

UDRUŽENJE LOGOPEDA SRBIJE  
ASSOCIATION LOGOPEDISTS FROM SERBIA

**PREVENCIJA, DIJAGNOSTIKA  
I TRETMAN  
GOVORNO-JEZIČKIH POREMEĆAJA**

**PREVENTION, DIAGNOSIS  
AND TREATMENT  
OF SPEECH-LANGUAGE DISORDERS**

**Zbornik rezimea  
Abstract Book**

I Simpozijum logopeda Srbije  
The First Symposium logopedists from Serbia  
Divčibare, 12-13. Maja 2012.  
Divcibare, May, 12-13. 2012.

**PREVENCIJA, DIJAGNOSTIKA I TRETMAN  
GOVORNO-JEZIČKIH POREMEĆAJA  
PREVENTION, DIAGNOSIS AND TREATMENT  
OF SPEECH-LANGUAGE DISORDERS**

**Zbornik rezimea  
Abstract Book**

I Simpozijum logopeda Srbije  
The First Symposium logopedists from Serbia  
Divčibare, 12-13. Maja 2012.  
Divcibare, May, 12-13. 2012.

*Izdavač / Publisher:*

Udruženje logopeda Srbije, 11000 Beograd, Kralja  
Milutina 52/ Association logopedists from Serbia, 11000  
Belgrade, Kralja Milutina 52,  
[www.udruzenjelogopedasrbije.com](http://www.udruzenjelogopedasrbije.com)

*Za izdavača/ For Publisher:*

Dr sc. Dragan Čauševac

*Urednici / Editors*

Dr sc. Vesna Borota, Neda Milošević M.Sc

Štampa / Printing: Grafika Petrović, Niš

Tiraž / Circulation: 200

**ISBN 978-86-915577-0-6**

## **ORGANIZATOR SIMPOZIJUMA:**

Udruženje logopeda Srbije

### **PROGRAMSKI ODBOR:**

Dr sc. Dragan Čauševac, predsednik,

Dr sc. Vesna Borota, potpredsednik,

Mr sc. med. Marijana Krkobabić, član

Udruženje logopeda Srbije

*Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju*

*“Prof. dr Cvetko Brajović”, Beograd, Srbija*

Dr sc. Katarina Pavičić-Dokoza, član

*Hrvatsko društvo logopeda*

*Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG,*

*Zagreb, Republika Hrvatska*

Dr sc. Detelinka Trajanova, član

*Nacionalno Udruženje logopeda Bugarske, Sofija, Republika*

*Bugarska*

Prof. dr Vladimir Trajkovski, član

*Univerzitet „Sv. Kiril i Metodij“, Filozofski fakultet,*

*Institut za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Skoplje,*

*Republika Makedonija*

### **ORGANIZACIONI ODBOR:**

Neda Milošević M.Sc, predsednik

Kristina Šulović-Petković, potpredsednik

Goran Malović

mr sc. med. Marijana Krkobabić

Višnja Oljača

Snežana Vasiljević

Dejan Savić

Petruša Popović

Mirna Zelić

Bojana Drobnjak



## *Sadržaj / Content*

<i>Plenarni deo</i>	
<i>Plenary session</i>	7
<i>Tema 1 / Theme 1:</i>	
<i>Prevenција govorno-jezičkih poremećaja</i>	
<i>Prevention of speech-language disorders</i>	15
<i>Tema / Theme 2:</i>	
<i>Dijagnostika govorno-jezičkih poremećaja</i>	
<i>Diagnostic of speech-language disorders</i>	27
<i>Tema / Theme 3:</i>	
<i>Tretman govorno-jezičkih poremećaja</i>	
<i>Treatment of speech-language disorders</i>	59
<i>Poster prezentacije</i>	
<i>Poster presentations</i>	77



*Plenarni deo*

*Plenary session*





# GENETSKI ASPEKTI GOVORNO-JEZIČKIH POREMEĆAJA

Prof. dr Vladimir Trajkovski

*Univerzitet „Sv. Kiril i Metodij“, Filozofski fakultet,  
Institut za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Skopje,  
Republika Makedonija*

Smatra se da je razvoj govora izuzetno važan korak u razvoju modernih ljudi, ljudske kulture i civilizacije. Čini se da je razvoj govora specifičan za ljudsku vrstu i da je kapacitet za njegov razvoj genetski određen. Poznato je da je specifični jezički poremećaj (SJP), neočekivani neuspeh za sticanje odgovarajuće jezičke sposobnosti za dobnu uzrast, visoko nasledan.

Govorno-jezički poremećaji grupišu se u klasterima u porodicama, što ukazuje da su uključeni genetski faktori, ali njihova etiologija na molekularnom nivou nije dobro shvaćena. U ovom preglednom radu, sumiran je napredak u genetskom istraživanju mucanja, specifičnih jezičkih poremećaja (SJP), kao i razvojne verbalne dispraksije (RVD). Raspravlja se kako identifikacija i proučavanje specifičnih gena i puteva, uključujući gene: FOXP2, CNTNAP2, ATP2C2, CMIP i lizozomalnih enzima, mogu unaprediti naše razumevanje etiologije govornih i jezičkih poremećaja i omogućavaju nam da bolje razumemo odnose između različitih oblika poremećaja.

Široka genomska istraživanja su identifikovala najmanje četiri hromozomska regiona na hromozomima 2, 13, 16. i 19. Više od 10 susceptibilnih lokusa je identifikovano. Studije povezanosti i molekularne genetske analize u velikim porodicama koje sadrže više pogođenih osoba sa

verbalnom dispraksijom dovele su do otkrića mutacije u genu FOXP2.

Iako se do danas samo mali deo svih slučajeva poremećaja govora i jezika može objasniti genetskim nalazima, značajan napredak postignut do sada sugerše da će genetski pristup nastaviti da pruža značajne mogućnosti za istraživanja ove grupe poremećaja.

Nadamo se da će istraživanja sumirana u ovom radu omogućiti bolje razumevanje uzroka poremećaja govora i jezika i složenim odnosima između tih oštećenja, pa tako će omogućiti bolju dijagnostiku i lečenje obolelih osoba.

*Ključne reči: genetika, govor, jezik, poremećaji, FOXP2 gen*

# LOGOPEDSKA DJELATNOST U HRVATSKOJ

Danica Andrešić, Katarina Pavičić Dokoza, Darija  
Hercigonja Salamoni, Draženka Blaži, Željka Butorac  
*Hrvatsko logopedsko društvo*

Obrazovanje i stručni rad logopeda Hrvatske oduvijek su kroz povijest pratili trendove i razvoj logopedije u svijetu. Povijesni začeci logopedije u Hrvatskoj stari su više od 120 godina kada je u Zagrebu otvoren prvi Državni zavod za odgoj gluhonijeme djece.

No, stvarnim začetnikom moderne logopedije u Hrvatskoj smatra se Hinko Freund koji je postavio njezine znanstvene temelje i dao smjernice za organiziranje rada logopedске djelatnosti. Međutim, u povijesnom pregledu ne smijemo zaboraviti i Hinka Lehnera koji je objavio, nakon brošure (1895.), i knjigu o mucanju (1912.) i po tome je jedan od pionira logopedije u Hrvatskoj. Hrvatsko logopedsko društvo (HLD) osnovano je 1992. u Zagrebu, a do tada je djelovalo kao logopedska sekcija unutar Hrvatskoga društva defektologa. Predanost i profesionalnost u stručnom i znanstvenom smislu prepoznata je i od europskih stručnih organizacija tako da je Hrvatsko logopedsko društvo od svibnja 2006. godine član Europske udruge logopeda (CPLOL). Unutar HLD-a danas djeluje osam podružnica koje kontinuirano rade na području edukacije logopeda radi unapređivanja njihovog stručnog i znanstvenog rada te na senzibiliziranju šire

javnosti za potrebe osoba s jezično-govornom patologijom.

*Ključne riječi: logopedska djelatnost, stručna i znanstvena edukacija logopeda*





*Tema 1 / Theme 1:*

*Prevenција govorno-jezičkih  
poremećaja*

*Prevention of speech-language  
disorders*





# REZULTATI PRIMENE NACIONALNOG PROGRAMA NA TERITORIJI OPŠTINE PANČEVO

Petruša Popović, Gordana Ilkić

*Dom zdravlja Pančevo, Zdravstveni centar Južni Banat*

Uvod: U opštini Pančevo ima oko 150000 stanovnika, od toga oko 10000 dece predškolskog uzrasta. Poslednjih najmanje 20 godina na sistematskim logopedskim pregledima kod dece od 3 godine izdvajano je za logopedsku terapiju zbog artikulaciono fonoloških poremećaja oko 70% dece. Od dece koja su imala hiper- i hipotoniju, i bila kod fizijatra na terapiji, potrebu za logopedskom terapijom imalo je preko 95%, a sličan procenat zapažen je i kod dece sa frenulumom, kratkim, neelastičnim i slično. Ta činjenica je bila zabrinjavajuća i skoro je bila jasna potreba za preventivnom logopedskom aktivnošću već od prvog meseca dečjeg života, što je omogućio Nacionalni program. Primena ovog programa započeta je 2009. godine. Cilj ovog rada je bio da se evaluiira procenat artikulaciono-fonoloških poremećaja posle primene Nacionalnog programa.

Metod: Ispitanici u ovoj studiji su bili 859-oro dece rođene 2009. godine, kojoj su rađeni skriningi prema dinamici predloženoj Nacionalnim programom, a poštujući Nacionalni vodič. Testiranja su izvodili pedijatar i logoped.

Rezultat: Od 2009. do 2012. godine testiranjem je izdvojeno za logopedsku terapiju 25% dece. Upoređujući

to sa prethodnim periodom kada nisu praćena deca od rođenja, to je statistički značajno manje ( $p < 0.01$ ).

Zaključak: Na osnovu rezultata pokazano je da je aktuelni Nacionalni program koji favorizuje rano otkrivanje artikulaciono-fonoloških poremećaja, kao i blagovremeno organizovanje lodopedске terapije bolji od prethodne prakse u smislu prevencije ovih poremećaja. Ovaj rezultat je i očekivan s obzirom na činjenicu da se govor razvija od rođenja.

*Ključne reči: artikulaciono-fonološki poremećaji, Nacionalni program, prevencija*

# PREVENCIJA DISLEKSIJE - MEIXNER METODA

Dragana Dženopoljac  
*Dom zdravlja Subotica, Srbija*  
*Udruženje logopeda Srbije, Beograd, Srbija*

Meixner Ildiko (1928.-2000.), mađarski logoped i psiholog je tokom svog višedecenijskog rada u struci izradila jedinstvenu preventivnu i reedukativnu metodu za rad sa decom koja imaju predispoziciju za disleksiju i za decu sa dijagnostikovanom disleksijom. Autor je dijagnostičkog postupka koji se odnosi na ranu detekciju dece sa predispozicijom za disleksiju, kao i mnogobrojnih očiglednih sredstava za rad, radnih listova i zadataka, nekoliko knjiga. Do kraja svog života kontinuirano je sprovodila edukaciju logopeda, defektologa, psihologa i prosvetnih radnika.

