж	1947.	ЦВИ-исхемија темпорално лево	2014.
12.	Ф.П.	м	1959.	ЦВИ-исхемија ТП-лево	2013.
13.	Ј.М.	м	1954.	ЦВИ-исхемија ФТП-лево	2010.
14.	В.С.	ж	1959.	ЦВИ-исхемија у сливу АЦМ-лево	2013.
15.	Б.В.	м	1947.	ЦВИ-исхемија са хеморагијском трансфор. ФТП-лево	2013.
16.	К.С.	ж	1966.	ЦВИ-исхемија ТП-лево	2012.
17.	К.Б.	ж	1976.	ЦВИ-исхемија ТП-лево	2013.
18.	Л.Љ.	м	1968.	ЦВИ-исхемија ТП-лево	2014.
19.	С.Ц.	м	1928.	ЦВИ-исхемија ТП-лево	2014.
20.	Б.М.	ж	1938.	ЦВИ-исхемија ТО-лево	2013.

Легенда:
ЦВИ - цереброваскуларни исхулт, АЦМ - артерија церебри медија; ФП - фронтално-паријетално, ФТП-фронтално-паријетално-темпорално, ФП-фронто-паријетално, ТП-темпорано-паријетално, ТО-темпорално-окципитално, ТУ – тумор

Технике испитивања

У раду је коришћен *Тест за процену акалкулије* код пацијената са афазијом, који је формиран према моделу за процену акалкулије, преузетом из књиге *„Третман афазија''*, (Вуковић, М., 2008). Тест је дат у Прилогу.

Тест се састоји од двадесет задатака, хијерархијски поређаних од лакших ка тежим, и садржи следеће типове задатака:

1. Препознавање бројева и аритметичких знакова;

2. Читање бројева и аритметичких знакова;
3. Писање бројева у низу;
4. Преписивање задатих бројева;
5. Репрезентација бројева помоћу прстију;
6. Повезивање цифара са одговарајућим речима;
7. Писање речима задатих бројева;
8. Ређање бројева према величини;
9. Уписивање бројева у низу;
10. Разумевања односа између бројева;
11. Рашчлањивање бројева на саставне делове;
12. Решавање једноставних аритметичких задатака са понуђеним одговорима;
13. Решавање једноставних математичких задатака;
14. Познавање метричких односа;
15. Серијско одузимање;
16. Решавање сложених математичких задатака.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Резултати истраживања показују да се симптоми акалкулије испољавају код свих тестираних испитаника. Резултати су приказани у табелама 4 и 5.

Подаци приказани у Табели 4 показују да су сви испитаници са Брокином афазијом испољили тешкоће у рачунању. Тешкоће су испољиле на задацима читања и писања бројева, ређања бројева по величини, разумевања односа мање/веће, разумевања метричких односа, извршавања аритметичких задатака, као и на задацима серијског одузимања.

Квалитативном анализом добијених резултата показано је да испитаници са Брокином афазијом при читању вишецифрених бројева праве грешке по типу инверзије и растављања бројева (на пример, број 113 читају као „1-1-3“, а број 1479 као „Један и један-два-три, четири, шест-седам и … девет“). Приликом писања вишецифрених бројева уочено је оклевање и одустајање од задатка. Даљом анализом је показано да су пацијенти са Брокином афазијом успешнији у решавању аритметичких задатака са понуђеним решењима него на отвореним типовима задатака. Истовремено је уочено да испољавају веће тешкоће на задацима множења и дељења, него на задацима сабирања и одузимања. Највеће тешкоће испољене су при решавању сложених аритметичких задатака и задатака серијског одузимања.

Табела 4. Остварени резултати у односу на могући број поена код пацијената са Брокином афазијом

Задаци	Испитаници										УКУПАН СКОР
	Р.А.	М.Б.	Г.Н.	Т.Љ.	М.М	М.М	Т.С.	И.Ј.	Б.Д.	П.Д.	
Препознавање бројева и аритметичких знакова	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	10/10
Читање бројева	0,5/1	0/1	0,5/1	0,5/1	0,5/1	0,5/1	**0,5/1**	1/1	1/1	1/1	**6/10**
Писање бројева	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	10/10
Преписивање бројева	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	10/10
Репрезентација броја прстима	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	10/10
Повезивање број-реч	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	10/10
Писање бројева речима	1/1	**0,5/1**	**0,5/1**	**0/1**	**0/1**	1/1	**0,5/1**	**0,5/1**	1/1	**0,5/1**	**5,5/10**
Ређање бројева по величини	**0,5/1**	1/1	1/1	**0,5/1**	**0,5/1**	**0,5/1**	1/1	1/1	1/1	1/1	**8/10**
Уписивање бројева у низу	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	10/10
Разумевање односа веће/ мање	**0,5/1**	**0/1**	1/1	**0/1**	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	**0,5/1**	8/10
Рашчлањивање бројева	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	10/10
Задаци са понуђеним решењима	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	10/10
Једноставни аритм.задаци	2/2	**1/ 2**	2/2	2/2	2/2	**1/ 2**	2/2	2/2	2/2	2/2	**18/20**
Метрички односи	1/1	**0/1**	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	**09/10**
Серијско одузимање	**0/1**	**0/1**	**0/1**	**0/1**	1/1	**0/1**	**0/1**	1/1	**0/1**	1/1	3/10
Сложени аритм. задаци	1/4	0/4	0/4	0/4	0/4	0/4	1/4	0/4	1/4	0/4	3/40
УКУПАН СКОР	**14,5/ 20**	**10,5/ 20**	**14/ 20**	**12/ 20**	**14/ 20**	**13/ 20**	14/ 20	14/ 20	16/ 20	15/ 20	

Табела 5. Остварени резултати у односу на број могућих поена код пацијената са Верникеовом афазијом

Задаци	Р.Р.	Ф.П.	Ј.М.	В.С.	Б.В.	К.С.	К.Б.	Л.Љ.	Ц.С.	Б.М.	УКУПАН СКОР
Препознавање бројева и знакова	**0,5/1**	1/1	1/1	1/1	**0,5/1**	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	**9/10**
Читање бројева	**0/1**	**0/1**	**0/1**	**0,5/1**	**0/1**	1/1	**0/1**	**0,5/1**	**0/1**	**0/1**	2/10
Писање бројева у низу	**0,5/1**	1/1	**0,5/1**	1/1	**0,5/1**	1/1	1/1	**0,5/1**	**0/1**	**0/1**	**6/10**
Преписивање бројева	**0,5/1**	**0,5/1**	**0,5/1**	1/1	**0,5/1**	1/1	0/1	0,5/1	0/1	0/1	4/10
Репрезентација броја прстима	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	10/10
Повезивање број-реч	**0,5/1**	1/1	1/1	1/1	**0,5/1**	1/1	1/1	1/1	1/1	**0,5/1**	**8/10**
Писање бројева речима	0,5/1	0,5/1	0,5/1	0,5/1	0,5/1	0,5/1	0,5/1	0,5/1	0,5/1	0,5/1	5/10
Ређање бројева по величини	**0/1**	**0/1**	**0/1**	1/1	**0/1**	1/1	**0/1**	1/1	1/1	**0/1**	**4/10**
Уписивање бројева у низу	**0/1**	**0/1**	**0/1**	1/1	**0/1**	1/1	**0/1**	1/1	1/1	**0/1**	**4/10**
Разумевање односа веће/ мање	**0/1**	**0/1**	**0/1**	**0,5/1**	**0/1**	1/1	**0/1**	1/1	1/1	**0/1**	**3/10**
Рашчлањивање бројева	0,5/1	0/1	0/1	0,5/1	0,5/1	0,5/1	0/1	0,5/1	0,5/1	0,5/1	3/10
Задаци са понуђеним решењима	1/1	1/1	**0,5/1**	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	9/10
Једноставни аритм.задаци	0/2	0/2	0/2	0/2	0/2	0/2	0/2	1/2	0/2	0,5/2	1/20
Метрички односи	0,5/1	0,5/1	**0/1**	**0/1**	0,5/1	1/1	1/1	0,5/1	**0/1**	**0/1**	**6/10**
Серијско одузимање	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/10
Сложени аритм. задаци	0/4	0/4	0/4	0/4	0/4	0/4	0/4	0/4	0/4	0/4	0/40
УКУПАН СКОР	5/ 20	6/ 20	5.5/ 20	10.5/ 20	5/ 20	11.5/ 20	6/ 20	10.5/ 20	7/ 20	4.5/ 20	

Подаци приказани у Табели 5 показују да су испитаници са Верникеовом афазијом остварили знатно ниже скорове на задацима теста у поређењу са испитаницима са Брокином афазијом . Поред разлике у степену поремећаја рачунања, квалитативна анализа показује да испитаници са Верникеовом афазијом имају тешкоће у решавању скоро свих типова задатака, што их разликује од испитаника са Брокином афазијом код којих су неке математичке способности очуване. При читању бројева, пацијенти са Верникеовом афазијом продукују парафазичне одговоре (на пример, број 3 читају као „6“ ; број 113 као „14“). Поред тога, они показују тенденцију разлагања вишецифрених бројева (на пример, број 1479 читају као „14 и 97“). Код рачунања, посебне тешкоће уочене су на сложеним аритметичким задацима и задацима серисјког одузимања, а задаци множења и дељења су недоступни овој групи афазичних пацијената.

ДИСКУСИЈА И ЗАКЉУЧАК

Основни циљ овог истраживања био је да се утврде облик и тежина акалкулије код пацијената са Брокином и Верникеовом афазијом.

Резултати су показали присуство акалкулије код свих тестираних испитаника, при чему је утврђено да типови грешака у рачунању осликавају природу језичког поремећаја у испитиваним облицима афазије. Ови налази потврђују раније емпиријске податке којима је показано да се акалкулија испољава у свим облицима афазичких синдрома, као и то да су симптоми акалкулије повезани са основним језичким поремећајем, карактеристичним за одређени тип афазије (Оцић, Г., 1988; Вуковић, 2002, 2008, 2010, 2011).

Добијени резултати показују да су испитаници са Верникеовом афазијом испољили тежи степен акалкулије, у односу на испитанике са Брокином афазијом, што је у складу са већином истраживања која су се бавила овом проблематиком (Dahmen, 1982; Delizer et al., 1999; Ardila and Rosselli, 2002, Вуковић М., 2002, 2008, 2010, 2011). Поред квантитативних разлика, у наведеним студуијама истакнуте су кавлиативне разлике поремећаја рачунања између испитаника са Брокином и Верникеовом афазијом. Ове разлике су потврђене и резултатима нашег истраживања. Наиме, показано је да су грешке у читању и писању бројева у Верниокеоовј афазији повезане са семантичким дефицитима, док су грешке у читању и писању вишецифрених бројева у Брокиној афазији повезане са дефциитима синтаскичке структуре (Вуковић, М., 2008, 2002, 2010, 2011). Сличне наводе налазимо и код других аутора који

такође показују да су синтаксичко обрађивање у Брокиној афазији, и лексичко обрађивање у Верникеовој афазији повезани са грешкама које ови испитаници испољавају при решавању аритметичких задатака (Deloche, G., 1993 према Ardila and Rosselli, 2002).

На основу резултата истраживања и података из литературе, може се закључити да се у Верникеовој афазији јавља тежи степен акалкулије у поређењу са Брокином афазијом.

Поремећаји рачунања у Верникеовој афазији повезани су са семантичким дефицитима, док су поремећаји рачунања у Брокиној афазији повезани са тешкоћама у читању и писању бројеваи и морфосинтаксичким дефицитима.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ardila, A., and Rosselli, M. (1994). Spatial acalculia. *Int. J. Neurosci*., 78: 177-184.
2. Ardila A. and Rosselli M. (2002). Acalculia and Discalculia*, Neuropsychology Review*, Vol.12, No.4, December.
3. Dahmen, W., Hartje, W., Bussing, A., and Sturm, W., (1982). Disorders in calculation in aphasic patients- Spatial and verbal components. *Neuropsychologia,* 20: 145-153.
4. Delazer, M., Girelli, L., Semenza, C., and Denes, G., (1999). Numerical skills and aphasia. *Neuropsychologia,* 5: 213-221.
5. Deloche, G., (1993). *Aphasia and acalculia, Linguistic Disorders and Patologies*. Berlin: Walter de Gruyter, pp. 325-332.
6. Оцић, Г. (1998). *Клиничка неуропсихологија*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
7. Vuković, M. (2002). *Afaziologija*. Beograd: SD Publik.
8. Vuković, M. (2008). *Tretman afazija*. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beogradu.
9. Vuković, M. (2010). *Afaziologija, drugo dopunjeno izdanje*. Beograd: Arhipelag, 2010.
10. Vuković, M. (2011). *Afaziologija, treće dopunjeno izdanje*. Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

THE ASSESSMENT OF ACALCULIA IN PATIENTS WITH BROCA'S AND WERNICKE'S APHASIA

TANJA MILOVANOVIĆ
Clinic for rehabilitation „Dr Miroslav Zotović“, Beograd
MILE VUKOVIĆ
University of Belgarde - Faculty of Special Education and Rehabilitation

SUMMARY

The main objective of this study was to determine the forms and severity of acalculia in patients with aphasia. The sample consisted of ten patients with Broca's aphasia and ten patients with Wernicke's aphasia. In this research we used Test for acalculia which is formed for this examination. The results show that the acalculia expressed in all tested subjects. Qualitative analysis of the errors showed that there are significant differences in the expression of acalculia between respondents with Broca's aphasia and Wernicke's aphasia.

KEYWORDS: *acalculia, Broca's aphasia, Wernicke's aphasia*

ПРИЛОГ

ТЕСТ ЗА ПРОЦЕНУ АКАЛКУЛИЈЕ

Лични подаци о пацијенту

Име и презиме _____

Датум рођења _____

Образовни ниво _____

Врста школе _____

Занимање _____

Доминантност руке _____

Клинички подаци

Датум настанка болести _____

Етиологија (тип неуропатологије) _____

_____

Локализација лезије мозга (ЦТ или МР) _____

_____

Тип афазије _____

Пратећи неуролошки дефицити _____

_____

Задаци

1. Препознавање бројева и математичких знакова:
а) Покажите број ТРИ, СТО ТРИНАЕСТ, ШЕСТ ХИЉАДА, ТРИНАЕСТ, ДЕВЕТ, ХИЉАДУ ЧЕТРИСТОТИНЕ СЕДАМДЕСЕТ ДЕВЕТ.
б) Покажите знак ЗА САБИРАЊЕ; МНОЖЕЊЕ; ЈЕДНАКО; ОДУЗИМАЊЕ; ДЕЉЕЊЕ; ВЕЋЕ;

3	13	113
9	6000	1479

+	-	=
x	:	>

2. Прочитајте бројеве и математичке знаке у претходној табели.

3. Напишите бројеве од 1 до 20

_____

_____

4. Препишите следеће бројеве:
2; 34; 7; 84; 18; 32; 23; 212; 522; 721; 7127; 3464; 9636; 6439; 1004.

_____

5. Покажите број прстију који одговара задатом броју:
5, 3, 2, 4, 6, 9.

6. Повежите бројеве (цифре) са одговарајућом речи:

6	шест
13	педесет два
17	седамнаест
52	осамдесет три
83	сто двадесет
120	тринаест

7. Напишите словима следеће бројеве:

1 _____

12 _____

20 _____

46 _____

236 _____

1 120 _____

8. Поређајте бројеве по величини, од најмањег до највећег:

2; 8; 6; 9; 1; 5.

_____

12; 31; 29; 67; 17; 10.

_____

111; 292; 302; 100; 226; 632.

_____

9. Допуните низ:

_, 10, 15, _, 25, _, 35, _, _, 50.

10. Упишите одговарајући знак између бројева (>, <, =)

6__ 9	120__ 200
7__ 9	622__ 922
13__31	305__ 505
61__ 16	660__ 990
23__ 32	36__ 93
88__ 88	15__ 15

11. Раставите следеће бројеве на једнаке делове:

20 = _____

40 = _____

60 = _____

10 = _____

50 = _____

80 = _____

12. Заокружите тачан резултат:

	9		35
3 + 6=	10	44 – 9=	30
	8		41
	7		12
4 + 5=	9	14 – 8=	8
	12		6
	10		63
5 x 3 =	15	8 x 8 =	62
	20		64

13. Израчунајте:

8+8=	18-9=	9x6=
12+7=	27-11=	12x3=
23+36=	43-7=	17x8=

14. Израчунајте:

a)

26+106=

214-106=

336-246=

712+936=

515-415=

960-759=

b)

32x6=	12x11=
4x32=	18x11=
120:8=	15:3=

15. Одговорите:

Шта је теже, 2 килограма или 200 грама ?

_____

Колико један метар има центиметара ?

_____

Колико један дан има сати ?

_____

16. Постепено одузимајте број 7 од броја 100

100-7= __ -7 = __-7 = __-7 = ___.