Prema Meixnerovoj, disleksično je ono dete čije postignuće u čitanju znatno odstupa od očekivanog u odnosu na opšti nivo njegovih sposobnosti, kao i u odnosu na uloženi trud i utrošeno vreme za usvajanje početnog čitanja.

Osnovni principi ove metode su: prevencija, napredovanje u sitnim koracima, trostruka asocijacija (vizuelno opažanje slova, akustički doživljaj i artikulatorni pokret), izbegavanje "homogene inhibicije", odnosno izbegavanje optičke (b-d), akustičke (s-z) i artikulacione (č-š) sličnosti.

Indikacije za primenu ove metode su: zakasneli i usporeni govorno-jezički razvoj, razvojna disfazija,

dislateralizovanost, dispraksija, poremećaj pažnje i koncentracije, snižene intelektualne sposobnosti.

Prvo se uče mala štampana slova tačno utvrđenim redosledom da bi se izbegla homogena inhibicija. Nakon naučenih 3 samoglasnika i 3 suglasnika prelazi se na čitanje slogova u kojima je samoglasnik na prvom mestu i čiji raspored je sledeći: u redovima su isti samoglasnici, a u kolonama su isti suglasnici. Čitanje reči se uči po tipovima reči, postepeno od najlakšeg do najtežeg tipa.

Paralelno sa učenjem slova, rade se zadaci za razvijanje percepcije govora, jezičko-gramatičkog sistema putem slika, prostorne orijentacije, verbalne memorije, leksike, grafomotorike i za razumevanje pročitanoog teksta i glasovna analiza reči.

Ova metoda se uspešno primenjuje dugi niz godina i daje odlične rezultate kod dece sa predispozicijom za disleksiju i kod dece sa sniženim intelektualnim sposobnostima.

*Ključne reči: prevencija disleksije, razvijanje sposobnosti, čitanje*

# LOGOPED U DJEČJEM VRTIĆU: MOGUĆNOSTI I PERSPEKTIVE

Danica Andrešić

*Dječji vrtić Travno, Zagreb, Hrvatska*

U Republici Hrvatskoj logopedi rade u sustavima zdravstva, socijalne skrbi i odgoja i obrazovanja, odnosno u dječjim vrtićima i osnovnim školama kao stručni suradnici. U skladu s radnim mjestom na kojem su zaposleni, logopedi djeluju na prevenciji i na ublažavanju i otklanjanju komunikacijskih i glasovno-jezično-govornih teškoća i poremećaja i teškoća u čitanju i pisanju. Najvažnija uloga logopeda u dječjem vrtiću leži u provođenju prevencije jezično-govornih i komunikacijskih teškoća i poremećaja. Upravo je logoped u vrtiću stručnjak koji samoinicijativno (često je prva osoba koja uočava kašnjenje i o tome obavještava roditelje) ali i na poticaj odgojitelja ili roditelja uočava djecu koja kasne u jezično-govornom razvoju. Cilj je preventivnog djelovanja da se u najvećoj mogućoj mjeri spriječe ili ublaže eventualna kašnjenja jezično-govornog razvoja. Preduvjet uspješne prevencije je kontinuirano savjetovanje i podučavanje roditelja i odgojitelja kako i na koji način raditi s djetetom kojemu je pomoć potrebna. Osim toga, rad logopeda u dječjem vrtiću nije isključivo dijagnostički/ savjetodavni/terapeutski, već on kao stručni suradnik sudjeluje u stvaranju maksimalno poticajnih uvjeta za razvoj komunikacije, jezika i govora u okolini koja prati i odgovara svim dječjim potrebama. Kontinuiran logopedski rad u vrtiću mogao bi potvrditi

istraživanja koja ukazuju da je najučinkovitija rehabilitacija unutar obitelji, odnosno u zajednici u kojoj se dijete kreće i živi, a ne izolirano. No, obzirom na velik broj djece u vrtićima kojoj je potrebna logopedska pomoć, logoped nerijetko nije u mogućnosti uključiti u tretman svu djecu. Zapošljavanjem većeg broja logopeda, boljom informiranošću roditelja i svih stručnih djelatnika koji prate i vode računa o dječjem pravilnom rastu i razvoju, kao i većom suradnjom unutar lokalne zajednice omogućila bi se pravovremena i odgovarajuća pomoć svakom djetetu.

# TIMSKI RAD U DEČJEM VRTIĆU KAO POLAZNA OSNOVA U PREVENCIJI ARTIKULACIONIH POREMEĆAJA

Suzana Stanković

*Predškolska ustanova „Vukica Mitrović“, Leskovac, Srbija*

Cilj ispitivanja koje je sprovedeno u dečjem vrtiću bio je da se utvrdi i dijagnostikuje da li kod dece na uzrastu od 3,5 – 6,5 godina postoje artikulacioni poremećaji i da se odredi učestalost istih kod ove populacije. Testiranju je podvrgnuto 1049-oro dece. Od tog broja poremećaj artikulacije je konstatovan kod 578-oro dece ili 55,10 % dok se broj oštećenih glasova kreće od 1 – 12.

Veliki broj oštećenih glasova i broj dece koje iste ne mogu da izgovore nameće potrebu za intenzivnim radom na ranoj stimulaciji i prevenciji artikulacionih poremećaja.

To se može ostvariti razvijanjem i jačanjem timskog rada i partnerskog odnosa na relaciji dete – roditelj – vaspitač – logoped na najranijem uzrastu deteta.

U tom cilju preduzete su sledeće aktivnosti :

- Kontinuirano stručno usavršavanje vaspitnog osoblja iz oblasti razvoja govora kroz seminare, predavanja, radionice
- Realizacija govornih radionica u radu sa decom u jaslenim grupama
- Uključivanje roditelja kao ravnopravnog partnera:
  - U različitim segmentima vaspitno-obrazovnog rada

- Realizacijom radionica za roditelje jaslenih grupa i isticanja značaja neverbalne i verbalne komunikacije
- Realizacijom predavanja za roditelje jaslenih grupa
- Izradi i distribuciji flajera na temu poremećaja artikulacije i uloge roditelja u njihovom sprečavanju
- Medijski nastupi, apel roditeljima putem medija o potrebi rane stimulacije i ulozi roditelja u sprečavanju govornih poremećaja
- Iniciranje i realizacija aktivnosti logopeda kroz savetodavno-instuktivni rad sa medicinskim sestrama – vaspitačima i roditeljima

*Ključne reči: predškolsko dete, roditelj, partnerstvo, edukacija.*







*Tema 2 / Theme 2:*

*Dijagnostika govorno-jezičkih  
poremećaja*

*Diagnostic of speech-language  
disorders*



# TEST ZA ISPITIVANJE ARTIKULACIONO – FONOLOŠKIH SPOSOBNOSTI

Neda Milosević, Mirna Zelić, Dragan Čauševac, Vesna  
Borota

*Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju  
“Prof.dr Cvetko Brajović”*

*Udruženje logopeda Srbije, Beograd, Srbija*

Artikulacioni poremećaji predstavljaju nemogućnost ili nepravilnost u izgovoru pojedinih glasova. Ispoljavaju se u vidu: distorzija, sistematskih supstitucija, omissija i odražavaju fonetska odstupanja. Međutim, u sklopu kliničke manifestacije specifičnih razvojnih jezičkih poremećaja javljaju se i greške tipa: adicije, inverzije, haplologije (ispuštanje slogova pri izgovoru reči) nesistematske supstitucije i omissije formiranih i distorzovanih glasova, što reprezentuje jezički deficit, tj. poremećaj fonološkog razvoja. Test za procenu artikulacionih i fonoloških sposobnosti koristi se za ispitivanje izgovora glasova, fonoloških sposobnosti i dijagnostikovanje govornih i govorno - jezičkih poremećaja. Test je namenjen osobama u dobi od 3 do 11 i više godina. Može se koristiti i kao trijažni postupak za procenu verbalnih sposobnosti dece i odraslih. Test za procenu artikulacionih i fonetsko – fonoloških sposobnosti koristi se za ispitivanje sposobnosti izgovora glasova srpskog jezika, utvrđivanje stanja artikulacije, fonoloških sposobnosti i dijagnostikovanje govornih i govorno - jezičkih poremećaja. **Sadržaj:** Test se sastoji iz

tri dela. Prvi deo testa obuhvata dva subtesta: Procenu pokretljivosti govornih organa i procenu oralne spretnosti. Drugi deo testa obuhvata ispitivanje artikulacije glasova srpskog jezika. Treći deo testa obuhvata ispitivanje fonetsko-fonoloških sposobnosti.

*Ključne reči: artikulaciono-fonološki poremećaji, test*

# STANJE ARTIKULACIJE MALE I PREDŠKOLSKE DECE U ŠAPCU

Danka Tomić<sup>1</sup>, Neda Stokić<sup>2</sup>, Tanja Milutinović<sup>3</sup>,  
Mirjana M. Savić<sup>4</sup>

*Predškolska Ustanova „Naše dete“ Šabac<sup>123</sup>  
„Opšta bolnica Šabac“<sup>4</sup>, Srbija*

**Uvod** – Artikulacija male dece i dece predškolskog uzrasta, predstavlja samo jedan od mnogo drugih pokazatelja ranog psihomotornog razvoja. Dobru artikulaciju između ostalog uslovljavaju zdravi govorni organi, očuvane mentalne sposobnosti i uredan sluh. Kada se naruši neki od preduslova, ispoljava se neki oblici poremećaja artikulacije. Govorni problemi se stiču a ne nasleđuju. Uredan uzor govora u porodici i dovoljan broj podsticaja na govornu aktivnost, utiču na kvalitet, brzinu, melodiju i akcent glasa, govora i govornih navika uopšte. Poremećena artikulacija predstavlja dislaličan izgovor dece.

**Cilj** ispitivanja je provera stanja artikulacije kod populacije dece na teritoriji grada Šapca školske 2011/12 godine.

**Uzorak** čini populacija dece rođene 2005.-e, 2006.-e i 2007.-e godine, upisana u vrtiće celodnevnog boravka i obaveznog pripremnog predškolskog programa u PU „Naše dete“ u Šapcu. Ispitivanjem je obuhvaćeno ukupno 1463 dece: 744 muškog pola i 710 ženskog pola. Ukupan broj dece obuhvata i 24 dece iz 12 parova blizanaca, kao i deca čiji je maternji jezik sa drugog govornog područja (španski, engleski, grčki i mađarski). Ispitivanje je

sprovedeno u oktobru, novembru i decembru 2011. godine.

**Rezultati** trijažnog ispitivanja artikulacije, ukazuju na prisustvo odstupanja u izgovoru kod 20.6% ispitanika tipa dislalija i atipičih distorzija, supstitucija i omisija. Poremećaj izgovora po tipu mucanja ima 0.27% ispitanika, a poremećaj izgovora u sklopu sa oštećenjem sluha, usporenim PM razvojem ili razvojnom disfazijom ima 5.6% ispitanika.

**Zaključak** je da kod male i predškolske dece grada Šapca, u školskoj 2011/12 godini ima najviše poremećaja artikulacije tipa dislalija, slede poremećaji artikulacije u sklopu drugih stanja, a najmanje je poremećaja izgovora po tipu mucanja.

*Ključne reči: artikulacija, trijaža, dislalija, distorzija, supstitucija, omisija.*



# **MOST COMMON PHONOLOGICAL/ARTICULATION DISORDERS IN CHILDREN AGED BETWEEN 4-6 YEARS**

Sara Chepishavska<sup>1</sup>, Prof. Dr. Vladimir Trajkovski<sup>2</sup>  
*<sup>1</sup>Private medical practice Kalinka – Center of health and  
autism, Skopje, Republic of Macedonia*  
*<sup>2</sup> University St. Kiril and Metodij, Faculty of Philosophy,  
Institute of Special Education and Rehabilitation, Skopje,  
Republic of Macedonia*

**INTRODUCTION:** Dyslalia is the most common speech disorder. Its variations prevent the normal communication and understanding of the intense speech. Dyslalia covers omission, substitution and distortion of the vocal cords: sigmatism, lambadicism, capacism, and gamacism; jotacism, tetacism and deltacism; tetism and etacism. The aim of this research is to establish the condition of the vocal cords in children aged between 4-6, the variation of the articulation disorder and which vocals are most commonly impaired. **METODOLOGY:** The most common phonological/articulation disorders in children between 4-6 in several pre-school institutions in Republic of Macedonia (in Skopje, Bitola and Negotino) are analyzed so that the distribution of the phonological/articulation disorders can be established by sex and age. **RESULTS:** From 157 children with dyslalia, 85 or 54% were male and 72 or 46% were female. This difference between male and female is not statistically significant. In children at age of four, sigmatism appears

in 28.76% (more often in female) and rotacism in 23.29%. The rarest variations of phonological/articulation disorders are capacism and lambadcism (20.99%). There is an increased appearance of lambadicism (20.99%) in children at age five, as well as simultaneous appearance of lambadicism and rotacism. The difference in the appearing of different variations of dyslalia is not statistically significant. CONCLUSION: The enormous presence of dyslalia points that in every town and every place in the Republic of Macedonia there is a need to be implemented general (medical) examinations by speech therapist in every pre-school institutions so that the children with phonological/articulation disorders can be easily diagnosed, and by doing so and earlier treatment will be enabled even before the children become aware that their speech different from the others, and before that speech became automatized.

Key Words: *phonological/articulation disorders, children, pre-school age, Republic of Macedonia*

# ARTIKULACIJA DECE NA PREDŠKOLSKOM UZRASTU

Radica Tasić  
*PU Čika Jova Zmaj, Beograd*

Uvod: Jezik predstavlja apstraktan a govor konkretan oblik komunikacije. Razvoj jezika kod dece simultano sa spontanom produkcijom govora zahteva i razumevanje govora drugih ljudi.

Cilj: Utvrđivanje učestalosti i vrste artikulacionih poremećaja koji se najčešće javljaju kod dece pred polazak u školu.

Metodologija: Individualnim ispitivanjem je obuhvaćeno 427 dece, 228 dečaka i 199 devojčica, uzrasta od 6,5 – 7 godina pripremnog predškolskog programa u PU „ Čika Jova Zmaj“ u Beogradu u vrtićima raspoređenim na području opštine Voždovac. Instrument korišćen za ispitivanje artikulacije dece na predškolskom uzrastu je Globalni artikulacioni test ( Đ. Kostić, S. Vladislavljević).

Rezultati: U populaciji dečaka artikulacioni poremećaji su registrovani u 43%, u 30 % je prisutna distorzija, u 80 % su poremećaji u izgovoru frikativa, afrikata i laterala, sa predominacijom frikativa i loš izgovor glasova: L, Č, Š, Ž, S i Z. U populaciji devojčica artikulacioni poremećaji su zastupljeni u 35%, dominiraju glasovni poremećaji frikativa i afrikata, poremećaj izgovora glasova: Č, Š, S, C, Z i L, sa predominacijom distorzije.

Zaključak: Rano prepoznavanje poremećaja govora prevenira osiromašenje i ograničavanje spektra komunikacije i socijalnog angažovanja ljudskog bića.

*Ključne reči: artikulacija, poremećaj artikulacije, predškolski uzrast*

# SPOSOBNOSTI FONOLOŠKE ANALIZE I SINTEZE DECE NA POČETKU ŠKOLOVANJA

Bojana Drobnyak, Neda Milošević  
*Udruženje logopeda Srbije*

Uvod: Razvoj fonoloških sposobnosti analize i sinteze glasova u reči predstavlja preduslov adekvatnog razvoja sposobnosti čitanja i pisanja. Njihov razvoj otpočinje na uzrastu od pete godine života. Poremećaji fonološke analize ispoljavaju se kroz nemogućnost auditivne precepcije glasova u reči a sinteze kroz nemogućnost grupisanja različitih i odvojeno izgovorenih glasova u reči.

Cilj: Ispitivanje fonoloških sposobnosti analize i sinteze glasova u reči dece na početku školovanja.

Materijal i metode: Uzorak je činilo 75 dece, 6,5 – 7,5 godina, koja pohađaju prvi razred Osnovne škole u Beogradu. Ispitivana je sposobnost analize i sinteze glasova u reči. U tu svrhu primenjivan je Test za ispitivanje artikulaciono-fonoloških sposobnosti (Milošević, Čauševac, Borota, Zelić, 2011).

Rezultati: U ispitivanom uzorku nađena su odstupanja u razvoju sposobnosti fonološke analize i sinteze glasova. Odstupanja su se podjednako ispoljavala u obe funkcije. Najizraženiji deficiti uočavali su se u funkcijama analize i sinteze do pet glasova u reči.

Rezultati takođe ukazuju na pozitivnu korelaciju artikulacionih i fonoloških poremećaja.

Zaključak: Možemo zaključiti da na realizaciju fonoloških sposobnosti značajnu ulogu imaju i procesi artikulacije koji obezbeđuju pravilan izgovor fonema i učestvuju u njihovom pecipiranju.

*Ključne reči: fonološke sposobnosti, analiza, sinteza, deca školskog uzrasta*

# DIJAGNOSTIKA MUCANJA

Dejan Ž. Savić

*Dom zdravlja Kovin, Srbija*

*Udruženje logopeda Srbije, Beograd, Srbija*

Dijagnostika mucanja prethodi postupcima prevencije, terapije i rehabilitacije osobe koja muca, a zatim prati i procenjuje uspešnost postupka tretmana. Kod dece se procesi dijagnostikovanja i terapije praktično prožimaju i dopunjuju.

Cilj rada bio je da se na savremen način prikažu metode i postupci prilikom dijagnostikovanja mucanja kod dece i starijih osoba.

Mucanje je definisano kao funkcionalni poremećaj koga čini veliki broj manifestacija na govorno-jezičkom, fiziološkom, somatskom, psihološkom i socijalnom planu. Uzroci mucanja su svrstani u pet grupa i to: organski, kibernetički, psihološki, pedagoški i lingvistički. Karakteristike se kreću od repeticija preko prolongacija, embolofrazija, hezitacija, tikova do neadekvatnih fizičkih reakcija i emocionalne nestabilnosti. Klasifikovano je na: fiziološko, razvojno, primarno, sekundarno i traumatsko. Postoji velika raznovrsnost faktora koji pojačavaju ili smanjuju mucanje. Dijagnostika mucanja je složena i krajnje osetljiva kod dece. Stepem težine mucanja i tip ličnosti zahtevaju multidimenzionalni pristup. Koriste se određene metode, ali je potreban timski rad zbog timskog utvrđivanja problema. Dijagnostički ciljevi su podeljeni za predškolsku i školsku decu i kreću se od potrebe za

tretmanom do prilagođavanja reakcije okoline. Baterije testova za ispitivanje i utvrđivanje mucanja se koriste za procenu vrste i težine kao i odnosa mucavca prema govornim teškoćama (Rilijeva skala, Ajova skala stavova prema mucanju i Viloubijev upitnik). Evaluacija je bitan faktor u procesu dijagnostike mucanja zbog sagledavanja i rešavanja problema.

**Zaključak:** Mucanje je kompleksni poremećaj bilo da je primarnog ili sekundarnog karaktera. Pravovremena i ispravna diferencijalna dijagnostika je vrlo bitna za rehabilitaciju osobe koja muca. Rana diferencijalna dijagnostika može sprečiti pojavu dodatnih sekundarnih problema.

*Ključne reči: Mucanje, psiho-socijalna disfunkcionalnost, klasifikacija, diferencijalna dijagnostika.*



# DISFONIJE KOD DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA U MAČVANSKOM OKRUGU

Snežana Vasiljević<sup>1</sup>, Duško Sibinčić<sup>2</sup>  
*Služba za otorinolaringologiju i maksilofacijalnu  
hirurgiju, Opšta bolnica  
“Dr Laza K. Lazarević“, Šabac, Srbija*<sup>1,2</sup>  
*Udruženje logopeda Srbije, Beograd, Srbija*<sup>1</sup>

Promuklost (disfonija) predstavlja akustičku percepciju poremećenih vibracija glasnica. Promuklost, osim kod odraslih osoba često se javlja i kod dece predškolskog uzrasta.

**Cilj rada** je da se ispita prevalencija promuklosti kod dece iz urbane i ruralne sredine, predškolskog uzrasta.

**Metod rada:** Ispitivanjem smo obuhvatili 3.554 deteta predškolskog uzrasta koja su pregledana u službi za ORL i MFH, Opšte bolnice u Šapcu u periodu 2009 – 2011 god.

U analizi dobijenih podataka koristili smo standardne metode deskriptivne i analitičke statistike.