Израчунајте:

17. Литар бензина кошта 60 динара , Ви сте дали 100 динара,
Колики је кусур ?

18. У две кутије се налази 18 оловака,
У једној је два пута више него у другој.
Колико оловака има у свакој кутији ?

19. Између Београда и Суботице има 178 км, а између Београда
и Сомбора има 174 км . Који је град удаљенији од Београда.
И за колико км ?

_____

20. Од броја 214, одузмите производ бројева 4 и 6 .

_____

Београдска дефектолошка школа
Вол. 20 (3), бр. 60, 681-690, 2014.

УДК 372.76
Примљен: 30.9.2014.
Прихваћен: 30.11.2014.
Оригинални научни чланак

КВАЛИТЕТ ГЛАСА ЛАРИНГЕАЛНИХ ПАЦИЈЕНАТА КОД КОЈИХ ЈЕ ПРИМЕЊЕНА АСПИРАЦИОНА И ДЕГЛУТИЦИОНА МЕТОДА

Тања Арбутина [12] Рајко Јовић [1,2] Славица Голубовић[3]

Медицински факултет Нови Сад [1] и
Клиника за болести ува, грла и носа [2],
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију,
Универзитет у Београду [3]

Ово истраживање обухвата рехабилитацију гласа и говора код 30 пацијената којима је на Клиници за болести ува, грла и носа, Клинички Центар у Новом Саду, урађена тотална ларингектомија. Код ових пацијената испитивани су разумљивост говора, висина гласа (Voice Assesment Dr Speech softver), поређење максималног трајања ерукТације код аспирационе и деглутиционе методе, поређење времена потребног за читање фонетски избалансираног текста, артикулационог теста, између различитих метода езофагусног гласа. Од тридесет пацијената 21 пацијент (70%) је рехабилитован, док 9 пацијената (30%) није успешно завршило рехабилитацију гласа и говора. Испитивани параметри код обе методе показују да се изговор фонетски избалансираног текста креће од минимум 1 мин. и 50 сек. до максимум 5 мин. и 5 секунди, док број речи на једној ерУктацији је од минимум 4 до максимум 5 речи. Параметри гласа добијени уз помоћ аспирационе методе били су слични параметрима нормалног гласа, као и параметри говора, док су се исти параметри уз помоћ деглутиционе методе значајно разликовали и значајно су нижи.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: глас, ларингектомија, езофагусни глас, аспирациона, деглутациона метода

УВОД

Рехабилитација ларингектомисаних пацијената подразумева формирање новог гласа и говора у циљу успотсављања прекинуте вербалне комуникације и побољшања квалитета живота истих. Нов начин вербалног коминицирања треба изградити тако да буде функционалан, употребљив и да пацијенту омогући успешан повратак у породицу и радни колектив. *Тотална ларингектомија* је радикална хируршака интерванција која подразумева одстрањење ларинкса, а према потреби део фаринкса и базе језика. Након зарастања оперативне ране и одстрањења постојеће назогастричне сонде за исхрану, почиње се са свакодневним вежбањем *руктуса*. Код *езофагеалног гласа и говора једњак* преузима функцију *генератора гласа*. *Резервоар ваздуха* формира се у горњој трећини једњака. *Тоталном ларингектомијом* одстрањује се *генератор гласа* и вибрације које се акустички перципирају као *езофагеални глас*, одвијају се на нивоу *фаринго-езофагеалног сегмента*. Због тога је од посебног значаја квалитет новоформираног *вибрирајућег сужења* (Станковић П., Ђукић В., Вукашиновић М., (2004). У току извођења вежби ваздух потребан за говор се убаци у једњак и он се антиперисталтичим покретима једњака дозира и враћа у артикулаторни простор где се формира реч. Ова функција једњака се неће спонтано одвијати у почетку. За *аутоматизацију спонтаног руктуса* потребан је довољан број понављања одређених вежби и одређено време. У почетку је потребано отклонити све хипрфункционалне облике покрета и форсирано дисање. Да би *езофагеални глас и говор* био разумљив *руктус* треба да се изводи лако, без тегоба и претераног напрезања и не треба да буде прегласан.

МЕТОД ИСТРАЖИВАЊА

На *Клиници за болести ува, грла и носа, Клиничког Центра Војводине*, урађена је рехабилитација езофагеалног гласа и говора код 30 пацијената са урађеном тоталном ларингектомијом, 25 (83,3%) мушкараца и 5 (16,6%) жена, 16 (53,3%) пацијената је рехабилитовано хоспитално (13 мушкараца и 2 жене). Пацијенти су примани на оделење Клинике и третман се изводио три недеље два пута дневно. У амбулантном третману рехабилитовано је 14 (46,6%) пацијената (13 мушкараца и 1 жена). Третмани су се изводили кроз индивидуалне и групне терапије. Пацијенти који су долазили амбулантно на третман једном недељно имали су грпуну терапију заједно са пацијентима у хоспиталном третману. *Говорна рехабилитација* уз помоћ *езофагеалног гласа и говора* састојала

се из неколико фаза. Циљ почетне фазе говорне рехабилитације био је да се пронађу одговарајући извори гласа који могу послужити за комуникацију.

Глас се може формирати у усној дупљи, фарингеалном простору и у једњаку. Најпожељније је да се формира у једњаку. Езофагеални глас и говор настаје кроз три фазе. *Прва фаза* је убацивање ваздуха у једњак. *Неоглаотис* се деконтрахује и спушта, а горњи део једњака се дилатира. Уста су затворена, а плућа се кроз *трахеостому* пуне ваздухом. У *другој фази* долази до вокалне емисије. *Трећу фазу* карактерише *аутоматизација езофагеалног гласа и говора.*

На *Клиници за болести уха, грла и носа у Новом Саду* говорна рехабилитација код 15 (50%) пацијената је изведена уз помоћ *аспирационе методе*. Од тога је било 13 мушкараца и 2 жене. Шест (20%) пацијената је рехабилитовано уз помоћ *методе гутања ваздуха*. Сви пацијенти су били мушког пола. Третман се састојао из *припремне фазе вокалне рехабилитације* која је подразумевала опуштање тела у целини, мирно и равномерно дисање на *трахеостому,* везивање покрета уста само за изговор. Затим је следио процес усвајања езофагеалног гласа и говора: изазивање *руктуса,* неконтролисано стварање гласова, вољно продукција гласова, слогова, речи, аутоматизацију *езофагеалног гласа и говора*. Током третмана пацијенти су вежбали слогове који немају значење са продужавањем вокала. Изводиле су се вежбе за контролу ваздуха између две еруктације уз помоћ вежби изговарања слогова са значењем, кратких одабраних речи и истих речи који су се понављале у ритму ТЕТКА,ЧЕТКА, или ТЕЧЕ, ПЕЧЕ. Удвостручени и утростручени слогови доводили су до изговора дужих одабраних речи и реченица итд. Након доброг изговора реченица пацијенти су вежбали читање на глас одабраних текстова, затим изговарање одређених дискурса. Затим је следила аутоматизација спонтаног, континуираног говора. Фаза када говор постаје аутоматски, рефлексана рдања стечена честим понављањем (Сокал W, Кордуewaска M, Голуснски W. 2011). Сви пацијенти су након завршеног третмана добили одређене задатке за вежбање *езофагусног гласа и говора* које су изводили још 2 пута у току дана самостално без терапеута. Месец дана након што је рехабилитација *езофагеалног гласа и говора* завршена и оцењена као успешна извршена је анализа *функционалнi езофагеалног гласа и говора. Објективном акустичком анализом гласа* сваком пацијенту је снимљен глас. У те сврхе коришћен је *Воице ассесмент програм*. Пацијент је седео у изолованој просторији од буке, и на микрофон, који је удаљен од уста 5 центиметара, у задатом тернутку *еруктирао* вокал **а**. На тај начин пацијентима је одређена *виси-*

на гласа. Максимално фонацијско време представља *аеродинамски тест фонације* .(Ким ЦХ, Лим ЧЦ, Ким К, Ким ЧХ, Цхои ХС, Ким КМ, Цхои ЕЦ., 2003), тј. *максимално време фонирања*, у овом случају *ерактирања вокала*. Пацијент је након смештања ваздуха у једњак *ерактирао вокал* **а**, а време еруктације је мерено сатом са секундама.

Процена функционалности говора процењивана је *мерењем дужине читања фонетски избалансираног текста.* Пацијент је читао текст „*Здраво Марко*“, а време читања мерено је штоперицом. Спонтани говор процењиван је на основу броја речи током једне еруктације. Пацијет је говорио шта је радио у току дана, а испитивач је бележио број разумљиво изговорених речи током једне *еруктације. Артикулационим тестом* (С. Васић) исптана је разумљивост артикулације сваког гласа српског језика појединачно у *иницијалној, медијалној и финалној позицији*. Пацијентима су дате слике које су у свом имену садржале гласове српскг језика у *иницијалној, медијалној и финалној позицији*. Тачно изговорене речи или грешке бележене су у припремљен протокол. *Субјективна процена гласа* врло је важан дијагностички процес, јер је крајњи циљ терапије да глас свакој особи и њеној околини звучи што прихватљивије. Оцена *успешности гласа* одређивана је по *Станковићевој скали процне успешности рехабилитације* која се креће од 0 до 5.

РЕЗУЛТАТИ

Од укупно 30 пацијента који су долазили на едукацију *езофагеалног гласа и говора* 21 (70%) пацијент је савладао *технику изговора езофагеалним гласом и говором,* 9 (30%) пацијената није савладало, од тога је било 7 мушкараца и 2 жене. Њихова рехабилитација је оцењена као неуспешна. Пацијенти који нису савладали *езофагеални глас и говор* предложини су за програм *секундарне уградње говорне протезе.*

Табела 1. Број пацијената који су савладали езофагеални глас и говор уз помоћ аспирационе и деглутиционе методе.

	Укупан број пацијента	Мушкарци	Жене
Аспирациона метода	15	13	2
Деглутициона метода	6	6	0

Укупан број долазака на вежбе пацијената који су савладали успешно *езофагеални глас и говор* уз помоћ *аспирационе технике* износио је 40 пута или 2,5 месеца, а уз помоћ *деглутиционе* 70 пута или 6 месеци.

Табела 2. Параметри гласа посматрани код обе медоде заједно.

	мин	мах
МПТ а	2 с	4 с
ХЗ	60	77

Посматрани параметри гласа код обе методе показују разлику која се креће од 2 до 4 с и 60 до 77 с.

Табела 3. Параметри говора посматрани код обе методе заједно.

	мин	мах
Фонетски избалансиран текст	1 мин 50 секунди	5 мин 5 секунди
Број речи на једној еруктацији	4	5

Читање фонетски избалансираног текста од 1 мин 50 сец до 5 мин 5 секунди, док се број речи на једној еруктацији кретао од 4 до 5.

Табела 4. Компаративна анализа максималног фонацијког времена вокала „а “ код аспирационе вс. деглутиционе методе

	мин	мах
Апсирациона метода	2 секунде	4 секунде
Деглутициона метода	1 секунда	2 секунде

Максимално фонацијско време вокала **а** код *аспирационе методе* било је од 2 до 4 секунде, док је код *деглутиционе методе* било од 1 до 2 секунде.

Табела 5. Компаративна анализа времена потребног за изговарање листе од 60 речи код аспирационе и деглутиционе метода

	мин	мах
Аспирациона техника	1 мин 5 секунди	1 мин 70 секунди
Деглутициона техника	2 мин 20 секунди	5 мин 5 секунде

Артикулационим тестом утврђено је да код пацијента који су говорили уз помоћ *аспирационе технике* један пацијент је *омитовао плозив* (**п**) у *иницијалној позицији*. Четири пацијента је *омитовало плозиве* (**б, т, д, к**) у *медијалној и финалној позицији*. Седам пацијената је *омитовало плозиве* у *финалној позицији*. Три пацијента су *омитовала назале* (**м, н**) у *медијалној позицији*. Сви други гласови српског језика били су разумљиви.

Табела 6. Време од операције до почетка рехабилитације приказано у месецима

	До 2 мес	2-4 мес	4-6 мес	6-8 мес	10-12 мес	Више од 12 мес
Број пацијената	1	12	7	2	5	1

Време протекло од извршене операције до почетка рехабилитације гласа кретало се од 1 до 12 месеци, с тим што се највећи број пацијената (12) рехабилитовао у периоду од 2 до 4 месеца од извршеног оперативног захвата.

Табела 7. Оцена успешности езофагеалног гласа и говора по Станковићу

Оцена	Број пацијената
Одличан	13
Врло добар	1
Добар	7
Неуспешан	9

Код девет пацијената *рехабилитација* је оцењена као *неуспешна*. Узрок неуспешне рехабилитације код једног пацијента био је јак *рефлукс* (пацијент се јавио на рехабилитацију 2 месеца од операције), код три пацијента јавили су се комбиновано *рецидив, депресија и оштећење слуха* (2-4 месеца од операције), код два пацијента појава новог тумора (4-6 месеци од операције), код 2 пацијента који су је јавили на рехабилитацију од 10-12 месеци од извршене *тоталне ларингектомије* узрок *неуспешне рехабилитације* био је *аутоматизован хиперкинетски шапат*, који није могао да се разуслови.

Табела 8. Компарација четири стандардна параметра гласа између трахеоезофагеалног, езофагеалног и нормалног гласа и говора

	Трахеоезо-фагеални глас са вокалном протезом	Езофагеални говор	Нормалан говор
Максимално фонаторно време (секунде)	4-21	2-4	12-35
Време потребно за изговарање 120 фонетски избалансираних речи (минути)	1.14-2.50	1.5-5.5	1.06-1.10
Број речи током једноог издисаја	8-10	4-5	12
Висина гласа (Хз)	70 -192	60-70	150-220

ДИСКУСИЈА И ЗАКЉУЧАК

Трахеоезофагеални глас и говор и уградња *говорне протезе* све више доминира у употреби на светском тржишту, и полако заузима врло значајно место на нашим просторима. Један од најјачих аргумената за то јесте да након тоталне ларингектомије пацијенти више не располажу нормалним волуменом плућа од 3000 мл за фонацију због издисања преко трахеостоме. Применом *езофагеалног гласа* пацијент може за фонацију из једњака да користити 80 мл ваздуха, док пацијент са говорном протезом може користити скоро цео плућни волумен уместо само 80 мл (Dommerich, 2009). Међутим традиционални *езофгаеални глас и говор* још је увек у употреби и принципи развијања ове вештине природног говора из једњака су основа свих осталих облика учења *аларингеалног говора*. Његов значај такође долази до изражаја када се појаве контраиндикације за уградњу *говоне протезе*, док поједине особе и поред *трахеоезофагеалног говора* желе да развију и вештину *езофагеалног*

говора. Најбољи извор стварања гласа након *тоталне ларингектомије* јесте једњак и тај глас назива се *езофагеални глас.* Извор гласа могу бити још и усна дупља и фарингеални простор. Према томе јављају се букални или фарингеални гласови, који нису најбољи избор за вербалну комуникацију и треба их свакако избегавати. Некада су се наводиле четири технике стварања ваздушног резервоара у једњаку. Данас су у употреби две, које су се временом показале као најефикасније. Највећу и најлакшу употребу имају *ињекциона и аспирациона метода. Деглутициона метода и метода сукције* показале су се као доста тешке за употребу од стране пацијента и данас скоро да нису више у употреби. *Деглутициона метода* се евентуално још користи као почетна вежба изазивања вољног руктуса. *Аспирациона медода* учења *езофагеалног говора* много брже доводи до жељене говорне комуникације него друге методе. Може се мерити са параметрима *трахеоезофагеалног гласа и говора уз говорну протезе.* Пацијенти могу много брже и лакше да дођу до вољне *ерактације*, али се мора пазити на чешћу појаву *паразитних шумова* који се јављају са *стоме* приликом говора. Ти шумови морају бити елимиснисани јер касније смањују разумљивост говора. Ова метода је најприроднија метода учења говора јер за говор је природно само удахнути и током издаха фонирати. Пре покушаја да произведе глас пацијенту се саветује да вежба релаксирано, дубоко дисање. На тај начин почињу да буду свесни ширења торакалног дела и утицаја абдоминалног дела на инаспиријум и експиријум. Не треба претеривати са дужином вежбања, обично је довољно неколико минута по сваком третману. Најчешће се почиње са плозивима П, Б, Т, Д, К, Г. Још је 1937. године Стетсон навео да су најлакши гласови са којима се најбрже продукује *езофагеални говор* П и К (Moolner-Bill, 1953 ; Deidreh и Youngstrm 1966; Shanks, 1995), prema Sokal W, Kordyewaska M, Golusnski W. (2011). У *другој фази*, пацијенту се саветује да покуша *убацивање ваздуха у једњак приликом инхалације.* Такође му се саветује да затвори уста, и проба да ушмркне мало ваздуха кроз нос, неколико пута за редом. Иако се на тај начин може потиснути врло мало ваздуха, долази до дилатације једњака. Када увежба тај део, пацијенту се саветује да у исто време када ушмркне ваздух удахне ваздух и на стому. Након удаха приликом избацивања ваздуха саветује му се да каже слог „УП“ (Danel R. Boone, 2000).

Вежбе се понављају док *фонација слога* не буде успешна. Ако не дође до *вокалне емисје* пацијенту се може саветовати да приликом покушаја избацивања ваздуха прекрије *стому*. Приликом ширења торакса долази и до ширења једњака, повећања притиска и допуштања да се ваздух смести у њега, стварања вибрације приликом избацивања ваздуха и на крају *ерактације.*

ЛИТЕРАТУРА

1. Brown DH, Hilgers FJM, Irish JC, Balm AJM (2003). Postlaryngectomy Voice Rehabilitation:
2. State of the Art at the Millennium. *World Journal of Surgery. 27*(7): 824-831.
3. Danel R. Boone (2000). The Voice and Voice Therapy, *Universety of Arizona*.
4. Dommerich (2009). Tracheostomy cannulas and vioce prosthesis. GMS Current topic in Otorhinolaryngology- *Head and Neck Surgery*, 8:doc05.
5. Jović, R., Mumović, G., Mitrović , S., Golubović, S., (2014). Medicinske osnove poremećaja govora i glasa. *Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu*.
6. Kim CH, Lim YC, Kim K, Kim YH, Choi HS, Kim KM, Choi EC (2003). Vocal analysis after vertical partial laryngectomy. *Yonsei Med* J. Dec 30;44(6):1034-9.
7. Sokal W, Kordyewaska M, Golusnski W. (2011). An influence of some factors on logopedic rehabilitation of patient after total laryngectomy. *Otolaryngololpo*l, 65(1):20-5.
8. Stanković P., Đukić Vojko, Vukašinović M., (2004). Uticaj obima hirurške resekcije kod totalne laringektomije na uspostavljanje ezofagusnog glasa i govora. *Acta chirurgica Yugoslavica*. 2004, vol. 51, br. 1, str. 37-41.

QUALITY OF VOICE IN ALARINGEAL PATIENTS ON WHOME IS APPLIED ASPIRATION AND DEGLUTITION METHOD

TANJA ARBUTINA[1,2], RAJKO JOVIĆ[1,2], SLAVICA GOLUBOVIĆ[3]

[1] Faculty of Medicine, University of Novi Sad
[2] Clinic for Illness of Ear, Throat and Nose, Novi Sad
[3] Faculty of Special Education and Rehabilitation, University of Belgrade

SUMMARY

Objectives. This research comprises rehabilitation of voice and speech in 30 patients to whom have been done total laryngectomy on Clinic for Illness of Ear, Throat and Nose in Novi Sad.

Methodology. In these patients it was examined clearness of speech, height (Voice Assesment Dr Speech softver) , comparison of maximal duration of eructation in these two methods, comparison of time needed for reading of phonetically balanced text, articulation test between different methods of esophagus voice.

Results. From 30 patients, 21 patients (70%) were rehabilitated, while 9 patients (30%) did not finish successfully rehabilitation of voice and speech.. Examined parameters in both methods show that pronunciation of phonetically balanced text is between minimally 1,50 min to maximally 5,5 min, while number of words in one eructation is minimally 4 to maximally 5 words.

Conclusion. Parameters of voice obtained with help of aspiration method were similar to parameters of normal voice, as also parameters of speech, while the same parameters with help of deglutition method were significantly different and significantly lower

KEY WORDS: voice, laryngectomy, esophagus voice, aspiration, deglutition method.

Београдска дефектолошка школа
Вол. 20 (3), бр. 60, 691-700, 2014.

УДК 372.76
Примљен: 30.9.2014.
Прихваћен: 30.11.2014.
Оригинални научни чланак

ПОЈМОВНЕ СПОСОБНОСТИ ДЕЦЕ СА ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ: ПЕДАГОШКА РАЗМАТРАЊА И ОБРАЗОВНЕ МОГУЋНОСТИ*

Драгана Мићешић-Петровић, Јасмина Ковачевић

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд

Рад третира проблематику појмовно-вербалног, односно општег концептуалног функционисања деце са интелектуалном ометеношћу у условима едукације, типичне за наше срединско окружење. Узорак је био 124 испитаника са лаком интелектуалном ометеношћу, оба пола, календарског узраста од 8 до 13,5 година, ученика основних школа са територије Београда. У методологији је примењен ТЦУ тест процене појмовно-вербалних способности (Test of Concept Utilization, Crager and Lane, 1986) и скале писања и математичког мишљења батерије Лурија-Небраска за децу (Golden, 1987). Резултати истраживања упућују на статистички значајну повезаност између испитиваних концептуалних категорија и школског постигнућа испитаника у узорку, посматраног кроз успешност у математичком мишљењу и писању. Финална разматрања обухватају став о потреби примене савремених методских приступа образовању и рехабилитацији ове деце и конципирању ИЕП и ИТП (индивидуалних едукативних планова и индивидуалних тренинг планова) као и потреби увођења нових метода рада (Монтесори метод, компјутерска едукација и рехабилитација, метод сензомоторне интеграције, терапија покретом и сл.).

КЉУЧНЕ РЕЧИ: лака интелектуална ометеност, концептуална формација, едукација, рехабилитација, нови методски приступи.

* Рад је проистекао из пројекта „Креирање протокола за процену едукативних потенцијала деце са сметњама у развоју као критеријума за израду индивидуалних образовних програма“, број 179025 (2011-2014), чију реализацију финансира Министарство просвете

УВОД

У овом истраживању, примарно фокусираном ка утврђивању квалитета когнитивног функционисања индивидуе са интелектуалном ометеношћу, интересовање аутора је усмерено на однос исмеђу квалитета когнитнивног функционисања деце са интелектуалном ометеношћу и општег развојног потенцијала испитиване категорије деце.

Когнитивно функционисање деце са посебним потребама одликује се извесним специфичностима. Тако на пример оштећење слуха у детинству најчешћи је хронични разлог ометености и сметњи овладавања говором, социјалним и општим психофизичким и појмовним развојем што се финално одражава на образовне могућности ове деце и потребу за специјално-педагошким приступом овој деци у процесу образовања и професионалног оспособљавања (Ainsworth, 2004; Butterworth, 2005; Ковачевић, 2007).

У развоју деце са интелектуалном ометеношћу такође се уочавају извесне специфичности. Однос интелигенције и когниције одређен је код ове деце постојањем интелигенције и когниције као евидентним чињеницама које се јављају и опажају кроз покрет и усмерену психичку активност детета. Квалитети ове активности који утичу на интеракцију са околином одређени су развојном фазом у којој се дете налази.

Према наводима аутора, базично сазнање започиње доживљајем евидентности властитог постојања. У почетној фази развоја интелигенције доживљај телесне целовитости представља базични гностички чин. Основне схеме сазнавања у овом раном периоду развоја остварују се преко тонично-постуралне области. Постуралност, посматрана кроз односе психомоторног спрега, омогућује остваривање функција пажње које чине основу сазнајног процеса. Одмах по рођењу, дете на сензорне дражи реагује масовном реакцијом тела. Овај рефлекс оријентације, како га именује Павлов, биолошки је детерминисан рефлексни облик понашања (Golden, 1987; Geary, 2004; Flanagan et al., 2005).

Из овог рефлекса развија се вољна пажња која је социјално одређена интеракцијом детета и одраслих, пре свега родитеља. Стога постуралност, осим остваривања самог сазнајног процеса, преко пажње омогућује и услове под којима се сазнање остварује.Постуралност се дакле, на почетку развоја јавља организовањем рефлекса пажње, чинећи даље основу првих схема акција практогностичких предела што је све заједно основа појаве логичког мишљења и интелигенције.

Поједини аутори истичу тешкоће разматрања односа интелигенције и когниције, како на терминолошком нивоу тако и на плану структур-

не диференцијације. Њихово становиште огледа се у ставу да појам когниције укључује појам интелигенције. Стога је по свом опсегу појам интелигенције ужи од појма когниције. Тако се истиче да све интелектуалне функције учествују у сазнању и неко их може звати когнитивним док друге функције које такође учествују у сазнавању не могу се сврстати у интелектуалне у правом значењу (нпр. контролне функције, мотивација, емоције, карактеристике личности и сл.). Са сличним наводима срећемо се и у оквиру клиничко-неуропсихолошког приступа Лезакове и њене предложене класификације интелектуалних функција (Lillard, 2005; Мићешић-Петровић, 2006).

У том смислу указано је да питање односа интелигенције и когниције треба посматрати кроз однос између способности и постигнућа и на том становишту треба базирати дефектолошки концепт когниције, едукације и рехаблитације.

Формулисањем теоријског и емпиријског оквира истраживања дефинисани су општи и специфични истраживачки проблеми који су детерминисали природу циљева истраживања. Основни циљ истраживања односи се на дефинисање и разраду дефектолошког третмана и програма едукације деце са лаком интелектуалном ометеношћу.

ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА

Овај глобално постављени циљ операционално је дефинисан у виду задатака који су детерминисани специфичним проблемима истраживања и то:

Испитати квалитет сазнајне развијености деце у узорку, посматране кроз вербално разумевање и употребу појмова, односно способности формирања концепата и појмовне формације.

Испитати однос квалитета појмовне формације и школског постигнућа деце у узорку.

УЗОРАК

Финални узорак формиран је од 124 испитаника са лаком интелектуалном ометеношћу, оба пола који похађају II, III, IV i V разред основних школа у Београду. Количник интелигенције деце у узорку креће се од 51 до 70, процењен WИСЦ скалом интелектуалних способности.

МЕТОД

У процени когнитивних способности примењен је *тест употребе појмова* (Тест оф Цонцепт Утилизатион; Р. Л. Драгер & С. У. Лане; 1981.). Ово је тест формирања појмова који је по својим карактеристикама дистрибуиран на граничном нивоу у односу на постојеће тестове формирања појмова који се углавном деле на невербалне и вербалне тестове појмовне формације. Имајући у виду да је у извесном смислу ово тест сортирања или класификације, он је делом тест невербалне природе. Међутим, решавање задатака на овом тесту базира се између осталог и на вербалној експресији што га у извесном смислу сврстава у тестове вербалне природе. Наиме, задатак испитаника је да уочи принцип по коме су слике два позната предмета сортирана заједно и да тај принцип вербално формулише. Тест употребе појмова (у даљем тексту:ТЦУ тест) намењен је у клиничке, едукативне и истраживачке сврхе. Омогућава квалитативну и квантитативну процену развијености и употребе вербално формулисаних концепата.

Тест се састоји од 50 ајтема, а сваки ајтем представља парове слика предмета познатих из свакодневног живота. Свака од 10 стандардних слика понавља се 5 пута у пару са различитим сликама у другачијим околностима. Свака од пет пажљиво одабраних слика која је у пару са неком од стандардних, репрезентује једну од пет релативно ексклузивних концептуалних домена: 1) Боја; 2) Облик; 3) Функције односа или релационе функције; 4) Хомогене функције или функције хомогене употребне вредности и 5) Апстрактне функције, принципи или класа именица.

Тако се сваки од 5 концептуалних домена понавља 10 пута у варијабилним условима, а свака од стандардних слика такође се понавља 5 пута како би омогућила известан степен контроле. Првих 5 ајтема, обележених словима од А до Е су пробни ајтеми, а осталих 50, бројчано нумерисаних, користе се у функцији тестирања. Овај тест намењен је деци узраста од 5 до 18 година, а развојна истраживања могућа су унутар сваке појединачне појмовне области. Примена теста варира од 10 до 25 минута у зависности од узраста, а просечно тестирање траје 15 минута.

Тест је намењен дефектолозима, нарочито је погодан за потребе дефектологије, а његова посебна вредност огледа се у могућностима планирања едукације и третмана деце са сметњама развоја и учења. Тест је стандардизован на 700 субјеката, узраста од 4,5 до 18,5 година и независтан од утацаја културних фактора (Мићешић-Петровић, 2006).

Процена сазнајног постигнућа у домену испитаних академских способности извршена је Ц1 и Ц3 развојним скалама батерије Лурија-Небраска за децу (LNNB-C) којима се добија увид у лексичке и графомоторне способности (способности читања и писања) као и способности математичког мишљења и аритметичког резоновања (Golden, 1987).

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Табела бр.1- Испитивање концептуалних категорија

ТЦУ		
	број	%
Ц	108	87.2
С	69	55.7
ХФ	59	47.5
А	11	8.8
СБ	16	12.9
ОБ	4	3.2
У	23	18.4
Н	112	90.4
ИН	5	4.0
ЦРЕ	0	0.0

Легенда:
Ц - боја
С - облик
ХФ - хомогене ф-је
А - функција апстракције
СБ - „стимулус боунд“ / прекомерни стимулуси
ОБ - „објецт боунд“ / делови објеката
У – унилатерални
Н – негације
ИН – одговор по типу инфузије
КРЕ - одговор по типу креације

На основу резултата процењених присуством појединачних појмовних категорија у концептуалном развоју деце у узорку добили смо различите скорове као индикаторе мисаоних функција ове деце. Ови скорови предиктори су :

- вербалног постигнућа и развоја говора као и постигнућа у читању
- развијености семантичких способности и могућности вербалне експресије
- сметњи перцепције, меморије, читања, понашања као и сметњи учења насталих услед психолошког поремећаја неуротско-фобичног типа
- сметњи у понашању и интерперсоналним односима
- различитих врста говорно-језичких сметњи као и на склоности ка физички и вербално агресивном понашању и тешкоћама комуникације са вршњацима и наставницима
- рефлектују проблеме понашања као што су стидљивост, недостатак самопоуздања, негативизам, анксиозност у тест-ситуацији, сметње говора

- сметње интелигенције и сиромашну когнитивну стимулацију средине
- недовољну развијеност креативних активности и способности
- могу рефлектовати емоционалне сметње.

Табела 2 – Статистичка анализа

	Појмовна формација
Математика	r = 0,599 p < 0,01
Писање	r = 0,569 p < 0,01

Резултати статистичке анализе указују на постојање статистички високо сагнификантне корелације нижег и/или умереног степена неуропсихолошких способности практогнозије, моторике и појмовно-вербалних функција са сазнајним постигнућем. Тиме је потврђен теоријски и клинички неуропсихолошки приступ сазнајним функцијама, као сложеним неуропсихолошким функцијама детерминисаним квалитетом концептуалног искуства формираног кроз међусобну интеракцију гностичких, праксичких и моторних функција као основе развоја појмовно-вербалног система.

ДИСКУСИЈА

Висока заступљеност одговора по типу боје (“color“ скорови) у оквиру концептуалне категорије еквиваленције уочена је у овом делу истраживања (87,2%). Клиничко и едукативно искуство у раду са децом која показују склоност да се појмом боје користе у функцији уочавања еквиваленције упућује на могућност коришћења боја у функцији развоја и фиксирања визуелне пажње, а не само у естетској функцији, као најфреквентнијој употреби боје.

Одговори по типу облика (“схапе“ скорови) такође се учестало јављају у испитаном узорку (55,7%). Ови скорови предиктори су вербалног постигнућа и развоја говора као и постигнућа у читању.

Скорови који обухватају концепт еквиваленције по типу хомогених функција (хомогена употребна вредност предмета) јављају се са учесталошћу од 47,5% . Ови скорови у корелацији су са разумевањем значења садржине прочитаног текста као и са семантичким способностима и могућностима вербалне експресије.

Од осталих концептуалних функција треба указати на важност појаве апстрактних концепата у испитаној популацији деце имајући у виду њихов значај у савлађивању и разумевању математике и формирању елементарних математичких појмова. Ниска учесталост ових скорова (8,8%), иако очекивана као појава, указује на могуће сметње у развоју математичких појмова и савлађивању математике као наставне дисциплине. Тиме је указано на потребу да се наставни програми математике ослободе апстрактних садржаја што је посебно значајано за децу са интелектуалном ометеношћу.

Такође се може запазити да је на свим нивоима едукације релативно учестала категорија „стимулус боунд“ скорова (12,9% одговора по типу прекорачених или прекомерних стимулуса). Ови скорови у вези су са једном врстом посебног перцептивног, говорно-језичког и когнитивног стила који може бити одређен сметњама перцепције, меморије, читања, понашања као и сметњама учења насталих услед психолошког поремећаја неуротско-фобичног типа.

Концепт хармоничног и дисхармоничног развоја значајан је у специјалној едукацији и рехабилитацији са аспекта могуће појаве психијатријских сметњи у овој популацији деце. Специфичан ток развоја, одређен неусклађеношћу између појединих сегмената личности, истиче се као ризико-фактор у оквиру развојно-динамског приступа проблемима двојне дијагнозе. Према овом концепту, неусклађеност у развоју између појединих сегмената личности детерминише интеракцију детета и околине као конфликтну. Конфликтна комуникација и интеракција резултира формирањем фрустрантних искустава детета који су основа појаве психопатолошких квалитета личности (Flanagan et al., 2005).