**Rezultati:** U odnosu na mesto stanovanja: 51,9% dece ja bilo iz urbane, a 48,1% iz ruralne sredine. Prevalencija disfonije kod dece predškolskog uzrasta iznosila je 2,5%; kod dece iz urbane 3,6%, a kod dece iz ruralne 1,2% ( $p > 0,05$ ). Prema polu, disfonija se češće javljala kod dečaka (56,8%) u odnosu na devojčice (43,2%) ( $p > 0,05$ ). Značajno najčešća dijagnoza je hiperkinetička disfonija sa čvorićima glasnica kod 90,9% dece predškolskog uzrasta kod kojih je zabeležena promuklost.

**Zaključak:** Promuklost se češće javlja kod dece koja žive u gradskoj sredini i češće je zastupljena kod dečaka u odnosu na devojčice. Hiperkinetička disfonija sa čvorićima na predilekcionim mestima glasnica je najčešći poremećaj glasa u dečijem dobu.

*Ključne reči: disfonija, deca predškolskog uzrasta, hiperkinetička disfonija, čvorići glasnica.*

# MULTIAKSIJALNI AFAZIJA SISTEM (MAAS) – PROTOKOL ZA AFAZIJE

Dragan Čauševac, Višnja Oljača  
*Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju*  
*“Prof.dr Cvetko Brajović”*  
*Bolnica Sveti Sava, Beograd*

Multiaksijalni afazija protokol je multidisciplinarni samim tim kompleksan i sveobuhvatan i ima kako dijagnostičku tako i prognostičku vrednost. Iako ima atribut kompleksnosti jednostavan je i koristan SLP tokom procesa rehabilitacije afazičnog pacijenta.

Ovaj protokol na najcelishodniji način sagledava afazičnog pacijenta kroz kompetencije više stručnjaka. Informacije koje kroz protokol dobijemo omogućavaju SLP sagledavanje kapaciteta afazičnog pacijenta sa kojima će se računati tokom rehabilitacionog tretmana.

Šta je sadržaj multiaksijalnog afazija protokola: najpre su to opšti podaci koji se odnose na podatke vezane za starost, pol, vreme nastanka i uzroke šloga, lokalizacije, lateralizovanosti. Drugi deo se odnosi na afaziološko ispitivanje koje u sebe uključuje BDAE, Token test (AAT) a nakon ispitivanja i klasifikaciju afazije na određen oblik afazičnog sindroma.

Pre otpočinjanja afaziološkog tretmana moraju se, prema protokolu, pribaviti i neophodne informacije koje se odnose na: lingvistički kapacitet afazičnog pacijenta, a to su informacije o prirodi fonoloških i semantičkih poremećaja te o kvalitetu verbalne komunikacije.

Somatske informacije crpimo iz neurološkog otpusnog pisma i one se odnose na tip moždanog udara, veličinu i lokalizaciju lezije, CT/MRI, komorbiditet. Neuropsihološke informacije dobijamo preko neuropsihološkog izveštaja a one nam daju informacije o pažnji, koncentraciji, verbalnoj i neverbalnoj memoriji, semantičkom rezonovanju i egzekutivnom funkcionisanju. Te se informacije po pravilu stiču upotrebom sledećih (sub) testova: Semantički asocijativni test, Digit span, RIVERMEAD, crtanje sata, tečnost reči (test fluentnosti). Nadalje slede psihosocijalne informacije koje pribavlja SLP i to su informacije o emocionalnoj dispoziciji, motivaciji i psihološkim stresorima koji mogu imati uticaja na efekte tretmana (to bi mogli bit npr. skorašnji životni događaji kao što su razvod braka ili gubitak partnera i sl.).

Na kraju ovog protokola za afazije nalaze se vredne informacije sa područja socio/ekonomskog statusa bolesnika koje pribavlja SLP i one se tiču socijalne situacije: obrazovanje, (bivša) profesija, mesto stanovanja, socijalna integrisanost, hobi i sl.

# LOGOPENIČKA PROGRESIVNA AFAZIJA – SINDROM PPA

Dragan Čauševac

*Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju  
“Prof.dr Cvetko Brajović”, Beograd*

Logopenija označava poremećaj jezičkih funkcija u vidu otežanog nalaženja reči sa pauzama i sniženom brzinom govora uz očuvanu sintaksičku organizaciju (dužinu rečenice i gramatičku organizaciju).

Podgrupa PPA je logopenička progresivna afazija kod koje se posle inicijalnog izolovanog anomičkog perioda, karakterističnog za sve tipove PPA i semantičke demencije, javlja faza anomije se dugim pauzama bez agramatizma. Jednostavne rečenice su sintaksički korektne. Očuvano je I semantičko razumevanje ali je narušeno razumevanje sintakse.

Primarna progresivna afazija je izolovani poremećaj jezičkih funkcija gde se globalna demencija javlja vrlo kasno tako da su ovi bolesnici dugo samostalni.

Prvi simptom je anomija. Potom se javljaju, od slučaja do slučaja, smetnje semantičkog, fonološkog i sintaksičkog tipa kako u usmenom tako i u pisanom govoru.

Fluentnost govora razdvaja Primarnu progresivnu afaziju na fluentni i nefluentni tip afazije.

Primarna progresivna afazija i semantička demencija su jezički poremećaji odnosno varijante u okviru fronto-temporalne demencije (FTD).

Neafazički poremećaji koji mogu da se jave tokom bolesti su promene ponašanja (apatija, iritabilnost, nekritičnost, agresivnost, hiperoralnost), ekstrapiramidni znaci, apraksija i oštećenje motoneurona.

Očuvani su epizodično i autobiografsko pamćenje, vizuospacijalne funkcije, mototrika i sposobnosti svakodnevnog života.

Ovaj entitet još nije našao svoje mesto u nozologiji degenerativnih oboljenja i ostaje diskusija o njegovoj autohtonosti odnosno pripadnosti generalizovanim demencijama.

*Ključne reči: primarna progresivna afazija, logopenička progresivna afazija*

## **OD HIPOTONIJE DO MLITAVE DIZARTRIJE**

Nada Prica Obradović

*Specijalna bolnica za cerebralnu paralizu i razvojnu  
neurologiju, Beograd, Republika Srbija*

Devojčica stara 5,2 godine, odnedavno dolazi na logopedski tretman. U Specijanoj bolnici za cerebralni paralizu i razvojnu neurologiju, praćena je do druge godine života. Posle druge godine života upućuje se u Institut za majku i dete, u Beogradu, na diferencijalnu dijagnostiku sličnih bolesti i stanja - te nalaženja uzroka postojećoj hipotoniji.

Na MRI dijagnostici nisu dokazane lezije mozga i kičmene moždine.

U nalazima fizijatra iz osamnaestog meseca života, stoji da se dovodila u sedeći položaj samostalno, i puzala, a da je tek sa 3,5 godine starosti prohodala /nestabilno i uz predmete/ –nespretno i bočno .

U periodu, kad razvija puzanje, navodi se da na EEG dijagnostici pokazuje promene centralno temporalno, manifestovane strmim talasima – bez terapije.

Na logopedskom pregledu sa 4,5 godine, primećeno da razume jezik okruženja, prepoznaje pojmove na slici, prati naloge, sluša strip priču i adekvatno emotivno reaguje. Pokazuje znake oduševljenja, adekvatno i pravovremeno. Saradljiva na tretmanu. Voli vršnjake, inicira komunikaciju sa mlađom sestrom.

Intelektualni razvoj odgovara proseku na neverbalnoj skali procene, dok verbalna pokazuje lako zaostajanje

(Minhenska dijagnostika). Fizijatar je dijagnostikuje kao Mešoviti poremećaj razvoja i uključuje je u rad sa fizioterapeutom, ergoterapeutom, defektologom, somatopedom i logopedom.

Na logopedskom tretmanu, sada - dete pokušava da produkuje, reči; iste sagovorniku zvuče kao reči naglavg deteta, funkcija govornih organa narušena hipotonijom istih, gde govorni pokreti nisu dovoljni za oblikovanje artikulema; kod detata se zapaža dugo hranjenje i sporo žvakanje, adekvatno gutanje. Balavljenje i zagrcavanje izgubili su se posturalnim uspravljanjem oko treće godine života. Dobro reaguje na pasivne masažne stimulacije logopedskim sondama i vibrafonom. Aktivnija u paralelnom izgovoru pojedinačnih reči, sa logopedom (nalik nekim oblicima tretmana dece koja mucaju); utisak je da se tako oslobadja "straha" od govorne situacije. Nastavlja timski tretman u našoj ustanovi.

*Ključne reči: hipotonija (hypotonia),  
dizartrija(dysarthria)*



**DIJAGNOZA I TRETMAN DECE SA  
PATOLOGIJOM U VERBALNOJ  
KOMUNIKACIJI REGISTROVANE U  
LOGOPEDSKOM KABINETU  
SPECIJALNE OSNOVNE ŠKOLE “MACA  
OVČAROVA” - VELES,  
U PERIODU 2009 – 2011 GODINE**

Elizabeta Dimitrievska, Marija Davčevska, Sneža Stojanovska,  
Tatjana Ljapova, Živka Panova Sazdova  
*Specijalna osnovna škola „Maca Ovčarova“, Veles,  
Makedonija*

Logopedski kabinet radi u sastavu Specijalne osnovne škole „Maca Ovčarova” - Veles i pokriva aktivnosti prevencije, dijagnostike i tretmana dece na uzrast od 4 – 10 godina koji imaju odstupanja u verbalnoj komunikaciji i govornom razvoju. U ovom kabinetu na logopedski tretman dolaze eksterna deca iz svih 5 redovnih škola i dečijih obdaništa u opštini Veles, R. Makedonije.

Predmet ovog istraživanja je prikaz brojnog stanja obuhvaćene dece u periodu od 3 (tri) godine (2009 – 2011), tip patologije verbalne komunikacije, logopedski tretman i period kada roditelji potraže pomoć logopeda. U tom periodu u logopedskom kabinetu tretmanom je obuhvaćeno 204 dece sa lakšom i težom patologijom govora. Dijagnostiku govornog razvoja obavlja logoped sa prethodnom uputnicom iz odgovarajućih institucija ili od matičnog pedijatarata, na zahtev roditelja, zahtev razrednog nastavnika deteta ili na zahtev defektologa u dečijem obdaništu.

Dijagnostika se sprovodi kod sve upućene dece sa standardizovanim logopedskim testovima, i svako dete sa uspostavljenom dijagnozom beleži se u matični dnevnik. Logopedski tretman se izvodi individualno ili u grupi u zavisnosti od dijagnoze.