Овим је указано на изразите разлике у развијености појмовних категорија и когнитивну дисхармонију у испитиваним доменима. Остали истраживачи у овој области такође указују на когнитивне развојне проблеме као факторе око којих се фокусира психијатријски ризико статус лица са интелектуалном ометеношћу. Чиниоци когнитивног развоја, међу којима говор заузима важно место, значајни су у обликовању психопатологије и симптоматологије којима се поремећај испољава.

Умерена, статистички високо сигнификантна корелација на нивоу опште хипотезе уочена је у делу који обухвата интеракцију појмовно-вербалног система са когнитивним постигнућем у математици, писању и читању ($r = 0,56\text{-}0,59$; $p < 0,01$ за $df = 125$).

Нижи ниво сазнајне ефикасности деце испитаног узорка, детерминисан сметњама развоја и учења, упућује на могуће слабости у едукацији ове деце. Оне се огледају у недовољној примерености наставних планова и програма развојним могућностима и потребама лако ментално ретардиране деце. Непримереност рада са овом популацијом огледа се и у сувише честим изменама наставних планова и програма као и у форсирању традиционалног оквира едукације, којим се акценат ставља на стицање знања, а не на развој способности које су у основи учења и стицања сазнања детета са интелектуалном ометеношћу (Мићешић-Петровић, 2006; Ковачевић, 2007).

Коначно можемо закључити да су могућности закључивања о когнитивном поремећају као и церебралној дисфункцији на коме је он евентуално заснован, зависе од теоријског знања дефектолога о когнитивној структури понашања као и принципима церебралне организације. Интерпретација добијених налаза у овом истраживању оријентисана је „од понашања према мозгу“, при чему се на основу образаца тест-перформансе закључује о статусу целокупног функционалног система. Тумачење дефицита одвија се у терминима објашњења оштећених и/или недовољно развијених функција и функционалних система (Мићешић-Петровић, 2006).

ЗАКЉУЧАК

Финална разматрања указују на педагошке и методичке импликације добијених резултата:

- неопходност формулисања ИЕП и ИТП (индивидуалних едукативних планова и индивидуалних тренинг планова) којима се у педагошком прилазу детету , образовање и рехабилитација усмеравају ка карактеристикама његовог система мишљења, без обзира на врсту ометености која се дефектолошки третира (оштећење вида, слуха или интелектуална ометеност)
- потреба увођења иновираних метода рада (Монтесори метод, компјутерска едукација и рехабилитација, рехабилитација покретом и плесом, рехабилитација путем сензомоторне интеграције и сл.) којом се реорганизује квалитет рано стечених сензомоторних и психомоторних искустава које су основа формирања концептуалних категорија третитраних овим истраживањем (Lillard et al., 2005, 2006, Мићешић-Петровић, 2006; Ковачевић, 2007).

ЛИТЕРАТУРА

1. Ainsworth P., Baker P. (2004). *Understanding Mental Retardation*, Mississipi: University Press.
2. Butterworth B. (2005). *Developmental dyscalculia. In J. I. D. Campbell (Ed.), Handbook of matematical cognition* (pp. 455-467), New York: Psychology Press.
3. Carulla L.S., Berelli M. (2007). „Mental Retardation“ or Intellectual Disability“: Time for Conceptual Change*, Psychopathology*, Volume 41, No. 1, 10-16.
4. Geary, D. C. (2004). Mathematics and learning disabilities, *Journal of Learning Disabilities*, 37, 4-15.
5. Flanagan P., Dawn P., Harrison P. (2005): *Contemporary Intellectual Assessment: Theories, Tests, and Issues*, New York: Guilford Publ.
6. Golden, J. (1987). *LNNB-C Manual*. WPA: Los Angeles.
7. Lillard Stoll A. (2005). *Montessori – The Science behind the Genius*, Oxford University Press: Oxford.
8. Ковачевић, Ј. (2007). *Дете са посебним потребама у редовној основној школи*. Београд: Учитељски факултет.
9. Мићешић-Петровић, Д. (2006). *Настава и сазнајне специфичности деце с лаком менталном ретардацијом,* Београд : Дефектолошки факултет и ЦИДД.

CONCEPTUAL ABILLITIES OF THE CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES: PEDAGOGICAL CONSEDIRATIONS AND EDUCATIONAL POSSIBILLITIES

DRAGANA MAĆEŠIĆ-PETROVIĆ, JASMINA KOVAČEVIĆ
Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade

SUMMARY

The paper treates conceptual functioning of the children with intellectual disabilities in the situation of their education. The sample was formed of 124 children with mild intellectual disabilities, both gender distribution and calendar distribution from 8 to 13,6 years. We implemented the TCU test and LNNB-C battery for testing the cognitive abilities of the sample. Results point out the specifities of the cognitive functions of the tested children which point up the necessity of implementations of new treatment strategies

KEY WORDS: mild intellectual disabilities, conceptual formation, education, rehabilitation, new treatment approaches.

Београдска дефектолошка школа
Вол. 20 (3), бр. 60, 701-713, 2014.

УДК 376.6
Примљен: 30.9.2014.
Прихваћен: 30.11.2014.
Стручни чланак

КЛАСИФИКАЦИЈА „НАСТАЈАЊЕ СИТУАЦИЈЕ ХЕНДИКЕПА“ КАО ОКВИР ЗА ПРОЦЕНУ И УНАПРЕЂЕЊЕ СОЦИЈАЛНЕ ПАРТИЦИПАЦИЈЕ*

Марија Цвијетић
Основна школа „6. октобар“, Кикинда

Светлана Славнић, Драгана Станимировић
Универзитет у Београду,
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Према савременим тумачењима, ометеност представља резултат динамичке интеракције између способности и капацитета особе, и карактеристика физичке и социјалне средине у којој ова особа учествује у различитим активностима. Један од првих концептуалних модела у коме је систематски разрађена класификација контекстуалних чинилаца који могу имати утицај на настанак ометености/хендикепа је Квебешка класификација „Настајање ситуације хендикепа“ (Disability Creation Process – DCP, Fougeyrollas et al., 1999).

Класификација „Настајање ситуације хендикепа“ представља експланаторни модел последица обољења, траума и других поремећаја у оквиру којег се хендикеп посматра као продукт деловања две узрочне димензије: карактеристика особе и карактеристика њеног окружења. Овај систематски модел људског развоја разматра интеракцију која постоји између личних чинилаца (стања система органа особе и њених функционалних капацитета) и срединских чинилаца (олакшавајућих или отежавајућих), у детерминисању квалитета социјалне партиципације особе. Социјална партиципација је у оквиру

* Рад је проистекао из пројекта «Креирање протокола за процену едукативних потенцијала деце са сметњама у развоју као критеријума за израду индивидуалних, образовних програма» број 179025; финансира Министарство просвете и науке Републике Србије

ове класификације операционализована кроз концепт животних навика, које чине свакодневне активности и друштвене улоге које особа или њен социокултурни контекст вреднују према карактеристикама те особе (старост, пол, социокултурни идентитет, итд.), а немогућност остваривања животних навика доводи до настанка ситуације хендикепа код те особе. Специфично обележје ове класификације је то што она омогућава описивање утицаја који сваки од срединских чинилаца има на остваривање животних навика особе, на континууму од потпуног фацилитатора до потпуне баријере.

Значај и употребљивост Квебешке класификације огледа се у обезбеђивању прецизних и темељних података о квалитету функционисања особе у одређеном контексту, дајући на тај начин подлогу и смернице за планирање и реализацију интервенција на плану саме особе и њеног окружења, како би се функционисање особа са ометеношћу у друштву унапредило и повећао њихов квалитет живота.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: настајање ситуације хендикепа, социјална партиципација, особе са ометеношћу

УВОД

Историјски посматрано, однос друштва према особама са ометеношћу се радикално мењао – од одбацивања и понижавања, преко сажаљевања и збрињавања, укључивања у едукативне и рехабилитационе процесе, до истицања значаја њихове партиципације у друштву, заједно са припадницима опште популације. Последњих деценија дошло је до промене самог конструкта ометености - од фокусирања на патологију или дефект унутар саме особе са хендикепом до потпуне уклопљености особе у ширу друштвену заједницу која разуме људско функционисање и ометеност. Овакав став је базиран на интеракцији између личних карактеристика и карактеристика окружења. На основу овакве теоријске подлоге, засновани су савремени приступи у дијагностици, класификацији, процени и планирању индивидуализоване подршке особама са ометеношћу (Buntinx, Schalock, 2010). Један од првих концептуалних модела у коме је систематски разрађена класификација контекстуалних чинилаца који могу имати утицај на настанак ометености/хендикепа је Квебешка класификација *Настајање ситуације хендикепа* (*Disability Creation Process* – DCP, Fougeyrollas et al., 1999). Примена ове класификације може дати корисне смернице за планирање и реализацију, како непосредног рада са особама са

ометеношћу, тако и рада на обезбеђивању олакшавајућих и уклањању отежавајућих срединских фактора, како би се функционисање особа са ометеношћу у друштву унапредило и повећао њихов квалитет живота.

Терминолошка разграничења

Промене у терминологији у вези са ометеношћу произилазе из промена у схватању и конципирању те појаве током времена, што је углавном део ширих трансформација у политичкој или социјалној теорији и пракси. Називи попут *абнормални*, *дефектни*, *заостали* и *поремећени*, када је реч о особама са ометеношћу, данас се сматрају застарелим и неприхватљивим. Током прошлог века термин инвалидност уобичајено се повезивао са ратним искуством и социјалном позицијом ратних ветерана (Devlieger, 1999), а интересовање за особе са инвалидитетом углавном се сводило на могућност професионалне рехабилитације, у складу са тадашњим уобичајеним дефинисањем инвалидности као хроничног стања које ограничава способности особе да ради (Pfeiffer, 1999). Успон социјалног модела ометености и филозофије инклузије, као и појава различитих покрета за заступање права особа са инвалидитетом током протеклих неколико деценија, оставили су свој одраз на пољу односа према овим особама и утицали на промену доминантне терминологије у овој области. Данас је широко прихваћен *people first* принцип у означавању особа са ометеношћу, који подразумева уметање термина *особа* или *лице* испред назива врсте ометености, истичући у први план сличности ових особа са припадницима опште популације (они су, пре свега, особе), а не њихове тешкоће и ограничења (Љубеновић, 2007). Синтагма особе/деца са посебним потребама се, према савременим тумачењима, генерално сматра неадекватном, уз аргумент да се потребе особа са ометеношћу не разликују од потреба других особа, већ да их оне могу остварити на мање или више специфичан начин. Ипак, ова синтагма се и даље употребљава у пракси, углавном у контексту едукације и са недоследним значењем у смислу популације деце/ученика на коју се односи.

Прегледом научне и стручне литаратуре, као и различитих законских и других докумената, може се закључити да консензус по питању терминологије у пољу ометености не постоји, како у међународним оквирима, тако и код нас. Како у нашој земљи не постоји јединствен закон који би искључиво регулисао питање правног статуса особа са ометеношћу, ово питање је регулисано кроз читав низ законских решења у различитим областима живота, а као резултат тога не постоји

ни јединствено нормативно одређење овог појма (Петровић, 2006). У нашем законодавству користи се мноштво термина за означавање ове популације: *особе са инвалидитетом*, *деца и одрасли са сметњама у развоју*; *ученици са сметњама у развоју и инвалидитетом*; *деца, ученици и студенти са инвалидитетом*; *деца и млади са сметњама у развоју и одрасли са инвалидитетом*. Слична терминолошка конфузија постоји и у домаћој стручној и научној литератури - штавише, поједини аутори упоредо користе термине *деца са сметњама у развоју*, *деца са тешкоћама у развоју* и *деца са посебним потребама* за именовање исте популацију деце (Вујачић, 2006). Појам ометености треба разликовати од појма сметњи, који означава групу лакших оштећења, теже уочљивих, које се углавном могу отклонити путем рехабилитационог процеса.

У оквиру савремених дефиниција водећих светских организација које се баве питањем функционисања људи, ометеност (*disability*) се тумачи као резултат интеракције између карактеристика и способности особе и својстава њеног окружења (физичког, социјалног). Сматра се да ометеност постоји када особа са одређеним оштећењем није у могућности да учествује у истим активностима као особе опште популације, услед неусклађености између њених способности и капацитета, и захтева одређене активности или очекивања окружења. Овакво тумачење ометености одраз је био-психо-социјалног приступа, који је настао као интеграција два супротстављена модела ометености – медицинског и социјалног, и у оквиру кога се особа са ометеношћу посматра целовито – обједињавањем биолошке, психолошке и социјалне перспективе (WHO, 2001, INDCP, 1998). Истицање контексуалне природе ометености и значаја социјалне партиципације видљиво је и у тексту Конвенције Уједињених нација о правима особа са ометеношћу, где се наводи да су особе са ометеношћу оне које имају дуготрајна физичка, ментална, интелектуална или сензорна оштећења која у интеракцији са различитим баријерама могу спречавати њихвоу пуну и ефикасну партципацију у друштву на равноправној основи са другима (*Конвенција о правима особа са инвалидитетом*, 2007). Дакле, савремено виђење ометености велику важност придаје контекстуалним чиниоцима, наглашавајући њихово олакшавајуће или отежавајуће деловање на партиципацију особе са оштећењем у различитим животним активностима и ситуацијама.

Развој и суштина класификације „Настајање ситуације хендикепа“

Године 1980. Светска здравствена организација је објавила Међународну класификацију оштећења, ометености и хендикепа (*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* - ICIDH), у циљу њене примене за описивање начина на које болест, поремећај или повреда утичу на живот особе (WHO, 1980). Са објављивањем ICIDH 1980. подигнута је свесност о важности прављења разлике између оштећења/обољења и њихових последица у форми ометености (Schalock et al., 2007). У оквиру овог класификационог система описане су три димензије: оштећење (*impairment*), ометеност (*disability*) и хендикеп (*handicap*). *Оштећење* је представљено као губитак или абнормалност одређене структуре или функције; *ометеност* као ограничење способности за извођење различитих активности на начин који се сматра нормалним, а које произилази из оштећења; док је *хендикеп* описан као ограничење или немогућност остваривања улога које се сматрају нормалним за узраст, пол, социо-културни миље особе, које произилази из оштећења или ометености (WHO, 1980). У годинама након објављивања, ICIDH је била предмет бројних критика, углавном на рачун претпостављене узрочне везе између оштећења, ометености и хендикепа, као и недовољне разрађености нивоа хендикепа и контекстуалних фактора, као предуслова за усмеравање дела интервенција на средину у којој особа живи (Chapireau, Colvez, 1998). Једна од критика била је и да је ICIDH у ствари класификација особа са ометеношћу, пре него неутрална класификација људског функционисања (Ustun et al., 2003).

Као одговор на наведене критике, десетак година након објављивања започета је ревизија ICIDH. Рад на разради трећег нивоа ICIDH – нивоа *хендикепа* и срединских фактора, поверен је Квебешком одбору за Међународну класификацију оштећења, ометености и хендикепа (QCICIDH). Године 1999. након вишегодишњег рада, објављена је класификација *Настајање ситуације хендикепа* (Disability Creation Process – DCP), експланаторни модел последица обољења, траума и других поремећаја*. Тада је по први пут димензија срединских чинилаца уведена у један концептуални модел који илуструје однос

* У званичном преводу ове класификације који је дистрибуиран под покровитељством Министарства за социјална питања Републике Србије, синтагма Disability Creation Process преведена је као Настајање ситуације хендикепа, упркос уобичјеној пракси превођења речи disability као онеспособљеност /ометеност /инвалидност, те ћемо се у овом раду служити тим преводом

интеракције између оштећења, инвалидности и срединских чинилаца (Fougeyrollas et al., 1999). Разрада нивоа хендикепа у оквиру ове класификације, у односу на ICIDH, огледа се у напуштању линеарног модела по коме је хендикеп, пре свега, резултат оштећења и ометености, и тумачењу хендикепа као ситуационог резултата две узрочне димензије: карактеристика особе и карактеристика њеног окружења. Овај систематски модел људског развоја разматра интеракцију која постоји између личних чинилаца (стања система органа особе и њених функционалних капацитета) и срединских чинилаца (олакшавајућих или отежавајућих), у детерминисању учешћа особе у различитм активностима и животним ситуацијама.

Социјална партиципација је у оквиру ове класификације операционализована кроз концепт животних навика, које чине свакодневне активности и друштвене улоге које особа или њен социокултурни контекст вреднује према карактеристикама те особе (старост, пол, социокултурни идентитет, итд.). Животне навике омогућују преживљавање и развој особе у одређеном друштву, током читавог њеног живота и груписане су у 12 категорија: исхрана, стање тела, лична нега, комуникација, становање, кретање, одговорност, међуљудски односи, живот у заједници, образовање, посао и разонода. Ометање или немогућност остваривања тих свакодневних активности и друштвених улога особе доводи до *ситуације хендикепа*. Дакле, квалитет остваривања животних навика мери се на континууму - од пуног остваривања животних навика до ситуације потпуног хендикепа (Fougeyrollas et al., 1999).

Током развоја DCP, идентификовани су и категорисани елементи укључени у сваки домен (домен личних и фактора окружења и животних навика). У изради Квебешке класификације учествовали су бројни стручњаци, али и организације, установе и стручна удружења, што је резултирало исцрпношћу класификације и добром „покривеношћу“ свих категорија. У оквиру личних фактора, дата је номенклатура система органа и функционалних капацитета особе, срединских чинилаца који могу имати утицај на осваривање животих навика, као и листа самих животних навика – свакодневних активности и друштвених улога које појединац потенцијално реализује. Оно што је специфично обележје ове класификације је темељна разрађеност сегмента који се односи на факторе окружења и који обухвата све димензије окружења (социјалне, културне, политичке, физичке) у којима особа живи и омогућава описивање утицаја који сваки од срединских чинилаца има на остваривање животних навика особе, на континууму од потпуног фацилитатора до потпуне баријере. Фацилитаторима се називају фактори окружења који допри-

носе остваривању животних навика када су у интеракцији са личним факторима, док су баријере фактори који ометају реализовање животних навика када су у интеракцији са личним факторима одређене особе (Fougeyrollas et al., 1999).

Према поставкама овог модела, немогуће је донети закључак о постојању ситуације хендикепа (ограничења социјалне партиципације) на основу процене функционалних способности особе, без узимања у обзир срединских варијабли у конкретној животној ситуацији за ту особу. Димензија срединских чинилаца представља, из ове перспективе, кључну варијаблу која омогућује разликовање личних капацитета од достигнућа на плану остваривања животних навика. У складу са схватањем да коришћење негативних термина у описивању особа са ометеношћу (наглашавање онога што ове особе не могу) представља извор стигме, допринос Квебешке класификације огледа се и у доследном коришћењу позитивне терминологије када се говори о класификацији система органа, способности и животних навика (Chapireau, Colvez, 1998).

Скала за процену животних навика (The Assesment of Life Habits – LIFE-H)

Скала за процену животних навика (Noreau, Fougeyrollas, Vincent, 2002) развијена је на теоријској бази Квебешке класификације, у циљу процене квалитета социјалне партиципације особа са ометеношћу, независно од типа оштећења. Скала омогућава процену нивоа остваривања животних навика (свакодневних активности и друштвених улога) разврстаних у 12 поменутих категорија DCP модела. У оквиру категорија животних навика обухваћене су активности које особа реализује свакодневно (нпр. устајање, узимање хране), као и оне које се реализују са различитом учесталошћу (нпр. тражење посла, одређене рекреативне активности). Остваривање неких животних навика неопходно је за преживљавање особе (нпр. спавање, одржавање хигијене), док реализација других може бити ствар избора самог појединца.

Скала LIFE-H базирана је на два концепта: нивоу тешкоћа у реализовању животне навике и типу потребне помоћи (без помоћи, помоћ асистивног уређаја, адаптација и/или помоћ друге особе). Скор за сваки ајтем (активност или друштвену улогу) креће се од 0 до 9, при чему скор 0 указује на потпуно неостваривање те животне навике, а скор 9 на оптималну партиципацију – реализовање животне навике без тешкоћа и помоћи (Noreau et al, 2007). Такође, Скала предвиђа и самопроцену особе

са ометеношћу по питању задовољства сопственим нивоом остваривања одређене животне навике.

Више истраживачких студија дало је позитивну оцену психометријских својстава ове скале, као и верзије LIFE-H за децу узраста од 5 до 13 година (Noreau et al, 2007; Desrosiers et al, 2004). Ајтеми од којих се Скала састоји прецизно су формулисани, што обезбеђује њену једноставну и релативно брзу примену. Такође, коришћењем ове скале добијају се подаци квалитету партиципације особе са ометеношћу у појединачним животним навикама, категоријама животних навика, као и профиле целокупне социјалне партицпације, што може бити значајан водич у планирању и креирању интервенција усмерених на достизање оптималне партиципације особе.

Евалуација и могућности примене Квебешке класификације

Поље примене Квебешке класификације веома је широко – може се користити у области клиничке и стручне интервенције (процена потреба, креирање индивидуализованих планова услуга, евалуација резултата и праћење напретка особе); у области социјалне политике (евалуација у циљу добијања одређених накнада и услуга, или приступа програмима), за управљање, вођење и евалуацију програма и политика; за развијање база епидемиолошких и демографиских података, у истраживањима на тему квалитета живота, социјалне интеграције и сл. Она такође омогућава праћење утицаја неке од промена личних или срединских чинилаца, на ситуацију остваривања животних навика или њиховог неостваривања (ситуацију хендикепа) (Fougeyrollas et al., 1999).

За разлику од ранијих експликативних модела (нпр. ICIDH), који вуку корене из здравственог или медицинског контекста, те су првенствено фокусирани на личне компоненте, DCP модел је развијен са намером да идентификује узроке настајања социјалне искључености, фокусирајући се упоредо на потенцијале и ограничења особе, као и позитивне и негативне аспекте њеног окружења. Експликативни модел настајања ситуације хендикепа и предложени систем класификације је по својој суштини сложен, јер је намењен систематском тумачењу људске стварности примењиве на све, а не само на циљне групе које су вештачки дефинисане услед бирократских захтева или захтева административног система. Као такав, он је у складу са глобалним, холистичким, систематским, еколошким и дестигматизационим приступом личности (Fougeyrollas et al., 1999). Такође, овај модел ни на који начин не имплицира сталност ограничења у партиципацији, већ препознаје и омогућава

мерење промена у остваривању животних навика, те је стога примењив на акутне или хроничне фазе сваког облика патологије (а не само на трајне последице оштећења).

За идентификовање и мерење ограничења у социјалној партиципацији уобичајено се користи поређење са „нормом“, дакле са партиципацијом особа истог пола, сличног узраста и социо-културног порекла, без здравственог проблема/оштећења. Овај метод може бити адекватан за базичне активности неопходне за преживљавање, али поставља се питање о примењивости овог принципа на активности и улоге које имају значај за одређену особу, док некој другој особи нису привлачне (нпр. одређене рекреативне активности). У оквиру DCP модела, социјална партиципација је описана као оптимално остваривање животних навика (свакодневних активности и друштвених улога) вреднованих од стране особе или њеног социо-културног окружења (Fougeyrollas et al., 1999). Овакав начин дефинисања партиципације у DCP одражава важност избора, вредности, жеља и значајности коју одређена активност или улога имају за саму особу.

Такође, ова класификација дала је значајан допринос развоју Међународне класификације функционисања, ометености и здравља Светске здравствене организације (*International Classification of Functioning, Disability and Health* – ICF, 2001), у смислу да се домени партиципације у ICF у великој мери поклапају са категоријама животних навика у Квебешкој класификацији (Noreau et al., 2004).

ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

Фокусирање на индивидуална фунцкионална ограничења је дуги низ година био основа за ускраћивање могућности за учествовање особа са ометеношћу у различитим активностима и животним ситуацијама (Barnes, Mercer, 2005). У том контексту, интервенције су биле усмерене готово искључиво на мењање особе, како би се уклопила у захтеве и очекивања окружења, што код особа са значајним анатомским или функционалним оштећењима најчешће није било могуће. Последњих неколико деценија дошло је до суштинских промена у конципирању ометености, те се она данас посматра као производ динамичке интеракције између способности и капацитета особе и карактеристика физичке и социјалне средине у којој ова особа живи и учествује у различитим активностима.

Квебешки модел *Настајања ситуације хендикепа* био је први који је јасно артикулисао како фактори окружења утичу на социјалну пар-

тиципацију особа са ометеношћу (Verdonschot et al., 2009). Овај модел разматра органске и функционалне последице болести, повреда и других облика нарушавања људског интегритета и развоја, и њихову интеракцију са срединским варијаблама, у циљу евалуације квалитета социјалне партиципације особе, дајући на тај начин подлогу за планирање и реализацију интервенција на плану саме особе и њеног окружења.

Имајући у виду савремене тенденције дефинисања ометености као реципрочне интеракције између окружења и функционалних ограничења особе, фокус проблема премешта се са недостатака саме особе на квалитет њеног функционисања у одређеном контексту и на пружање подршке која ће унапредити индивидуално функционисање унутар тог контекста, како кроз унапређење способности саме особе, тако и кроз модификовање окружења (Wehmeyer, 2003). Дакле, потребно је уложити напоре у мењање друштвено-економске организације, као и друштвених ставова и колективних представа; учинити доступним ресурсе и услуге који компензују функционалне разлике и прилагодити начине за остваривање животних навика. Овакве промене су неопходне како би се достигла друштвено-политичка једнакост у односу на животне навике или на поље учешћа у друштву, а која је предвиђена у повељама о људским правима (Fougeyrollas et al., 1999). У контексту таквих настојања, употребљивост Квебешке класификације огледа се у обезбеђивању прецизних и темељних података о партиципацији особе са ометеношћу у активностима у њеном окружењу и (не)остваривању одређених друштвених улога, на основу чега је могуће формулисати план подршке тој особи, како би се унапредила њена инклузија, партиципација и лични успон. У реализацији тог процеса, важно је размотрити аспирације, потребе и жеље самих особа са ометеношћу и у том правцу усмерити интервенције, како би се овим особама обезбедили услови за партиципацију без дискриминације, што је како законска, тако и морална обавеза савременог друштва.

ЛИТЕРАТУРА

1. Barnes, C., & Mercer, G. (2005). Disability, work, and welfare challenging the social exclusion of disabled people. *Work, Employment & Society*, *19*(3), 527-545.
2. Buntinx, W. H., & Schalock, R. L. (2010). Models of disability, quality of life, and individualized supports: implications for professional practice in intellectual disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, *7*(4), 283-294.
3. Chapireau, F., & Colvez, A. (1998). Social disadvantage in the international classification of impairments, disabilities, and handicap. *Social Science & Medicine*, *47*(1), 59-66.
4. Desrosiers, J., Noreau, L., Robichaud, L., Fougeyrollas, P., Rochette, A., & Viscogliosi, C. (2004). Validity of the assessment of life habits in older adults. *Journal of Rehabilitation Medicine*, *36*(4), 177-182.
5. Devlieger, P. J. (1999). From handicap to disability: Language use and cultural meaning in the United States. *Disability & Rehabilitation*, *21*(7), 346-354.
6. Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Cote, J., st Michel, G. (1999) Kvebeška klasifikacija - nastajanje situacije hendikepa. Beograd: Ministarstvo za socijalna pitanja Republike Srbije
7. Ljubenović, M. J. (2007). „ Oštećenje“,“ ometenost“,“ hendikep“: ideologija jezika deficita. *Sociologija*, (XLIX No 1), 45-64.
8. Noreau, L., Desrosiers, J., Robichaud, L., Fougeyrollas, P., Rochette, A., & Viscogliosi, C. (2004). Measuring social participation: reliability of the LIFE-H in older adults with disabilities. *Disability & Rehabilitation*, *26*(6), 346-352.
9. Noreau, L., Fougeyrollas, P., & Vincent, C. (2002). The LIFE-H: Assessment of the quality of social participation. *Technology and Disability*, *14*(3), 113-118.
10. Noreau, L., Lepage, C., Boissiere, L., Picard, R., Fougeyrollas, P., Mathieu, J., ... & Nadeau, L. (2007). Measuring participation in children with disabilities using the Assessment of Life Habits. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *49*(9), 666-671.
11. Petrović, J. (2007). Language of invalidity and dominant theoretical frames of its study as an indicator of the social status of disabled people. *Zbornik radova Filozofskog fakulteta u Prištini*, (36), 259-270.
12. Pfeiffer, D. (1999). The problem of disability definition: again. *Disability & Rehabilitation*, *21*(8), 392-395.
13. Savet UN (2007) Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom
14. Schalock, R. L., Luckasson, R. A., & Shogren, K. A. (2007). The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability.*Journal Information*, *45*(2).

15. Üstün, T. B., Chatterji, S., Bickenbach, J., Kostanjsek, N., & Schneider, M. (2003). The International Classification of Functioning, Disability and Health: a new tool for understanding disability and health. *Disability & Rehabilitation*,*25*(11-12), 565-571.

16. Verdonschot, M. M., De Witte, L. P., Reichrath, E., Buntinx, W. H. E., & Curfs, L. M. G. (2009). Impact of environmental factors on community participation of persons with an intellectual disability: a systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research*, *53*(1), 54-64.

17. Vujačić, M. (2006). Problemi i perspektive dece sa posebnim potrebama. Beograd: *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, 38(1), 190-204

18. Wehmeyer, M. L. (2003). Defining mental retardation and ensuring access to the general curriculum. *Education and training in developmental disabilities*,*38*(3), 271-282.

19. World Health Organization. (2001) International classification of functioning, disability and health. Geneva

20. na interakcijama između ličnih i karakteristika okruženja.World Health Organization. (1980). International classification of impairments, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease, published in accordance with resolution WHA29. 35 of the Twenty-ninth World Health Assembly, May 1976.

CLASSIFICATION „DISABILITY CREATION PROCESS“ AS A FRAMEWORK FOR ASSESSMENT AND IMPROVEMENT OF SOCIAL PARTICIPATION

MARIJA CVIJETIĆ[1], SVETLANA SLAVNIĆ[2], DRAGANA STANIMIROVIĆ[2]
[1]Primary School „6. oktobar“, Kikinda
[2]University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

SUMMARY

According to modern interpretations, disability is the result of dynamic interaction between personal skills and capacities, and characteristics of physical and social environment in which person participates in different activities. One of the first conceptual models which has systematically elaborated the classification of contextual factors that may influence the occurrence of disability/handicap is the Quebec classification: „Disability Creation Process“ - DCP (Fougeyrollas et al., 1999).

Classification „Disability Creation Process“ presents an explanatory model of consequences of disease, trauma and other disorders in which handicap is seen as product of two causal dimensions: individual's characteristics and characteristics of his/her environment. This systematic model of human development considers the interaction that exists between personal features (state of organ systems and functional capacities) and environmental factors (mitigating or aggravating) in determining the quality of social participation of person. Within this classification, social participation is operationalized through concept of life habits that are daily activities and social roles recognized by person or his/her socio-cultural context according to the characteristics of that person (age, sex, socio-cultural identity, etc.) and the impossibility of accomplishing life habits leads to occurrence of handicap situation for that person. Specific feature of this classification is that it allows description of the impact that each of environmental factors has on realization of life habits, on a continuum from complete facilitator to complete barrier.

The importance and usefulness of the Quebec classification is reflected in the provision of accurate and detailed information about the quality of the person's functioning in a specific context, thereby giving background and guidance for planning and implementation of interventions focused on actual persons and their environment, aimed at improving the functioning of people with disabilities in society and enhancing their quality of life.

KEYWORDS: *Disability Creation Process, social participation, people with disabilities*

Београдска дефектолошка школа
Вол. 20 (3), бр. 60, 715-724, 2014.

УДК 376.6
Примљен: 30.9.2014.
Прихваћен: 30.11.2014.
Стручни чланак

ВРСТЕ МЕТОДА У УЧЕЊУ- РЕВИЈАЛНИ ПРИКАЗ ТЕОРИЈЕ ЏЕРОМА БРУНЕРА*

Драгана Мићешић-Петровић**, Јасмина Ковачевић

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд

У раду су приказана разматрања теоријске концепције Џерома Брунера са аспекта значаја примене ове теорије у настави и учењу. Указано је на основне аспекте дефинисања учења кроз стицање знања и избор стратегија и фактора учења важних са аспекта специјалне едукације и рехабилитације као и педагогије и наставе уопште. Такође је разматрана теорија развоја битна за разумевање проблема ометености развоја и интелектуалне ометености, а основни теоријски постулати конструктивизма посматрани су у релацији са формирањем знања, вештина и навика као битних показатеља образовања. Финална разматрања базирана су на критичком прилазу овој теорији и сагледавању њеног доприноса разумевању наставе и учења.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: *Структурализам, Брунер, настава, учење, методе.*

УВОДНА РАЗМАТРАЊА- СТРУКТУРАЛИСТИЧКА ТЕОРИЈА ЏЕРОМА БРУНЕРА

Према овом теоријском приступу *учење* се дефинише кроз способности усвајања нових информација, трансформацију знања и проверу

* Рад је проистекао из пројекта „Креирање протокола за процену едукативних потенцијала деце са сметњама у развоју као критеријума за израду индивидуалних образовних програма“, број 179025 (2011-2015), чију реализацију финансира Министарство просвете и науке Републике Србије

** e-mail: macesicd@yahoo.com

адекватности знања. Када дете усвоји (сазна, научи) нове инфроамције и стекне нова знања то је разлог за реогранизацију постојећег знања јер нове информације проширују знање или противуречe предходном знању што доводи до потребе да се оно исправи, измени. На тај начин се оно трансформише, прелазећи у нове облике. Знање појединца утемељено је на моделима реалности потеклим из његовог окружења, а темељи се на конструкцији неких модела мишљења. На основу чињеница и искуства он проверава своје моделе мишљења, процењује своје знање и вреднује њуихову упоребну вредност.