Na osnovu dobijenih rezultata nakon logopedске dijagnostike, zaključeno je da najveći procenat su deca obuhvćena sa artikulacionim poteškoćama (dislaliје, sigmatizmi, lambdacizmi, rotacizmi), razvojni problemi u govoru i jeziku (alalija, razvojna disfazija), problemi u govornom ritmu i tempu (mucanje, dizartrije), roditelji pomoć logopeda traže najčešće posle 3,5 godine kada je u pitanju usporeni govorni razvoj kod deteta ili posle 5 godine kad je u pitanju nepravilna artikulacija.

*Ključne reči: logopedski kabinet, eksterni učenici, standardizovani testovi*

## DEFEKTOLOŠKO-SOCIOTERAPIJSKI POLIVALENTNI PRISTUP TERAPIJI

Nataša Labović-Obradović<sup>1</sup>, Milena Andjelkov<sup>2</sup>, Jelena  
Novković-Šaljić<sup>3</sup>, Aleksandra Aleksić<sup>4</sup>, Alma  
Andjelković<sup>5</sup>

*Dom zdravlja Beograd, Sopot<sup>1</sup>,  
Dom zdravlja Beograd, Grocka<sup>2</sup>,*

*Zavod za psihofizičke poremećaje i govornu patologiju  
"Cvetko Brajović"<sup>3</sup>, Beograd*

*Visoka zdravstvena škola strukovnih studija, Zemun<sup>4</sup>,  
OŠ Novi Beograd<sup>5</sup>*

Značaj i učinkovitost multidisciplinarnog timskog rada u rehabilitaciji/rehabilitaciji dece sa poteškoćama u psihofizičkom razvoju. Princip sveobuhvatnosti u rehabilitaciji i socioterapiji uz uključivanje roditelja kao aktivnog i punopravnog člana rehabilitacionog tima, sa osvrtnom na efikasnost polivalentnih sinergičkih dijagnostičkih i terapijskih postupaka višedimenzionalno komunicirajućeg tima: logopeda, razvojnog psihologa, fizioterapeuta, genetičara, oligofrenologa, socioterapeuta i neuropsihijatra. Prikaz slučaja pravovremenog delovanja dijagnostičko-rehabilitacionog tima koji deluje u sklopu Udruženja „Hrabro Srce“.

*Ključne reči: multidisciplinarni tim, rehabilitacija,  
socioterapija*

# GOVOR I DECA SA OŠTEĆENIM SLUHOM

Slavka Nikolić<sup>1</sup>, Mirjana Savić<sup>2</sup>, Marija Savić<sup>3</sup>, Vesna Savić<sup>4</sup>

*OŠ „Radivoj Popovic“ Zemun, Beograd, Srbija<sup>1</sup>*

*Opšta bolnica Šabac, Šabac, Srbija<sup>2</sup>*

*Filozofski fakultet, Novi Sad, Srbija<sup>3,4</sup>*

Govor dece se razvija zahvaljujući sposobnosti slušanja i sposobnosti za feedback mehanizam. U slučaju izostajanja funkcije slušanja, govor se neće razvijati na ranom uzrastu, razvijaće se usporeno i teško ili teže razumljiv za sredinu.

Rano otkrivanje prisustva oštećenja sluha, rani početak rehabilitacije funkcije slušanja i razvoja funkcije govora je osnova na kojoj se zasniva rehabilitacija dece sa oštećenim sluhom. U zavisnosti od stepena oštećenja sluha, javljaju se teškoće u formiranju govora, u komunikaciji, u intelektualnom razvoju i ponašanju, umanjena je sposobnost sticanja novih saznanja: ukoliko je stepen oštećenja sluha veći, utoliko su veće negativne posledice na intelektualnom planu.

U radu sa decom, pažnju treba usmeriti na sluh jer je korišćenje ostataka sluha u razvoju govora od posebnog značaja.

Proces učenja govora se zasniva na sticanju iskustva: razumevanje govora se razvija mnogo pre nego što deca počinju da govore i koriste reči (pasivan leksikon). Dete sa oštećenim sluhom mora da postane svesno da pomeranje govornih organa (artikulatora za govor)

predstavlja govor: reč-pojam označava predmet ili radnju; percepcija reči se savladava sčitanjem sa usana sagovornika uz pomoć ostataka sluha (ako ih ima). Detetu sa oštećenim sluhom, reč kao stimulus treba ponavljati više puta, sve do momenta kada ono postane svesno značenja reči, kada počinje da je koristi;

Učenje slusanja govora treba početi sto ranije, ako je moguće jos od rođenja; detetu treba govoriti što više; u njemu treba stvoriti osećaj potrebe za govorom.

Svakoj fazi sposobnosti izgovora prethodi faza priprema za učenje govora; dete ne razume reč u govoru dok reč ne postane značenje konkretnog predmeta koji vidi (faza denominacije). Dete u pasivnom leksikonu ima reč koju ne upotrebljava sve do trenutka kada do detalja razume značenje reči (faza semantike).

Govor postoji tamo gde postoji semantika i značenje koje je materijalni nosilac glasa i vizuelne slike.

*Ključne reči: feed&back, percepcija, artikulatori, denominacija, semantika.*

# SLUH – OŠTEĆENJE SLUHA KOHLEARNI IMPLANTI

Margarita Belčovska

*PZU “Megamed-logo”, Skoplje, Makedonija*

Preko čulnih organa, organa za vid i sluh, upoznajemo svoju neposrednu i daljnju sredinu, upoznajemo svet oko nas. Za funkcionisanje čula sluha, potrebno je poznavati njegovu anatomsku strukturu. Ukoliko se ne obavi specifično testiranje, oštećenje sluha kod novorođenih može da ostane neotkriveno sve do kraja druge godine života zajedno s velikim brojem dece koja nisu identifikovana sve do 5. ili 6. godine života. Kod njih će postupak za podsticanje razvoja govora, jezika i učenja biti odložen, a posledice ostaju za ceo život. Ali, kada se oštećenje sluha otkrije u periodu novorođenčeta ili ubrzo posle nastajanja oštećenja sluha (kod kasnije nastalih oštećenja), deca mogu da imaju veliki benefit od amplifikacije slušnih aparata i rane intervencije koja će olakšati celokupni razvoj. Rana identifikacija slušnog oštećenja i brza habilitaciona intervencija su dva ključna elementa koja će detetu dati najveću šansu za normalan razvoj govora, koji će sa svoje strane opet uticati na poboljšanje socio-emocionalnog razvoja, a svakako i na kognitivne sposobnosti. U zavisnosti od uzrasta, intelektualnih smetnji, prisustva drugih faktora koji će odrediti nivo saradnje, primenjuje se odgovarajući test za procenu sluha: *Otoakustične emisije, Auditory brainstem, Bihevioralna - opservaciona audiometrija, Plej audiometrija, Klasična tonalna audiometrija.*

„Naučiti kako nositi nove uši je proces“.

Mnogi faktori utiču na benefit od kohlearnog implanta.

Trajanje gluvoće je i dalje na prvom mestu, i to još jednom ukazuje na neminovnost uvođenja auditivnog skrininga.

**Benefit od kohlearnog implanta:** Implant ima veliko značenje za postlingvalno gluve – u zameni funkcionalnog razumevanja govora, posebno ako su izgubili sluh za kratko vreme, što nije slučaj kod odraslih prelingvalno gluvih.

*Ključne reči: sluh, kohlearni implanti*

# STAVOVI RODITELJA I REHABILITATORA PREMA DJECI PREDŠKOLSKE DOBI S GOVORNO JEZIČNIM TEŠKOĆAMA

Adinda Dulčić, Katarina Pavičić Dokoza, Koraljka  
Bakota

*Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG, Zagreb*

Cilj istraživanja bio je analizirati stavove rehabilitatora i roditelja prema ponašanju djece s govorno jezičnim poremećajima. Ispitivanje je provedeno u Dječjem vrtiću Poliklinike SUVAG. Ispitani su roditelji i rehabilitatori koji rade s dvadeset četiri djeteta s govorno jezičnim teškoćama. U istraživanju nas je zanimalo do koje mjere se rehabilitator i roditelj slažu u procjeni pažnje, impulzivnosti i aktivnosti djeteta. Prema definiranim zadacima oblikovan je i primijenjen upitnik za ispitanike. Uzorak varijabli iz područja stavova rehabilitatora i roditelja sastavljen je na temelju teoretskih pretpostavki o dinamici i interakcijama na relaciji dijete - roditelj, dijete - rehabilitator. Upitnik se sastoji od tri dijela. Prvi dio upitnika odnosi se na procjenu djetetove pažnje (11 varijabli), drugi dio odnosi se na procjenu djetetove impulzivnosti (6 varijabli), treći dio odnosi se na procjenu djetetove aktivnosti (5 varijabli). Slijedom postavljenih ciljeva istraživanja, a s obzirom na rezultate istraživanja prema dostupnoj literaturi, u ovom je radu bilo opravdano poći od slijedećih hipoteza:



H1: odnosi stavova roditelja i rehabilitatora prema djeci s govorno jezičnim teškoćama, obzirom na procjenu pažnje djeteta se statistički značajno ne razlikuju;

H2: odnosi stavovi roditelja i rehabilitatora prema djeci s govorno jezičnim teškoćama, obzirom na procjenu impulzivnosti djeteta se statistički značajno ne razlikuju;

H3: odnosi stavovi roditelja i rehabilitatora prema djeci s govorno jezičnim teškoćama, obzirom na procjenu aktivnosti djeteta se statistički značajno ne razlikuju;

Postupcima deskriptivne statistike utvrđene su mjere centralne tendencije - aritmetičke sredine, frekvencije, te mjere varijabilnosti – standardne devijacije. Izračunata je značajnost razlika primjenom analize varijance.

*Ključne riječi: stavovi roditelja, stavovi rehabilitatora, pažnja, impulzivnost, aktivnost*



*Tema 3 / Theme 3:*

*Tretman govorno-jezičkih poremećaja*

*Treatment of speech-language  
disorders*



# LOGOPEDSKA DELATNOST U VRTIĆU – SADAŠNJOST I BUDUĆNOST

Radmila Zeba, Ida Šarić,  
*Dječji vrtić „Radost“, Zagreb, Hrvatska*

Uvođenjem logopedске delatnosti u predškolske ustanove društvo je pokazalo brigu i intenciju da se patologija govorno-jezične komunikacije, rešava u detetu najprihvatljivijem okruženju i u najoptimalnijoj dobi, te da logopedске usluge budu dostupne na primarnoj razini brige o deci, a koja istovremeno nije u delokrugu medicinsko-zdravstvenih ustanova. Potreba za delovanjem logopeda u dečjim vrtićima nalazi svoje opravdanje u uznapredovalom broju dece s govorno-jezičnim poremećajima širokog spektra po vrsti, stupnju i etiologiji poremećaja te kao protuteža tome, ranoj intervenciji i pripremi dece za školu. Odgojno-obrazovno delovanje kao primarni ciljevi i zadatci vrtića uz savremeni kurikulum koji se zalaže za apsolutnu slobodu, kako deteta tako i vaspitača, a ne podleže nikakvom ozbiljnom planiranju, programiranju i evaluaciji u proturečju je sa logopedskom delatnosti kojoj su ciljevi i zadatci dijagnostika i terapija poremećaja za što poseduje znanstveno utvrđene spoznaje i metode i ne podržava volutarizam ni na kojem nivou. Nedostaci u zakonskoj regulativi logopedске delatnosti omogućavaju proizvoljno i laičko tumačenje predmeta, ciljeva i zadataka logopedije i manipuliranje njima, te omogućavaju dezavuiranje cele jedne znanosti, svodeći logopediju na odgojno-obrazovni

rad, a logopeda na „produženu ruku“ psiholozima i asistenta vaspitačima.