Учење је према Брунеру повезивање сродних ствари (ствари које имају заједничке битне одлике), конструисање и сређивање појмова по одређеном критеријуму. Од великог броја појмова бирају се они који имају неко заједничко својство и сврставају се у одређену категорију. Овај процес осмишљавања Брунер назива *концептуализацијом или категоризацијом.* У решењу постављеног задатка појединац користи низ осмишљених поступака, а ти намерни и осмишљени поступци који су у функцији постизања циља Брунер назива *стратегијом* (Bruner, 2006).

Избор стратегије детерминисан је следећим чиниоцима:

1. информациона ситуација (количим бројем и каквим стратегијама располаже)
2. колики мисаони напор треба уложити за постизање циља
3. у какав ризик се улази.

Фактори учења

За учење су значајна два фактора:

1. У најранијим периодима школског узраста и развоја когнитивна основа је недовољно развијена и битно је детерминишу емоције и мотивација

2. Учење у школи често је постало неприродан процес који се не ослања на интересовања и потребе што изазива тешкоће у учењу. Такође треба ученицима омогућити да разликују појовно-рационално од емотивног.

Улога предшколског искуства у учењу битно детерминише школски успех (Bruner, 2006). Интристички (унутрашњи) мотиви претежно су важни за ваншколско учење које се темељи на сосптвеној вољи и урођеној људској потреби и радозналости. Многа ограничења у томе потичу од цивилизацијских и школских забрана што усмерава дете, изазивајући отпоре у његовој когнитивној активности. Да би се то избегло треба омогућити детету добру припрему која се огледа у:

а) подстицању детета да спонтано замисле неку радњу, а затим је остваре ради уочавања разлике између замисли и реализације

б) упућивањем деце на играње различитих животних улога ради уочавања последица својих поступака

ц) идентификацијом детета са особом из породице или ближе околине која може да послужи као узор за решавање и савлађивање проблема

д) адекватним одмеравањем границе између слободе детета и његових обавеза јер присилно учење има слабији ефекат.

Позитиван или негативан однос према учењу детерминише две врсте ученика. Једни, уче задати наставни садржај и успешни су, а други имају негативан, одбојан став према учењу и наставнику што их чини неуспешним. Да ли ће се дете позитивно или негативно односити према тешкоћама учења зависи од припремљености у предшколском и раном школском периоду и од тога такође зависи у коју од две предходно наведене категорије ученик спада.

РАЗРАДА ПРОБЛЕМА - КОГНИТИВНИ РАЗВОЈ ПРЕМА ТЕОРИЈИ ЏЕРОМА БРУНЕРА

Когнитивни развој по Брунеру јесу *напори мисаоних процеса, а реакција на те напоре је постепен развој одређене способности*. По Брунеру, когнитивни развој није условљен само узрастом и сазревањем већ зависи од организованог рада појединца и срединских услова. Средина може да убрза, успори или чак заустави тај развој. Развој когнитивних способности пролази кроз три начина презентације: акциони, иконички и симболички (Olson, 2008).

За акциони начин сазнавања (пердшколски период) карактеристична је акција, функционисање покретима док речи и машта изостају. Иконичка или сликовна презентација утемељена је на машти, знање се исказује сликама, представама, графичким приказима који замењују појмове. Овај начин презентације заснован је на перцепцији и рационалном преправљању низа перцептивних садржаја. Иконичка презентација доминира између 5. и 7. године када дете мисли највише у сликама. Трећи начин презентације, симболички почиње у млађем школском узрасту, одликује се коришћењем појмова уместо покрета и слике као и способношћу хијерархизације и комбинације по одређеним критеријумима. Као средство исказивања сазнања користи се говор, језик, односно реч. То је већ период преадолесценције и саме адолесценције (Bruner, 2006).

Три чиниоца детерминишу развој способности коришћења ова три начина презентације и то:

1. количина вештина, слика и појова стечених током живота
2. начин живота
3. мотивација појединца да истражује различите начине сазнавања.

Према неким ауторима Брунерови ставови о когнитивно-интелектуалном развоју могу се формулисати у 6 основних тачака:

1. Учење не зависи само од дражи јер што су знања сложенија учење је мање зависно од дражи (стимулуса)

2. Развој зависи од трајности усвојених битних чињеница, од тога колико оне постају део њега самог (интернализација) и колико му то помаже да на основу њих гради свој модел света

3. Са интелектуалним развојем расте способност вербалне комуникације, усмене и писмене као и способности да на основу својих логичких структура систематизује информације

4. Од интеракције ученик-наставник (васпитач) битно зависи интелектуални развој па стога та интеракција треба да буде систематична и усмерена

5. Основно средство наставе је говор, односно језик

6. Интелектуални развој увећава способности коришћења више алтернатива (могућности) у решавању проблем-задатака (Bruner, 2006).

Улога наставника у интелектуалном развоју детета огледа се у обезбеђивању целисходног склада између акционог, иконичног и симболичког представљања. Савремену наставу Брунер лоше вреднује, оцењујући је као вербалистичку формалистичку јер се речи не спајају са акционим и иконичким. Тиме вербализам гуши мисао, а школа тако не задовољава ни друштвене ни појединачне потребе јер не припрема активне грађане друштва (Gardner, 2001).

Када је у питању **стимулисање ученика** *унтрашња мотивација* је веома битан чинилац стимулације за разлику од награде и казне којој се већином придаје већа важност у наставној пракси. Унутрашња мотивација испољава се кроз:

1. задовољство због успешно савладаног наставног градива
2. изазов да вежбом ученика побољша своје капацитете за учењем
3. развој интересовања
4. осећање компетентности
5. потреба остваривања заједничког циља.

О томе Брунер каже: „Награда за овладавање нечим је овладавање, не уверење да једног дана човек због тога имати више новца или већи престиж“ (Вилотијевић, стр. 245). Успех или неуспех у овладавању

задацима су унутрашња мотивација, а награда и казна долазе са стране од родитеља или наставника и спољашња су мотивација.

ДИСКУСИЈА ОСНОВНИХ ПОСТУЛАТА ТЕОРИЈЕ ЏЕРОМА БРУНЕРА

Структурисање знања по Брунеру према Вилотијевићу, је класификовање наученог у одређене логичке целине.Ако се формира хијерархијска структура наставне грађе ученика лако одваја битно од небитног, логички повезујући садржаје. Садржаји наставних програма треба да одговарају менталном нивоу деце којима су намењени. Да би знање могло да се користи у новим ситуацијама оно треба да буде *кодирано.* Кодирајући систем појединца је за Брунера начин на који он групише и повезује информације. Кодирајући систем омогућује да се појмови комбинују, а градиво према захтевима Брунера треба да буде приређено да одговара сазнајним могућностима ученика (могућностима репрезентације) (Вилотијевић, 2000).

Брунер као и Пијаже сматра да ученик сам треба да конструише знање, активним учешћем у том процесу, а не да знања добија у готовом облику као што је случај са наставом у виду предавања. Школа треба да створи ученицима такве услове сазнања. Из овога произлазе захтеви којих треба да се придржавају наставници. Њихов удео у вођењу, усмеравању ученика треба да буде мањи него у предавачкој настави у којој ученици добијају знања у финалном, готовом облику. Помоћ ученицима огледа се у томе да им се обезбеди начин откривања односа, тачно толико колико да их подстакне на максимално мисаоно ангажовање. Предност таквог учења је томе што олакшава трансфер и ретенцију (памћење), мотивише и повољно делује на развој способности (Orlofsky, 2001).

Под *потребама* се подразумева ниво ексцитације, односно побуђивања ученика на активност. Тај ниво треба је умерен јер више доприноси учењу него превисок или пренизак ниво побуђивања. Захтев за овладавањем *специфичностима* подразумева знање ученика о оним садржајима и информацијама које су за одређену наставну тему специфични, најважнији. Неки аутори овај приступ учењу називају *конструктивистичким* ослањајући се на његов став да појединац сам конструише знање о свету око себе. Сви конструктивистички приступи усмерени су на учење открићем.

Когнитивисти, у које спада и Брунер сматрају да је суштина мишљења у манипулисању и формирању узајамних веза међу деловима информација. Они такође истичу веома велики значај предходног

искуственог основа знања и вештина којима располаже ученик, а да је успех у учењу у великој мери одређен тиме. Ученика се посматра као прерађвач информација у чему битну улогу игра когнитивна структура која обухвата појмове и узајамне везе међу њима као и стратегије за апстраховање и организовање појмова у мнестичка складишта. Знање не постији само за себе него као узајамни однос између информација.

Импликација оваквих ставова у настави огледа се у томе да садржаји који се обрађују у настви појединих предмета треба да су у облику структурисаног знања јер се тиме олакшава сазнање и развија процес мишљења. Градиво обрађено према захтевима структуре лакше се усваја, систематизовано је па се тако развијају мисаоне и сазнајне активности, а не наглашава се запамћивање чињеничног материјала. *Битније је сагледати структуру, која је везивно ткиво између ранијих и нових сазнања, него запамтити податке.* Структура треба да одговори на два питања:

1. ШТА? (сазнати)
2. КАКО? (сазнато применити).

Структуру чини тријада *знање - вештине - навике*. Знање је подлога за даље сазнајне активности која се огледа у примени сазнатог на нове области, а наставни садржаји према Брунеровом концепту треба да су одабрани тако да садржаји из прошлости репрезентују садржаје актуелне у садашњости и будућности (Smith, 2002).

Наставни програми према Брунеровој теорији треба да су **спирални** што подразумева да настава у почетним тазредима почиње оним што ученици већ знају, а у каснијој едукацији то исто градиво се обогаћује и проширује сложенијим и тежим садржајима, а некад и апстрактним категоријама. Ово истичемо као посебно важно у раду са децом са интелектуалном ометеношћу (Мићешић-Петровић, 2006). По Брунеру, спирални програм у коме се истој теми враћа у наредним разредима идеалан је за стицање генеричких кодова, за учење путем открића. Тако је грађа систематизована од најједноставније до најсложеније што погодује развоју система кодирања (хијерархијског постављања предмета и појава). Деца онако како откривају односе међу предметима и појавама тако граде систем знања, односно врше кодирање. То доприноси трансферу, ретенцији и открићу (Bruner, 2006).

Брунерови захтеви који обухватају савремени наставни програм (курикулум) односе се на следеће:

1. Заједно са наставом програм треба да омогући ученику да схвати појмовну структуру садржаја и да омогући мисаоно оспособљавање за брже стицање нових знања

2. У курикулуму треба да доминирају садржаји математике и природних наука које највише доприносе развоју менталних капацитета

3. Настава треба да омогући ученику да научно мисли, а то се постиже разумевањем структуре наставног предмета. Структура, односно схватање структуре саржаја је први од услова да се ученик научи научном мишљењу.

4. Ученик у настави треба да је у улози научника, односно стручњака јер је врста посла иста - сазнавање.

5. У настави не треба користити оне наставне методе које не доприносе развијању самосталног критичког мишљења.

Чиниоци теорије наставе према ставовима Брунера обухватају три значајна елемента:

а) природа особе која учи

б) природа знања које се усваја

ц) природа сазнајног процеса.

Карактеристике ученика који стиче знања детерминишу одговарајуће педагошке и методичке поступке у настави. Знање по својој природи треба да буде у функцији акције и закључивања тако да стечено знање може користити у сврху решавања проблема. Наставник-дефектолог треба да омогући услове за решавање проблема и развој сазнајних способности. Сврха наставе је осамостаљивање и развој способности самосталног решавања проблема. Према Брунеру, теорија наставе треба да садржи 5 основних елемената:

1. оптимално искуство ради развоја наклоности код ученика ка учењу

2. структурисање знања да би се оно потпуно разумело

3. спецификовање оптималних секвенци градива које треба научити

4. улога успеха и неуспеха као и награда и казни у учењу

5. поступке за стимулисање сазнајних активности (Брунер, 2006).

Ови елементи показују се као значајни чиниоци васпитно-образовног процеса деце са ометеношћу у инклузивним условима едукације о чему сведоче подаци истраживања у нашој средини новијег датума (Ковачевић, 2011).

Разлика између теорије наставе и теорије учења

Основна карактеристика теорије наставе је даје упутства и норме. Стога њу чине правила за стицање знања, вештина и навика као и критеријуми за планирање и вредновање наставног рада. За разлику од теорије наставе, теорија учења тумачи процесе док теорија наставе

упућује на путеве и начине за ефикасну реализацију тих процеса. Теорија учења одговара на питање **шта** (је садржина процеса учења), а теорија наставе на питање **како** (најуспешније остварити процес учења, а тиме и наставе).

Допринос Брунерове теорије што је детерминисао услове на којима треба базирати наставу, а то су:

1. предиспозиције за учење,
2. структура наставног програма,
3. обрада наставног садржаја по секвенцама, и
4. природу поткрепљења (стимулације).

Критички приступ Брунеровој теорији обухвата најпре став да се експериментални задаци у лабораторијским условима разликују од задатака у наставној пракси, односно да су *неприродни*. Такође, оспорава се његова теза о редоследу акционо, затим иконичко па симболичко сазнавање. Критичари такође сматрају да је превелик значај придавао ученниковом вербалном излагању садржаја.

УМЕСТО ЗАКЉУЧКА

Познавање различитих теорија учења и њихова импликација у дефектолошкој теорији и пракси од значаја је у иновирању метода наставе и учења као и начина разумевања природе спознаје детета, процеса његовог сазнавања и учења у школском и вашколском окружењу као и у разумевању проблема учења, когнитивног функционисања и школског успеха деце са интелектуалном ометеношћу као и деце типичне популације. Имајући у виду да се ова деца школују заједно са децом типичне попуалције у инклизивним условима едукације од великог је значаја разумевање и примена различитих теорија учења и наставе ради усклађивања педагошких и методичких процедура у којима се ова инклузивна настава одвија свакодневно у нашим условима.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bruner, J. S. (2006). *In Search of Pedagogy: The Selected Works Of Jerome S. Bruner*, Volume 2. London: Routledge.
2. Gardner, H. (2001) 'Jerome S. Bruner', in J. A. Palmer (ed.) *The Process of Education*.
3. Cambridge: Harvard University Press.
4. Ковачевић, Ј. (2011*). Дете се посебном потребама у редовној основној школи*. Београд: Учитељски факултет Универзитета у Београду.
5. Мићешић-Петровић, Д. (2006). *Настава и сазнајне специфичности деце са менталном ретардацијом.* Београд: Дефектолошки факултет Универзитета у Београду.
6. Olson, D. (2008). *Jerome Bruner: The cognitive revolution in educational theory*. London & New York: Continuum International.
7. Orlofsky, D. D. (2001). *Redefining teacher education: The theories of Jerome Bruner and the practice of training teachers*. New York: P. Lang.
8. Smith, M.K. (2002). 'Jerome S. Bruner and the process of education'
9. *The encyclopedia of informal education,.Fifty Modern Thinkers on Education. From Piaget to the present*. London: Routledge. To cite this article bruner.htm http://www.infed.org/thinkers/
10. Last updated February 14, 2004.
11. Вилотијевић, М. (2000). *Дидактика II- Дидактичке теорије и теорије учења*. Београд: Учитељски факултет Универзитета у Београду.

TYPES OF TEACHING METHODS – THE REVIEW OF THE THEORY OF JEROM BRUNER

DRAGANA MAĆEŠIĆ-PETROVIĆ, JASMINA KOVAČEVIĆ
Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade

SUMMARY

The problem of the research is based on the theoretical explanations of the siginifacance of the theory of Jerom Bruner for the education and learning. We point out the basic aspects of learning throw the acquisition of concepts and selections the strategies and factors important for learning important for special education and rehabilitation same as for pedagogy and teaching in general. The theory of development is treated throw the frame of understaning the nature of developmental disabilities same as intellectual disabilities. The basic postulates of constructivisam theory are observed throw the relation with acquisition of knowledge, abilities and habits, important for education processes. Final conclusion is based on the critical opinion of the authors of the study about the significance of this theory in understanding the nature of education and learning.

KEY WORDS: Structuralism, Bruner, education, learning, methods.