Vizija budućnosti logopedske delatnosti u vrtićima temelji se na spoznajama o govorno-jezičnoj patologiji predškolske i rane školske dobi, učincima rane intervencije i objektivnim potrebama razvijanja dečjih kompetencija znanstvenim, stručnim i profesionalnim pristupom uz pretpostavku usavršavanja logopeda kao specijalista za ranu govorno-jezičnu patologiju.

*Ključne riječi: vrtić, govorni poremećaji, terapija, logopedski tretman, rana intervencija*

# **FAKTORI KOJI UTIČU NA PRODUŽENO TRAJANJE SIMPTOMA DISFAGIJE KOD AFAZNIČNIH PACIJENATA**

Mirna Zelić, Neda Milošević, Dragan Čauševac, Vesna  
Borota

*Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju  
"Prof.dr Cvetko Brajović"*

*Udruženje logopeda Srbije, Beograd, Srbija*

Disfagije podrazumevaju smetnje pri oralnom unosu hrane u organizam. Prema ICD-10 spadaju u grupu znakova i simptoma i označeni su kao Dysphagia R13. Cerebralni insult je prepoznat kao jedan od značajnijih uzroka nastanka disfagije. Disfagije dugo perzistiraju u okviru kliničke slike afazija, produžavaju trajanje i umanjuju rezultate govorno-jezičke rehabilitacije i umanjuju kvalitet života pacijenata. Disfagija se javlja u 30-50% pacijenata kao posledica moždanog udara. Glavni razlog velikog procenta smrtnosti jeste pneumonija, izazvana stalnom aspiracijom hrane.

Cilj istraživanja jeste utvrđivanje faktora koji nam ukazuju na produženo trajanje disfagije i povećan rizik od komplikacija koje nosi sa sobom. Ispitano je 20 ispitanika sa afazičnim sindromom starosne dobi između 50 i 70 godina koji se rehabilituju u Zavodu za psihofiziološke poremećaje i patologiju govora "Prof. dr Cvetko Brajović" u Beogradu, a koji imaju neke od simptoma disfagije. Svi su ispitani dve nedelje nakon moždanog udara. U ispitivanju je primenjen test za procenu bulbarne funkcije i Guss-test za procenu disfagije. Test traje 15

minuta i obuvata detekciju aspiracije hrane, teškoće žvakanja, ostatke hrane u farinksu ili ustima, promjenjen kvalitet glasa ili zagrcnjivanje pri jelu.

Rezultati su pokazali da je veliki značaj utvrđivanja faktora koji utiču na produženo trajanje simptoma disfagije i pravovremeni logopedski tretman kojim ćemo ukloniti ili ublažiti simptome i komplikacije disfagije te povećati efikasnost govorno-jezičkog tretmana.

*Ključne reči: disfagija, afazija, bulbarna funkcija*



# **ORAL MOTOR THERAPY FOR CHILDREN WITH CLEFT LIP AND PALATE**

Nina Iordanova

*Therapy center Pumpelina, Sofia, Bulgaria*

The paper treat presurgery oral motor therapy for patients with cleft lip and palate age 0 till 12 months and follow up steps till age of 4– the therapy possibilities according to the type of disfunction pre and after surgery period, prevention of psychomotor development, non verbal communication. Most of the children with those diagnosis usually have problems with motor planning, because of lack of movement of the lips, tongues and jaw and that is the reason we do prevention and preparation for producing vocals, consonants and syllables of the possible for the exact period movements.

A diagnostic table for feeding and vocalising skills will be present, as well as case study demonstration and suggestions for therapy according to the diversion from the insistence at diagnostic table.

*Key words: Diagnostic, therapy, cleft lip and palate, prevention of early childhood development*

# POSTUPCI U KOREKCIJI POREMEĆAJA I SMETNJI GOVORA PRIMENOM SAFA SISTEMA

Dragan Čauševac, Neda Milošević, Mirna Zelić, Vesna  
Borota

*Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju  
"Prof.dr Cvetko Brajović"*

*Udruženje logopeda Srbije, Beograd, Srbija*

Savremeni tretman poremećaja i smetnji govora i jezika podrazumeva upotrebu tehničkih dostignuća kao što su analogna i digitalna signalna procesiranja zvuka. U našoj literaturi primena selektivne auditivne filterske amplifikacije nije dovoljno obrađena.

Cilj ovog rada je omogućiti razumevanje značaja i primene analognog procesiranja zvuka u korekciji govornih smetnji i poremećaja.

Artikulacioni poremećaji u logopedskoj praksi moraju se tretirati na savremen, naučni način, u skladu sa nivoom znanja i tehničkim dostignućima. Selektivna auditivna filterska amplifikacija omogućava neograničena variranja svakog glasovnog segmenta kroz ceo frekvencijski i intenzitetni dijapazon govora što je direktno govornim organima neizvodljivo.

*Ključne reči: Selektivna auditivna filterska amplifikacija, izgovor, korekcija*

# UTICAJ TRETMANA KOD DECE SA IMPLEMENTIRANIM AERO CEVČICAMA

Kristina Šulović Petković, Selena Todorović, Svetlana  
Torbica

*Institut za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora,  
Beograd, Srbija*

Normalan jezički razvoj sastavni je deo biološkog i mentalnog razvoja i odvija se u skladu sa njim. Da bi dete ovladalo govorom neophodno je da postoji organska osnova za razvoj govora koju čine:

Uredan sluh, razvoj auditivne percepcije, razvoj opšte motorike tela i govornih organa, razvoj vizuelne percepcije, razvoj inteligencije, razvoj reagovanja telesnim pokretima i razvoj reagovanja osnovnim glasom i govornim pokušajima.

Sekretorni otitis definisan je kao stanje sa sekretom u srednjem uhu, iza intaktne bubne opne, bez simptoma i znakova akutne inflamacije. SOM predstavlja jedno od najčešćih oboljenja kod dece predškolskog uzrasta. Usled sekretornog otitisa dolazi do ireverzibilnih promena na bubnoj opni i srednjem uvu koje uslovljavaju naglupost i zastoj razvoja govora i jezika. Naš rad obuhvata desetoro dece dijagnostikovane kao sekretorni otitisi kod kojih su implementirane aero cevčice. Logopedski tretman je započet zbog zastoja u razvoju govora i jezika. Tretman se odvijao uz timsko praćenje ORL specijaliste, psihologa i logopeda.

*Ključne reči: tretman, sekretorni otitis, aero cevčice.*

# UTICAJ VEŽBI DISANJA U TRETMANU DECE SA POREMEĆAJEM FLUENTNOSTI

Vesna Borota, Neda Milošević, Dragan Čauševac, Mirna Zelić

*Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju  
„Prof.dr Cvetko Brajović“, Beograd, Srbija  
Udruženje logopeda Srbije, Beograd, Srbija*

Cilj rada je ukazivanje na pozitivne efekte sistematske primene vežbi disanja u tretmanu dece sa poremećajem fluentnosti. Modeli vežbi disanja razlikuju se od vežbi relaksacije, ali jedan od brojnih efekata njihove primene jeste relaksiranost na biološkom i emocionalnom planu.

Vežbe disanja sistematski su sprovedjene u tretmanu dece pretškolskog i ranog školskog uzrasta sa poremećajem fluentnosti, a prethodile su primeni specifičnih govornih modela za uspostavljanje fluentnosti po bazičnoj metodi „Svesna sinteza razvoja“ autora prof. dr Cvetka Brajovića. Tretman se sprovodio ambulantno, individualno i u grupi, dva puta nedeljno, a u porodičnoj sredini u sklopu programa lečenja kojim su roditelji ili staratelji ovladali, tri puta dnevno.

S obzirom na rezultate kompleksnog tretmana, a prema dostupnoj literaturi koja pokazuje da vežbe disanja imaju direktan uticaj na biološku osnovu i emocije doprinoseći oslobadjanju mentalne i kreativne energije, usvajanju adaptivnijih mehanizama u govornom i socijalno-emocionalnom funkcionisanju, održavanju motivacije za kontinuirano sprovedjenje sistema vežbi u porodičnoj sredini, mišljenja smo da je opravdano

sprovoditi vežbe disanja kao prethodeći segment kompleksnog tretmana poremećaja fluentnosti kod dece predškolskog i ranog školskog uzrasta.

*Ključne reči: vežbe disanja, mucanje, organizacija tretmana*

# ALEXIA BEZ AGRAFIJE SA PRIKAZOM SLUČAJA

Zrinka Radović

Aleksija bez agrafije je specifičan poremećaj koji se manifestuje oštećenjem sposobnosti čitanja uz potpunu očuvanost ostalih aspekata govora. Kliničku sliku ovog sindroma dopunjuje agnozija za boje, desnostrana homonimna hernianopsija i ponekad teškoće u imenovanju predmeta. Sama lezija je lokalizovana u levom okcipitalnom režnju splenijuma korpusa kalosuma. Tako se za lezije gyrus-a angularisa pretpostavlja da ima ulogu kod poremećaja čitanja. Gyrus angularis se nalazi između temporalnog i parijetalnog režnja (39 polje po Brodmanu).

U ovom radu je prikazan 64-godišnji pacijent kod koga je posle moždane apopleksije došlo do poremećaja čitanja, uz potpunu očuvanost spontanog govora, auditivnog razumevanja, ponavljanja i pisanja.

Nalaz kompjuterizovane tomografije (CT) ukazuje na infarktno ognjište tempookcipitalno levo i frontoparijetlano obostrano. Pacijent je testiran Boston dijagnostičkim testom za afazije (BDAE) i Boston testom nominacije (BNT).

Pošto je kod našeg pacijenta dominantan sindrom aleksija bez agrafije sposobnosti čitanja ispitali smo subtestovima BDAE testa i to: čitanje reči, čitanje rečenica, slaganja slika i reči, i čitanje rečenica i pasusa. Rezultati ispitivanja funkcije čitanja su pokazali da je čitanje praktično onemogućeno (ne prepoznaje ni pojedinačna

slova). Kod ovog pacijenta poremećaj čitanja se manifestovao uglavnom fonološkim greškama što pokazuje da se pacijent oslanja na fonološki mehanizam čitanja.

Posle sprovedenog logopedskog tretmana, nakon tri meseca izvršeno je retestiranje. Rezultati retestiranja ukazuju na poboljšanje sposobnosti čitanja.

I pored toga što je došlo do oporavka funkcije čitanja, proces čitanja usporava:

- sama lokalizacija lezije
- hemianopsija
- depresivnost pacijenta
- teškoća koncentracije

Za logopeda je važno da analizira tipove pogrešaka jer one treba da posluže kao putokaz za izbor postupka koji će se koristiti prilikom korekcije disleksije.

*Ključne reči: aleksija, agrafija, hemianopsija.*

# ZNAČAJ IGRE U RAZVOJU AUDITIVNE PERCEPCIJE

Ana Vila, Ljubica Popović  
*Dom Veternik, Novi Sad, Srbija*

**Uvod, cilj:** Rad predstavlja prikaz značaja igre u procesu razvoja auditivne percepcije, govora i jezika. Igra je sastavni deo života deteta i predstavlja izuzetno sredstvo za upoznavanje deteta još na najranijem uzrastu. Dete treba osposobiti da u stvarnosti koja ga okružuje pronalazi bitne informacije, tumači ih, sređuje i asimilira u već stečeno iskustvo, koje se na taj način proširuje i usavršava. Govor ima važnu funkciju, a igra ima poseban značaj u razvoju govora. Kroz nju se razvija aktivan govor, a ona sama se razvija pod uticajem razvitka govora. Igra ima značajnu ulogu u psihičkom, intelektualnom, fizičkom i estetskom obrazovanju dece. Govor je najviši oblik ljudskog ponašanja i složen funkcionalni sistem. Zajedničkim uticajem govora na igru i igre na govor postizemo visok nivo verbalne komunikacije u detinjstvu i kvalitetniji nivo društvenog funkcionisanja.

*Ključne reči: igra, auditivna percepcija, govor, jezik*



# SPECIFIČNOSTI KLINIČKE SLIKE I TERAPIJSKOG TRETMANA KOD DECE I OSOBA SA AUTOZMOM U PERIODU OD 1985-2010. GODINE

Zorica Kukić

**Problem istraživanja:** Od grčke reči “AUTOS” potiče reč autizam, a to znači “svoje ja” odnosno, osoba sa ovim poremećajima deluje kao da živi u nekom svom svetu. *Autizam* je pervazivni razvojni poremećaj koga je KANNER 1943. godine prvi opisao i samim tim otvorio čitav niz studija, istraživanja, pretpostavki i teorijskih osnova mnogih autora.

**Teorija Uma** objašnjava suštinske karakteristike autističnog sindroma. Komunikativni deficit predstavlja jedan od ključnih kriterijuma za dijagnostikovanje autizma. Verbalna komunikacija kod ovog sindroma nameće značajno mesto u dijagnostici, terapijskim modelima tretmana, evaluaciji u kompletnom spektru poremećaja, zahtevajući permanentni timski pristup. Polazeći od složenosti ove problematike u svojoj dugogodisnjoj logopedskoj preksi rešavajući ovu složenu problematiku, ili pokušavajući da rešim neke od poremećaja verbalne komunikacije, bila sam u prilici i još uvek sam, da pratim uticaj terapijskog tretmana na ovu problematiku. Iskustva, zapažanja iz permanentnog rada i praćenja nekih osoba sa autizmom, navela su me da se nešto više posvetim ovoj problematici. U ovim izlaganjima izneće se neka od zapažanja kliničke slike autizma u period od 1985-1990 godine, kod dece sa

autizmom i sačinjavaju grupu A. Drugu grupu ispitanika čine deca sa autizmom posmatrana od 2005-2010godine i čine grupu B. Obe grupe su posmatrane pre, u toku i nakon terapijskog tretmana.

**Metodologija istraživanja:** Uzorkom su obuhvaćena deca sa autizmom i sačinjavaju grupu A i grupu B. Dijagnostičke tehnike obuhvataju kliničku i testovnu procenu obolele dece. Terapijske tehnike, procedure, modeli logopedskog tretmana često su kombinovani sa drugim stimulativnim defektološkim procedurama.

**Rezultati istraživanja:** Rezultati rada su vidni u funkcionisanju dece sa autizmom I različiti kako u samoj grupi , tako i između grupe A i B.

**Zaključak:** Postignuti rezultati u verbalnoj komunikaciji , kvalitetu života dece, edukacija, funkcionisanju u drugim značajnim parametrima, ukazuju na prisutnu kliničku značajnost nakon terapijskog tretmana kod dece sa autizmom.

*Ključne reči: autizam, klinička slika, verbalna komunikacija, terapijski tretman*





*Poster prezentacije*

*Poster presentations*



# RAZVOJ GOVORA VAŠEG DETETA

Lilijana Stanković<sup>1</sup>, Budimirka Ružić-Simić<sup>2</sup>

*Dom zdravlja „Savski Venac“<sup>1</sup>*

*Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju*

*„Prof.dr Cvetko Brajović“<sup>2</sup>, Beograd, Srbija*

Razvoj govora počinje od samog rođenja deteta. Prvi krik predstavlja prvu detetovu komunikaciju sa spoljašnjom sredinom.

Pojedinačni glasovi, grupe glasova, oblikovanje glasova kroz “pevanje” su prvi koraci ka dobrom razvoju govora.

Analizom podataka dobijenih sistematskim pregledom dece od najranijeg uzrasta, uočen je porast broja dece sa usporenim razvojem govora. Uzrok tome su nedovoljne i neadekvatne stimulacije govora od strane roditelja. Igračke koje govore, televizor koji daje slike i jezik koji se ne razume po svemu sudeći nisu adekvatne stimulacije za razvoj govora.

Jednosmerna komunikacija sve prisutnija, odlaže detetovu potrebu za verbalnom komunikacijom.

Gest zamenjuje reč.

Procenjeno je da je potrebno pomoći roditelju štampanim podsetnikom.

Kako od jednostavne komunikacije stići do složenog oblika govora.

Štampani materijal nije agresivan. Istovremeno, roditelju se skreće pažnja na pojavu nepravilnosti u govoru i jeziku zbog kojih treba da se jave logopedu.

Prevenciju govorno jezičkih poremećaja treba započeti od samog rođenja deteta.

*Ključne reči: dete, razvoj, govor*



## **ORALNA PRAKSIJA I ARTIKULACIJA GLASOVA KOD DECE KOJA MUCAJU**

Jelena Tadić, Budimirka Simić-Ružić, Darinka Šoster  
*Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju  
'Prof. dr Cvetko Brajović', Beograd, Srbija*

Istraživanja ukazuju da se kod dece i odraslih koji mucaju problemi u oblasti oralne praksijske i, sledstveno tome, artikulacije glasova, češće sreću nego u opštoj populaciji. Pacijenti, kao i njihove porodice, često nisu svesni prisustva svih problema, ali terapeuti znaju da njihovo prisustvo umnogome može uticati na uspešnost tretmana. Cilj ovog rada je da se utvrdi stanje oralne praksijske i artikulacije kod dece koja mucaju. Subjekti su bili 15-oro dece koja mucaju, koja su došla na terapijski tretman u Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju 'Prof. dr Cvetko Brajović' u Beogradu, i čiji roditelji osim mucanja nisu primećivali druge govorno-jezičke probleme. Deca su bila uzrasta 5,5-8 godina (prosek 6g3m), 2ž. i 13m. pola. Obavljena je timaska procena radi isključivanja dece sa organskim i neurološkim poremećajima, oštećenjima sluha i intelektualnom insuficijencijom, kao i kompletna procena govornog i jezičkog funkcionisanja. Oralna praksijska je ispitana Testom oralne praksijske, a artikulacija Globalnim artikulacionim testom. Rezultati pokazuju prisustvo problema u izvođenju pokreta oralne praksijske kod većine ispitanika (0% ispitanika korektno izveli sve tražene pokrete, 6,66% izvelo pravilno 20 od 21 pokreta, 93,3% ispitanika nije bilo u stanju da izvede 1-7 traženih

pokreta). Rezultati artikulacionog testa pokazuju prisustvo supstitucija kod 40% ispitanika, distorzija kod 87% i omisiju kod 6,6% ispitanika. S obzirom da rezultati pokazuju prisustvo problema u oblasti oralne praksije i artikulacije u većoj meri od očekivane za uzrast, smatramo da je, u slučaju dece koja mucaju, neophodno obaviti kompletnu logopedsku procenu, a ne samo procenu ritma i tempa govora. Na osnovu rezultata potrebno je prilagoditi terapijski program individualnim potrebama svakog deteta, kao i učiniti roditelje svesnim svih postojećih problema i kao saradnike ih uključiti u sprovođenje terapijskog tretmana.

*Ključne reči: mucanje, deca, oralna praksija, artikulacija*

# ISPITIVANJE SINTAKSIČKOG RAZVOJA KOD DECE SA LAKOM MENTALNOM RETARDACIJOM

Nada Spandževska<sup>1</sup>, Prof. Dr. Vladimir Trajkovski <sup>2</sup>

*Državna škola za decu i omladinu sa oštećenim vidom –*

*Skoplje*<sup>1</sup>

*Univerzitet Sv. „Kiril i Metodij”, Filozofski fakultet, Institut za defektologiju, Skoplje, Republika Makedonija*<sup>2</sup>

**Problem istraživanja:** Istraživanje sintaksičkog razvoja kod dece sa LMR, koje uključuje stupanj usvojenosti sintakse, kao komponenta jezika kod učenike sa LMR, nivo svih kategorija i njihova razvijenost.

**Metodologija:** Korišćene su sledeće metode sa ciljem procenjivanja nivoa sintaksičkog razvoja kod dece sa LMR: Metod deskriptivne analize; Metod indukcije, Metod generalizacije; Tehnike testiranja i razgovor.

Instrument korišćen za utvrđivanje nivoa sintaksičkog razvoja ispitanika, je test za jezično ispitivanje, određenih komponentata, disfazične sintakse ciji je autor D. Blagojević, i koji je adaptiran za makedonsko govorno područje. Korišćeni su takođe i statistički metodi za obradu rezultata, dobijenih sprovođenem testa za jezično ispitivanje (tabele kontigencije,  $\chi^2$  test, test R x C tabele kontigencije i Fischer exact test).