Београдска дефектолошка школа
Вол. 20 (3), бр. 60, 725-740, 2014.

УДК 376.6
Примљен: 30.9.2014.
Прихваћен: 20.11.2014.
Стручни чланак

КОМУНИКАЦИЈА И САРАДЊА ИЗМЕЂУ ПОРОДИЦЕ И ШКОЛЕ

Маша Јовановић*

ОШ „Веселин Маслеша“, Београд

Комуникација је основ односа школе и породице. Начин на који се она одвија најчешће дефинише и однос родитеља према колективу школе, што се рефлектује и на однос детета према учитељу или наставнику, па и према школи уопште. Због тога је изузетно важно да и родитељи и запослени у школама у међусобној комуникацији морају бити свесни значаја успешне комуникације и развијања добрих међусобних односа, јер је то превасходно у интересу деце и њиховог правилног социјалног развоја.

Циљ овог рада је да се, прегледом литературе издвоје студије које су у свој истраживачки фокус поставиле на комуникацију и сарадњу породице и школе, као и да се систематизују сазнања из овог подручја што би резултирало креирањем смерница за практичан рад за што лакшу и квалитетнију комуникацију и сарадњу породице и школе. Основна претрага обављена је преко претраживача Гоогле Сцхолар – Бриеф Сеарцх. При овом прегледу коришћен је сервис Конзорцијума библиотека Србије за обједињену набавку – КОБСОН преко кога је извршена претрага база. Претраживање је обухватало радове објављене у периоду 2000. године до 2013. године. Поред тога, коришћени су и раније прикупљени радови на српском, хрватском,македонском, енглеском и словеначком језику који су као предмет свог истраживања имали комуникацију и сарадњу родитеља и школе. Преглед је обухватао велики број студија али је 13 од њих искоришћено за овај рад. Истраживање је вршено током фебруара и марта 2014. године.

* masa_jovanovic85@yahoo.com

Остваривање успешне комуникације и континуиране сарадње породице и школе види се као један од основних услова квалитетнијег образовања и самог друштва и због тога их је неопходно унапређивати.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: школа, породица, комуникација, сарадња, значај.

УВОД

Седамдесетих година прошлог века владала је велика заинтересованост за унапређивањем комуникације и сарадње са родитељима, али је ово питање актуелно и данас. Придавање значаја улози родитеља и непрекидној комуникацији са школом треба посматрати кроз призму ширих процеса децентрализације и демократизације образовања. Свакодневна пракса у Србији, нажалост, указује на то да је утицај родитеља на сарадњу са школом и управљање још увек ограниченог домета. Могући узроци оваквог стања јесу неинформисаност, апатија и незаинтересованост родитеља, као и сујета и страх школског особља од могућег нарушавања устаљених правила понашања и њихове професионалне аутономије (Крњајић, 2002).

Комуникација са родитељима је један од најважнијих проблема у процесу школовања деце. Изостанак прикладног извештавања о школским резултатима је извор многих неспоразума и тешкоћа, што резултира губитком у ефикасности образовног процеса и индиректно доприноси формирању негативних ставова ученика према образовању.

Погрешни ставови о васпитно-образовном процесу и лоше навике нису настали у неком кратком временском периоду, па се не могу ни брзо мењати. Нови садржаји и нове навике које родитељи и наставници треба да усвоје захтевају континуирану едукацију (Милошевић, 2002). Сарадња породице и школе не може се успешно спроводити без унапређивања процеса рада, трајног стручног усавршавања и познавања одређених метода, садржаја и вештине комуницирања.

Сарадња наставника и родитеља, школе и породице

Породица је утицајан и важан фактор деловања на дете; то је примарно мала група у којој су емоционални односи интензивни, интеракција дуготрајна и разноврсна, а узајамна зависност и утицаји велики. Дефиниције породице у први план истичу њен друштвени карактер и повезаност са осталим друштвеним чиноцима. Породица креира блискост, развој, негу, осећање припадности и алтруизам као

доминантни тип односа према другима (Ђорђевић, 1994). Школа је представник институционалног васпитања и образовања и заједно са породицом битан чинилац у развоју детета. Интеракција породице и школе ствара мрежу одраслих који подржавају когнитивни и социо – емоционални развој, али и академски развој и могу да прискоче у помоћ деци уколико дође до тешкоћа. Бронфенбренер (1997) сматра да се развојни потенцијал два или више окружења повећава интеракцијом, а оптималан развој детета се постиже расподелом моћи која постепено претеже на страну детета. Он дефинише четири типа везе између породице и школе:

1. учешће у више окружења – дете активно учествује и у породичном и у школском окружењу;

2. индиректне везе – то су посредници међу особама у различитим окружењима – наставник као посредник у вези дете – родитељ;

3. комуникација између окружења; на пример – породичног и школског – разговор родитељ – наставник;

4. знање о другом окружењу – пренос информација из једног у друго окружење – родитељи преносе наставницима информације о деци, а важи и обрнуто.

Оквир сарадње родитеља и наставника одређен је њиховим улогама и квалитетом комуникације. Односи и потенцијална сарадња проистичу из различитости улога родитеља и наставника. Улога из које наступају родитељи је приватна/лична, а улога наставника је професионална. Однос родитељ– наставник садржи низ компоненти: особине личности, породичне прилике, начин адаптације на друштвене промене, услови и доживљавање животног и радног контекста. Искуства и перспективе једних и других се разликују и питање отворености у комуникацији се намеће као веома важно. Такође, динамика односа породица-школа мења се одрастањем детета и новим захтевима које поставља одрастање (Милановић Наход и Спасеновић, 2002).

Епстеин (према Малинић, 2009), разликује шест типова родитељске укључености, који рефлектују различите типове сарадње између школе и породице:

1. Родитељство – школа треба да помогне родитељима у креирању позитивних и подстицајних породичних услова за развој детета, а родитељи треба да припреме дете за полазак у школу.

2. Комуникација – школа треба да информише родитеље о школским програмима и напретку детета у школи; информације морају да буду презентоване на начин разумљив свим родитељима, а родитељи би требало да буду отворени за комуникацију.

3. Волонтирање – школа треба да буде отворена за учествовање и волонтерски рад родитеља у школским активностима (нпр. у организовању школских прослава).

4. Учење код куће – школа треба да подстиче родитеље на активности у циљу подршке, помоћи и надзирање учења и развојних активности деце (нпр. помоћ родитеља при изради домаћих задатака). 5. Доношење одлука – школа треба да омогући укљученост родитеља у политику школе, али и да установи формалну родитељску заступљеност (нпр. школски одбори или чланство у саветовалишту за родитеље).

6. Сарадња са локалном заједницом – школа би требало да се активира у идентификацији и интеграцији ресурса из локалне заједнице у постојеће школске програме, васпитне поступке родитеља и процес учења.

Облици сарадње школе и породице

У плану свог годишњег рада, школа обезбеђује целокупну сарадњу са породицом. Свака школа према својим могућностима, образовном нивоу родитеља и васпитно–образовним проблемима са којима се најчешће сусреће, планира облике сарадње. У састављању општег плана за сарадњу породице и школе, требало би да учествују представници родитеља, директор и стручни органи школе. Пракса показује да сарадња школе и породице може бити разноврсна, плодна и ефикасна. Постоји низ разноврсних видова ове сарадње, који су по карактеристикама и садржајима рада подељени у три основне групе: видови којима школа информише родитеље и помаже им да боље васпитно делују на своју децу; видови којима се родитељи интензивније укључују у решавање школских проблема; видови који помажу подизање педагошке културе родитеља. Сваки ода ова три вида има специфичне облике у којима се реализује, а који се тесно међусобно повезују, допуњују и обогаћују (Грандић, 2007).

Најчешћи облици којима школа информише родитеље, односно најчешћи облици путем којих одељенски старешина, као представник школе, сарађује са њима јесу:

- индивидуални контакти;
- сарадња са групама родитеља;
- одељенски састанци родитеља;
- заједнички састанци родитеља, ученика и наставника;
- остали облици сарадње (писмене поруке родитељима, предавања за родитеље, упознавање родитеља са школом, присуствовање школским свечаностима) (Грандић, 2007; Продановић, 1997; Ђукић, 1962; Ђорђевић, 1954).

При одабиру одлика сарадње одељенски старешина мора добро познавати образовни ниво родитеља и проблематику коју излаже, а такође мора водити рачуна о томе шта може бити предмет групних, шта одељенских, шта заједничких састанака, а о чему се може расправљати само у индивидуалним контактима са родитељима. Сви наведени облици сарадње имају за циљ међусобно информисање родитеља и одељенског старешине, као представника школе.

Најчешћи начини комуникације школе и породице

Свакако је најчешћи облик комуникације успостављен на релацији родитељ – наставник. У свакодневној пракси присутни су веома различити начини комуникације родитеља са разредним старешинама, укључујући и оне екстремне када родитељ има потребу за свакодневним контактом са њим, или, супротно томе, ни на позив разредног старешине не долази у школу и не интересује се за тај сегмент живота сопственог детета (Братанић, 2002).

Некада је постојала добра пракса да су сви учитељи и наставници када добију ново одељење и децу коју не познају имали обавезу да их обиђу и упознају се са породичним и социјалним условима у којима нихови ученици живе. Оваква пракса је сигурно олакшавала сваку будућу комуникацију између разредног старешине и чланова породице ученика, а деци омогућавала повећану пажњу и брижљивије старање о њима. Наравно да ново време, транзиција, брзина и нови услови живота и рада, носе са собом и промене на релацији породица – школа. Данас су родитељи ти који одређују начин, врсту и учесталост комуникације са разредним старешином. У највећем броју случајева та комуникација се одвија на родитељским састанцима и у непосредном контакту у случајевима када је потребно оправдати изостанак због болести, тражити сагласност разредног старешине за оправдано изостајање из других разлога и сл. (Милошевић, 2004). Модерни начини комуникације сада укључују још и комуникацију путем порука или слањем мејлова. Увођење електронских дневника у школе родитељима омогућава увид у успех и изостанке њихове деце и без непосредног контакта са разредним старешином и доласка у школу. Овај вид комуникације омогућава боље праћење резултата и постигнућа сопственог детета, док је родитељ истовремено ускраћен за стицање увида у сутуацију у одељењу и срединске услове у којима његово дете проводи време у школи, што није безначајно када су у питању развој и васпитање деце.

Поред комуникације са разредним старешином, у школама је неопходно и успостављање комуникација на релацијама родитељ – предметни наставник, родитељ – родитељ, родитељ – директор и родитељ – туђе дете. Посебно је потребно нагласити осетљивост ових облика комуникације. До ње најчешће долази у ситуацијама када се, по мишљењу родитеља, у школи јави озбиљан проблем који на неки начин угрожава његово дете. У свакодневној пракси се показују две ситуације: субјективно и нереално виђење насталог проблема од стране родитеља, или, са друге стране, непрепознавање озбиљности насталог проблема, игнорисање и неадекватно реаговање школе на проблем указан од стране родитеља (Продановић, 1997). Како би се овакве ситуације избегле неопходно је да и родитељ и представници школе на адекватан начин дискутују о насталом проблему и начинима за његово превазилажење. У комуникацији у оваквим ситуацијама знатан утицај имају и филтери кроз које порука пролази када се емитује или прима. Ти филтери могу бити утицаји попут емотивног стања када је у питању родитељ, сујета, незнање, нестрпљење или окупираност сопственим проблемима када су у питању наставници, директор или други родитељ. Уколико је било који саговорник љут или уплашен, нервозан или под професионалним стресом, неће имати стрпљења за указивање потребне толеранције у специфичним, несвакидашњим и осетљивим темама, па ће порука коју емитује бити обојена негативном комуникацијом иако то није свесно желео. Управо лоша комуникација узрок је бројних неспоразума на релацији родитељ – школа (разредни старешина, стручни сарадник, предметни наставник, директор, други родитељ), а моћ добре комуникације је у вештини уживљавања у „туђи угао“, јер различите перспективе једној истој причи дају потпуно другачија значења. Ово је нарочито изражено у комуникацији између два родитеља чија су деца ушла у заједнички проблем, посебно ако је у питању насиље једног над другим, јер се она битно разликује од „обичног“ разговора и од ње највише зависи успешност заједничког решавања насталог проблема. На школи је да родитеље упозна са правилима понашања у школи која су дефинисана за родитеље и тиме у значајној мери предупреди могућност настанка конфликтних ситуација. Зато се у сарадњи увек и наглашава партнерски однос који претпоставља уважавање и једне и друге стране (Миловановић Наход и Спасеновић, 2002).

Сарадња и комуникација наставника и родитеља, у последње две деценије, била је предмет бројних истраживања како у свету тако и у нашој средини. Истраживања која у средишту разматрања имају наставника, истичу важност развијања његових социјалних компетенција, које укљу-

чују поверење у људске односе, флексибилност, разумевања природе односа са родитељима и међусобних очекивања, те интеракцију ових чинилаца са економским статусом породице.

Циљ овог рада је да се, ревијалним прегледом литературе издвоје студије које су у свој истраживачки фокус поставиле методе за побољшање комуникације и сарадње породице и школе, као и да се систематизују сазнања из овог подручја што би резултирало креирањем смерница за практичан рад и што лакшу и квалитетнију комуникацију и сарадњу између породице и школе.

МЕТОД

Основна претрага обављена је преко претраживача Гоогле Сцхолар – Бриеф Сеарцх. При овом прегледу коришћен је сервис Конзорцијума библиотека Србије за обједињену набавку – КОБСОН преко кога је извршена претрага,а том приликом коришћене су следеће кључне речи: цоммуницатион, едуцатион, цооператион, цооператион бетween фамилу анд сцхоол, фамилу анд сцхоол цоммуницатион . Претраживање је обухватало радове објављене у периоду 2000. године до 2013. године. Поред тога, коришћени су и раније прикупљени радови на српском, хрватском, енглеском и словеначком језику који су као предмет свог истраживања имали комуникацију и сарадњу између породице и школе.

Преглед је обухватао велики студије које су као циљ истраживања имале комуникацију и сарадњу породице и школе али је изабрано њих 13 и то су радови који су обухватили пет земаља: Републику Србију, Хрватску, Словенију, Јапан и САД.

Истраживање је вршено током фебруара и марта 2014. године.

РЕЗУЛТАТИ

У Табели 1 дат је приказ издвојених истраживања које су презентоване у овом раду.

Табела 1: Приказ истраживања о комуникацији и сарадњи породице и школе

Аутори	Место	Методе, поступци и инструменти истраживања	Популација	Резултати
Половина и Станишић (2007)	Школа у Београду	Дескриптивна метода Анализа документације – присусутво родитељским састанцима, индивидуални састанци, однос однос између овако регистрованих долазака родитеља и школског успеха, оцена из владања, оправданих и неоправданих изостанака ученика	60 школских дневника – 60 одељења са 1.289 ученика од првог до осмог разреда	Резултати истраживања указују да постоји интерференција развојних фактора (промена природе односа родитеља и деце и процес осамостаљивања) и родитељске неформалне „теорије кризних разреда“, односно транзиционих периода у процесу школовања. Резултати документују да су индивидуални доласци родитеља пре свега у функцији оправдавања изостанака, а доласци на родитељске састанке повезани са оценом из владања и броје изостанака (оправданих и неоправданих). Такође, резултати показују да родитељи праве стратегије долазака које су прагматичне и временски и емоционално економичне.
Половина (2008)	Школе у Републици Србији	Дескриптивна метода-упитници	60 директора и 305 разредних старешина из 60 школа (37 градских и 23 сеоске)	Налази истраживања указују на то да директори и наставници на сличан, али не и на истоветан начин, процењују важност различитих компонената у пољу сарадње са родитељима. Највише сличности постоји у опажању препрека да се успостави сарадња (проблеми усклађивања времена за сусрете, претходна лоша искуства родитеља у вези са сарадњом). Највише разлика је у опажању важности чинилаца сарадње (директори стављају тежиште на „фактор родитељ“, а наставници, и на „фактор родитељ“, и на „фактор дете“), као и у опажању потребних подстицаја за побољшање сарадње између школе и родитеља (директори наглашавају просторно-временске организацијске компоненте, а наставници просторне компоненте и личне иницијативе). И у проценама директора, и у проценама наставника добијене су и разлике обележене полом, дужином радног стажа, величином средине у којој се школа налази (село-град). Генерални закључак указује да је тематика сарадње школе и родитеља високо и вишеструко осетљива на контекст, те да грађењу програма сарадње мора претходити процес системског и систематичног дијалошког уобличавања теме на нивоу сваке конкретне школе,да би се постојећа мултиверза значења прочистила и дала основ за јасне, локално смислене и одрживе програме сарадње.

Половина (2009)	Школе у Републици Србији	Експлоративно истраживање Дескриптивна метода-упитници	270 испитаника (230 наставника и 40 родитеља)	Резултати истраживања су показали да родитељи јекао разлог проблема у комуникацији и сарадњи наводе недостатак слободног времена због обезбеђивања посла и новца,а са друге стране наставници то схватају као деградацију образовних вредности и своје улоге у образовном систему
Циновић и сар. (2007)	Школе у Републици Србији	Коришћена је техника Мреже зависности	121 испитаник –родитељ	Резултати истраживања су показали да родитељи себе виде као критичаре школе, док спорадично преузимају улогу наставника. Праве сарадње и нема, јер родитељи не виде школу као део своје социјалне мреже. Родитељи се осећају беспомоћно, повлаче се у себе и чекају да школа преузме иницијативу и то је значајна препрека у успостављању сарадње
Богуновић и Половина (2006)	Школе у Републици Србији	Дескриптивна метода-упитници	146 испитаника-родитеља	Резултати су показали повезаност образовног, културног и материјалног статуса родитеља са сарадњом , учешћем у школским активностима и школском успеху своје деце. Родитељи који имају виши статус имају позитивнији однос према школи, комуникацији, сарадњи и школским активностима
Блажич и Старц (2010/ 2011)	Школе у Слове-нији	Дескриптивно-емпиријски метод-упитници	231 испитаник-родитељ	Резултати су показали да је комуникација између родитеља и школе интерперсонална(89%) и једносмерна (9%). Од 231 родитеља, 92% су одговорили да имају одличну комуникацију са наставницима, да је врло корисна И дас у врло задовољни
Пахић и сар. (2011)	Школе у Хрватској	Дескриптивна метода-упитници	1052 испитаник-родитељ	Резултати показују да родитељи наставу и ваннаставне активности процењују искључиво задужењем школе, што указује на традиционалан приступ сарадњи родитеља и школе. Међутим, васпитање детета и његово задовољство школом виде као заједничку одговорност школе и родитеља, што указује на могућност развоја партнерског односа школе и родитеља. Родитељи углавном виде властити недостатак времена као најзначајнију препреку сарадњи школе и родитеља, међутим, тај недостатак значајно више наглашавају родитељи урбаних средина. Родитељи руралних подручја су задовољнији различитим начинима учешћа у животу школе.
Баккер и Дене-ссен (2007)	Школе у САД-у	Дескриптивна метода -интервјуи	179 испитаника-родитеља и наставника	Резултати су показали да постоји позитивна корелација између образовног нивоа мајке и степена родитељског учествовања у активностима школе

Лawсон (2003)	Школе у САД-у	Дескриптивна метода-интервјуи и упитници	61 наставник	Резултати су показали да наставници као проблем у комуникацији и сарадњи виде родитеље и то због ниског образовања, незапослености и родитељског нарцизма. Наставници наводе да је у циљу решевања овог проблема неопходно образовати и обучити родитеље ради боље сарадње и комуникације
Јеунес (2005)	САД	Метаанализа 41 истраживања	41 истраживање	Аутор истиче како је због специфичности живота у урбаним срединама, које обилежава растући број развода, велики број породица и у којима раде оба родитеља и у којима је, према друштвеним истраживањима, присутан специфичан социјални притисак на децу размерно мало истраживања посвећено родитељској укључености у школски живот премда су образовне потребе и ризици знатно већи. Анализирајући однос родитељске укључености и успеха ученика градских основних школа аутор долази до закључка да је родитељска укљученост у урбаним срединама изузетно важна за школску успешност. Редовна је појава да родитељи ученика са слабим школским успехом не сарађују са школом. Уз то се показало се да су програми укључивања родитеља у живот школе у Америчким урбаним срединама били врло корисни за родитеље нижег социо-економког статуса.
Сандерс (2013)	Школе у САД-у	Посматрање, упоредна анализа, интервјуи	443 школе које су чланице Нацио-налне парт-нерства школе мреже	Резултати су показали да школе које су прошле кроз обуку и тренинге у циљу изградње партнерства школе и породице су овим истраживањем повећале своју успешност за 45%
Холлоway и сар. (2008)	Школе у Јапану	Посматрање, упоредна анализа, интервјуи и упитници	97 испитаника-мајки	Резултати су показали да мајке у Јапану школу доживљавају као подршку и отвореног партнера у комуникацији. Мајке су високо мотивисане да подрже успех своје деце и помогну наставницима, као и да улажу у своју децу. Овакви резултати јесу продукт плана сарадње који се примењује у Јапанским школама: кућне посете, присуство родитеља настави, предавања и радионице за родитеље, коришћење свеске-бележнице за резултате детета…
Јабар (2009/2010)	Школе у Јапану	Посматрање, интервјуи, анализа документације	109 испитаника-родитеља	Аутор је испитивао ставове родитеља о интеракцији са наставницима. Резултати су позитивни, школе у Јапану имају план сарадње са родитељима који се показао ефикасним: школа-оријентација, презентација школе, волонтирање родитеља, присуство родитеља настави, кућне посете, родитељи у улози наставника током распуста… Родитељи истичу да су они и наставници у партнерским улогама као и да су заједно укључени у образовање деце

Из приказаних студија можемо приметити да постоји широк спектар фактора који утичу на сарадњу породице и школе: средина у којој живимо – рурална и урбана, образовни статус, социо-економски статус, недостатак времена и др. Резултати су показали повезаност образовног, културног и материјалног статуса родитеља са сарадњом , учешћем у школским активностима и школском успеху своје деце. Родитељи који имају виши статус имају позитивнији однос према школи, комуникацији, сарадњи и школским активностима. Резултати документују да су индивидуални доласци родитеља пре свега у функцији оправдавања изостанака, а доласци на родитељске састанке повезани са оценом из владања и бројем изостанака (оправданих и неоправданих). Што се тиче истраживања спроведених у нашој земљи прво што можемо уочити јесте коришћење дескриптивне методе и испитивање ставова и мишљења родитеља и наставника, мали број испитаника и као највећи недостатак можемо навести да ниједно истраживање није спроведено након примене одређеног плана за побољшање сарадње и комуникације.Такође можемо уочити, обострано незадовољство родитеља и наставника сарадњом и комуникацијом. Као образложење за то, родитељи наводе недостатак слободног времена , нека претходна лоша искуства, а сву одговорност пребацују на наставника и школу. Са друге стране наставници се због оваквог става и мишљења родитеља осећају деградираним и сматрају да су за неуспешну комуникацију и сарадњу искључиво криви родитељи и да је неопходно применити одређену обуку за родитеље у циљу постизања боље комуникације и сарадње.

Из истраживања која су спроведена у Америци и Јапану можемо приметити да се у тим земљама годинама уназад ради на систематским променама у циљу постизања што боље сарадње и комуникације између породице и школе. Постоји низ програма, обука, планова и активности које се спроводе и које су довеле до стварања позитивне сарадње и комуникације породице и школе али и до повећања укључености родитеља у школски живот.

Веома је важно правилно одабрати облике, методе и садржај сарадње. Канали комуникације морају бити стално отворени, у супротном, уложени напори неће довести до жељених резултата. Пракса показује да родитељи радије прихватају повремену, несистематску сарадњу, са неким конкретним поводом (Милошевић, 2004). Лоше владање, проблеми у учењу или други лични проблеми младих, представљају важне разлоге за иницирање сарадње између родитеља и наставника.

Савремени однос породице и школе подразумева партнерство – двосмерну комуникацију, уз успостављење узајамног поверења,

уважавање обе стране и заједничке циљеве. Школа би требало да препозна могућности неговања партнерских односа са родитељима и да осмисли активности које би унапређивале однос школа –породица.

ЗАКЉУЧАК- ПРЕПОРУКЕ ЗА УСПЕШНУ КОМУНИКАЦИЈУ И САРАДЊУ ПОРОДИЦЕ И ШКОЛЕ

Комуникација са родитељима је један од најважнијих проблема у процесу школовања деце. Изостанак прикладног извештавања о школским резултатима је извор многих неспоразума и тешкоћа, што резултира великим губитком у ефикасности образовног процеса и индиректно доприноси формирању негативних ставова ученика према образовању. Потребно је да родитељи буду систематски упознати са циљевима, програмом, организацијом, условима реализације и резултатима васпитно – образовног процеса у школи (Милошевић, 2002).

Да би комуникација на релацији породица–школа била ефикаснија предлажу се посете породици од стране школског психолога или педагога, као и прикупљање података о односу родитељ–дете и односу наставник–ученик. Школа може бити успешна у остваривању својих функција само уколико је повезана са друштвеном средином и отворена на свим нивоима. Канали комуникације морају бити стално отворени, у супротном, ефективни напори могу постати неефективни. Који тип односа ће преовладавати на релацији породица–школа зависи од броја отворених комуникацијских канала међу
потенцијалним учесницима у образовно-васпитном процесу. Погрешно поступају они наставници и родитељи који реагују тек када проблем почну да се увећавају. Реакција на манифестовани проблем мора бит благовремена, разумна и објективно спроведена (Милошевић, 2004).

Успешност сарадње породице и школе у многоме зависи од личности наставника и начина вођења комуникације са родитељем. Наставник у процесу комуникације са родитељима мора да превазиђе уверење да само он поседује стручно (педагошко-психолошко) знање које родитељи треба да усвоје, и да има у виду практично васпитно знање родитеља и њихове васпитне методе (Милошевић, 2000). Комуникација у великој мери зависи од спремности наставника да слуша, што уверава родитеља да је наставник заинтересован за његов проблем и да жели да помогне. Родитељ се у таквој ситуацији осећа сигурније и показује већу спремност за сарадњу. Наставник може да погреши када преузима улогу саговорника и уместо њега формулише његов проблем. Уколико наставник емпатијским ставом и невербалном комуникацијом показује

пријатељство саговорник се лакше поверава и спремно износи проблем, осећања и ставове. Препоручљиво је поштовати нека од правила успешне комуникације, као што су:

– слушати родитеља стрпљиво и пријатељски са извесном дозом интелигентне критичности;
– одсуство било какво вредносног процењивања онога што родитељ говори;
– одсуство одобравања ил оспоравања, давања моралних придика;
– позитиван став према родитељу;
– разумевање и отвореност за сарадњу;
– не испољавати ауторитативност (Милошевић, 2004).

Дефинисање и опис проблема неће само по себи променити праксу без очекиваног конструктивног деловања просветних власти. Сматрамо да постоји потреба за систематским активностима на плану подстицања и унапређивања сарадње породице и школе. Неопходна је организована и планска активност школе (курсеви, семинари, трибине, предавања, дискусије) на популаризацији педагошко-психолошких знања међу родитељима, као и обука наставника у области комуникационе компетентности. Свакако, промене се не могу брзо постићи и не могу се очекивати спектакуларни резултати трајнијег карактера. Погрешни ставови о васпитно-образовном процесу и лоше навике нису настали у неком кратком временском периоду, па се не могу ни брзо мењати. Нови садржаји и нове навике које родитељи и наставници треба да усвоје захтевају континуирану едукацију (Половина и Богуновић, 2007). Сарадња породице и школе не може се успешно спроводити без унапређивања процеса рада, трајног стручног усавршавања и познавања одређених метода, садржаја и вештине комуницирања.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bakker, J., Denessen, E. (2007). *The concept of parent involvement: some theoretical and empirical considerations*. Cuprys: University of Cuprys.
2. Blažić, M., Starc, J. (2012). Communication between the teacher and parents. *Godišnjak Učiteljskog fakulteta u Vranju,* knjiga 3, 59 – 76.
3. Bratanić, M. (2002). *Paradoks odgoj*. Zagreb: Hrvatska sveučilišna naknada.
4. Bronfenbrener, J. (1997). *Ekologija ljudskog razvoja*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
5. Durbin, Y., Miljevic, G., Pop, D. (2009). *Parental Involment in South East European Schools Principals Views*. Ljubljana: University of Ljubljana, Faculty of Eduacation, Center for Educational Policy Studies.
6. Džinović, V., Pavlović, J., Milošević, N. (2007). *Saradnja porodice i škole kao odnos međuzavisnosti:* Kako roditelji konstruišu probleme. U: Polovina, N. i Bogunović, B. (ur). Saradnja škole i porodice. Beograd: Institut za pedagoška istraživanja, 114 – 131.
7. Đorđević, M. (1994). *Kako uspešno vaspitavati*. Niš: Gradina.
8. Epstein, J.L. (1996). *Perspectives and previews on research in school, family and community partnerships;* in: A. Bouth & J.F. Dunn (eds.), Family-school links: how do they select educational outcomes? Mahway, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
9. Grandić, R. (2007). *Prilozi porodičnoj pedagogiji*. Novi Sad: Savez pedagoških društava Vojvodine.
10. Holloway, S., Yamamoto, Y., Suzuki, S., Mindnich, J. (2008). Determinants of Parental Involvement in Early Schooling: Evidence from Japan. *Early Childhood Research & Practice, 10* (1), 61-76.
11. Jabar, M.A. (2010). How do Japanese schools promote parantal involvment? *Journal of social sciences and humanuty studies, 2* (1), 91-98.
12. Jeynes, W. (2005). A Meta-Analysis: Parental Involvement and Secondary Student Educational Outcomes. *Evaluation Exchange of the Harvard Family Research Project*, 10 (4).
13. Krnjajić, S. (2002). *Socijalni odnosi i obrazovanje*. Beograd: Institut za pedagoška istraživanja.
14. Lawson, M. (2003). School-family relations in context parent and teacher perceptions of parent involvement. Urban education, 38(1), 77-133.
15. Malinić, D. (2009). *Neuspeh u školskoj klupi*. Beograd: Institut za pedagoška istraživanja.

16. Milanović Nahod S., Spasenović, V. (2002). *Šta treba menjati u našoj školi*; u Avramović, Z. i S. Maksić: Izazovi demokratije i škola (9-27). Beograd: Institut za pedagoška istraživanja.

17. Milošević, N. (2000). Porodica i porodično vaspitanje. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja, 32* (1), 105-117.

18. Milošević, N. (2002). Uticaj saradnje porodice i škole na socijalno ponašanje i školsko postignuće učenika. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, *34*, 193 – 212.

19. Milošević, N. (2004): *Vera u sopstvene sposobnosti i školski uspeh*. Novi Sad: Savez pedagoških društava Vojvodine.

20. Pahić, T., Miljević-Riđički, R., Vizek Vidović, V. (2011). Parents and School Cooperation in Croatia: Similarities and Differences in Urban and Rural Settings. *Sociologija i prostor, 49* (2), 165-184

21. Polovina, N. (2008). Doprinosi škole građenju partnerstva sa roditeljima. *Zbornik instituta za pedagoška istraživanja, 40* (1), 152-171.

22. Polovina, N. (2009). Obrazovanje roditelja i odnos prema školi njihovih ćerki i sinova. *Зборник Института за педагошка истраживања, 41*(1), 76-99.

23. Polovina, N., Bogunović, B. (2007). *Saradnja škole i porodice.* Beograd: Institut za pedagoška istraživanja.

24. Polovina, N., Stanišić, J. (2007). A study on family-school cooperation based on an analysis of school documentation. Зборник Института за педагошка истраживања, 39, 115-133.

25. Prodanović, LJ. (1997). Individualna saradnja sa roditeljima. Beograd: Savez učitelja Republike Srbije.

26. Sanders, M. (2001). The Role of „Community“ in Comprehensive School, Family, and Community Partnership Programs. The Elementary School Journal, 102(1), 19-34

27. Spasenović, V., Milanović Nahod, S. (2001). Stavovi učenika prema problemima i potrebama naših škola. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, *33*, 389-407.

COMMUNICATION AND COOPERATION BETWEEN FAMILY AND SCHOOL

MAŠA JOVANOVIĆ
Primary School „Veselin Masleša“, Beograd

SUMMARY

Communication is the basis of relations between schools and families. The manner in which it occurred most often defined and attitude of parents towards . The school, which is reflected in the relationship of the child to the teacher , as well as to the school at all. Therefore, it is extremely important that parents and the school staff in communication must be aware of the importance of effective communication and the development of good relationships, because it is primarily in the interest of children and their proper social development.

The aim of this paper is to, review of the literature allocate the studies in their research focus set on the communication and cooperation between family and school, and to systematise knowledge in this area, which would result in the creation of guidelines for the practical work for you easier and better communication and cooperation between family and school. Basic search was conducted through search Google Scholar - Brief Search. In this review we used the services of Serbian Library Consortium for Coordinated Acquisition – KOBSON through which were performed base. Search included papers published between 2000th until 2013.. In addition, we used previously collected works of the Serbian, Croatian, Macedonian, English and Slovenian, who, as the subject of his research have communication and cooperation between parents and schools. Summary included a large number of studies, but 13 of them used for this work. The survey was conducted during February and March of 2014.

Achieving effective communication and ongoing cooperation between the family and the school is seen as one of the basic conditions for quality education and society itself, and therefore it is necessary to improve.

KEYWORDS: school, family, communication, cooperation, importance.