**Rezultati:** 62 ispitanika podeljeni su u dve grupe: (prva grupa dece sa LMR 20 muška i 11 ženska deca, a druga – kontrolna grupa 31 ispitanik, deca sa normalnom inteligencijom 14 muška i 17 ženska deca). U grupi dece sa LMR agramatizam je utvrđen kod 21 dete, a

gramatički strukturisana rečenica kod 10oro dece. Najveći broj 9oro dece sastavljali su rečenicu od tri reči, a 19 oro od njih nemogu samostojno prepričati kratku priču. Nije zabeležana statistički signifikantna razlika testovnih rezultata između oba pola. U komparaciji sa ovom grupom, ispitanici kontrolne grupe pokazuju viši stepen performanse.

**Zaključak:** Ispitanici sa LMR imaju deficit u razvoju sintaksičkih sposobnosti, nivo sintaksičkog razvoja je niži od očekivanog za uzrast. Kod najvećeg broja od njih postoji agramatizam, problem prepričavanje kratke priče, teskoće receptivnog govora, teskoće verbalizacije, interpretacije i tumačenje zadatah problema.

*Ključne reči: sintaksa, LMR, jezik, agramatizam, govor*

# UTICAJ LEKSIČKIH FAKTORA NA SPOSOBNOST IMENOVANJA KOD BOLESNIKA SA FLUENTNOM AFAZIJOM

Snežana Mažić<sup>1</sup>, Gordana Očić<sup>2</sup>, Natalija Stojkov<sup>3</sup>  
*Specijalna bolnica za rehabilitaciju „Rusanda“, Melenci,  
Republika Srbija<sup>13</sup>  
BEL MEDIC, Koste Jovanovića 87, Beograd, Republika  
Srbija<sup>2</sup>*

Otežano prizivanje reči – anomija je najčešći lingvistički nedostatak kod bolesnika sa afazijom. Međutim, ovaj nedostatak se različito manifestuje u zavisnosti od tipa afazičkog poremećaja, odnosno od lokalizacije moždanog oštećenja. Na lakoću i tačnost imenovanja utiče veliki broj faktora, među kojima značajno mesto zauzimaju leksički faktori. CILJ: Utvrditi efekat dužine reči, upotrebne frekventnosti reči i gramatičke vrste reči na uspešnost imenovanja kod bolesnika sa fluentnom afazijom. METODE: Ispitano je 30 bolesnika bez afazije (radi standardizacije mernih instrumenata) i 30 ispitanika sa fluentnom afazijom, koji su u odnosu na tip poremećaja podeljeni u tri podgrupe: ispitanici sa anomičkom afazijom, sa transkortikalnom senzornom afazijom i ispitanici sa Wernicke-ovom afazijom. Efekat upotrebne frekventnosti reči na uspešnost imenovanja procenjen je na osnovu postignuća na Bostonskom testu imenovanja (BNT), efekat gramatičke vrste reči upotrebom BNT i Testa imenovanja aktivnosti (TA), a efekat dužine reči primenom Testa dužine reči (TDR). TA i TDR su konstruisani za potrebe ovog istraživanja.

Rezultati su analizirani upotrebom odgovarajućih statističkih testova u zavisnosti od veličine uzorka, vrste obeležja i tipa distribucije. REZULTATI: Statistički značajno više rezultate na prvom delu BNT (visoko frekventne reči) u odnosu na drugi deo testa (niskofrekventne reči) dobijeni su kod svih ispitanika sa fluentnom afazijom bez obzira na tip poremećaja. Ispitanici sve tri podgrupe postigli su bolje rezultate na TA u odnosu na BNT, s tim da je ta razlika statistički značajna kada su u pitanju ispitanici sa Wernicke-ovom i ispitanici sa anomičkom afazijom. Uticaj dužine reči na uspešnost imenovanja nije statistički značajan. ZAKLJUČAK: Sposobnost imenovanja kod bolesnika sa fluentnom afazijom narušen je do stepena anomije. Bolesnici su uspešniji u prizivanju reči veće upotrebne frekventnosti, a dužina naziva predmeta nema uticaj na uspešnost imenovanja. Postrolandička govorna oblast leve hemisfere ima ulogu u prizivanju imenica i glagola, s tim da je anomija za aktivnosti slabije izražena od anomije za objekte.

*Ključne reči: afazija, imenovanje, anomija, testovi imenovanja.*

# GENETICS AND DEVELOPMENTAL DYSLEXIA

Milena Anđelkov<sup>1</sup>, Nataša Labović-Obradović<sup>2</sup>  
*Health Center „Grocka“, Belgrade, Serbia<sup>1</sup>*  
*Health Center „Sopot“, Serbia<sup>2</sup>*

Developmental dyslexia is a highly heritable disorder with a prevalence of at least 5% in school-aged children. Family linkage studies have implicated many chromosomal regions containing susceptibility genes, of which putative loci at 1p34-p36 (*DYX8*), 2p (*DYX3*), 6p21.3 (*DYX2*), and 15q21 (*DYX1*) have been frequently replicated, whereas those at 3p12-q12 (*DYX5*), 6q13-q16 (*DYX4*), 11p15 (*DYX7*), 18p11 (*DYX6*), and Xq27 (*DYX9*) have less evidence. Association studies of positional candidate genes have implicated *DCDC2* and *KIAA0319* in *DYX2*, as well as *C2ORF3* and *MRPL19* (*DYX3*), whereas *DYX1C1/ EKN1* (*DYX1*) and *ROBO1* (*DYX5*) were found to be disrupted by rare translocation breakpoints in individuals with developmental dyslexia. Four of the candidate genes (*DYX1C1*, *KIAA0319*, *DCDC2*, and *ROBO1*) appear to function in neuronal migration and guidance, suggesting the importance of early neurodevelopmental processes in RD.

*Key words: Developmental dyslexia, Genetics, susceptibility genes*

# **THE EFFECT OF EARLY MOTOR STIMULATION ON SPEECH DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH RISK FACTORS**

Milena Milićević, Srećko Potić

*PhD students, Faculty of Special Education and  
Rehabilitation,  
University of Belgrade, Belgrade, Serbia*

Motor development of child represents the basis of general development, regardless of its interconnection with the cognitive and emotional components in the synchronized trias of psychomotor development. Consequently, the adequate motor development is an essential prerequisite of adequate speech development. The disorder in sequence of psychomotor development in children with risk factors makes regular follow-up, professional and expert support, needed, along with early stimulation treatment, primarily of motor functions.

By extensive literature review, the aim of this paper is to discuss the relationship between the motor and speech development and to summarize the findings about the effects of early stimulation treatment of motor (dis)function in children with risk factors and speech developmental delays in their medical history.

The results show that the motor and speech development are directly related; the higher levels of motor skills indicate more favorable conditions for speech movements development. The importance of the motility of upper extremities is particularly emphasized, as sophisticated



and coordinated arms movements have affirmatively impact on the sensory-motor development and through this on speech development requiring the highest level of sensorimotor coordination. Moreover, the speech development is in parallel with the body posture control development. The effects of motor stimulation at the earliest age point to mitigation of speech developmental delays by early stimulation treatment which is directed towards the gross motor function along with the upper extremity function.

Considering the inseparability of any psychomotor development sequence, a comprehensive, multidisciplinary rehabilitation approach is necessary, taking into account all the principles and tendencies of motor development.

*Key words: motor development, speech development, early stimulation, risk children.*

# **ZNAČAJ TERAPIJE PRAGMATSKIH JEZIČKIH SPOSOBNOSTI KOD OSOBA SA POREMEĆAJIMA AUTISTIČNOG SPEKTRA**

Ivana Vujičić, Marija Matorkić, Milica Vakić  
*Logopedski kabinet "Logopolis", Beograd, Srbija*

Uvod: Komunikacija nije samo produkcija reči i rečenica, ona ima i najvažniju funkciju razmene znanja i ostvarivanja socijalno adekvatnih odnosa sa drugim osobama.

Podaci istraživanja ukazuju da je deficit pragmatiskih jezičkih sposobnosti univerzalno obeležje grupe osoba sa pervazivnim jezičkim poremećajima.

Cilj: Ukazati na potrebu za posebnom procenom i planiranjem terapije pragmatiskih jezičkih sposobnosti kod dece sa poremećajima autističnog spektra.

Osobe sa poremećajima autističnog spektra imaju jezičke deficite koji zahtevaju terapiju, ali je jasno da tradicionalni pristup u logopedskoj terapiji, koji je usmeren na širenje rečnika, razvoj semantike i sintakse govora neadekvatan, ukoliko ga ne prati organizovan sinhronizovan rad na upotrebi savladanog, kroz više aspekata jezičke pragmatike.

Zaključak: Terapija pragmatiskih jezičkih sposobnosti treba da se oslanja na:

- prilagođavanje terapije pragmatiskom nivou razvijenosti nasuprot kalendarskom uzrastu
- insistiranje na razvojnoj primarnosti pragmatске kompetencije nasuprot govorne kompetencije

- znanja o primarnom komunikativnom aktu u neverbalnoj komunikaciji beba
- afektivnom odnosu terapeuta i deteta u igrovnom kontekstu reciprociteta
- korišćenju individualnih motivatora za podsticanje inicijacije i održavanje dijaloške komunikacije
- korišćenje drugih modaliteta jezika i vizuelizacije za podsticanje usmene kompetencije u dijalogu I narativnom diskursu
- sredinsko prilagođavanje za govorni akt, kontekstualno prilagođavanje terapijskog okruženja

*Ključne reči: pragmatske jezičke sposobnosti, autistični spektar, terapija*

# **TRETMAN ZA RAZVOJ I PODSTICANJE GOVORA KOD UČENIKA SA AUTIZMOM**

Lena Gadanec, Tanja Bogatinova, Zaga Kolodezni,  
Mirjana Petrusevka, Elizabeta Arsova  
POU “Maca Ovcarova”, Veles, Makedonija

Predmet istraživanja: prikaz slučaja deteta sa autizmom, od aspekta logopedskog i rehabilitacionog tretmana spored individualnog obrazovnog plana za rad. Istraživanje je sprovedeno u toku petogodišnjeg observacionog perioda u Specijalnoj osnovnoj školi “Maca Ocarova” – Veles, R. Makedonija.

Metodologija istraživanja: Observacija i analiza socijalnih interakcija i govorne komunikacije kod učenika, pre, u toku i po završetku tretmana od 5 godina; uspostavljanje funkcionalne dijagnoze – kongnitivne, praktičke i gnostičke funkcije, govorne komunikacije, afektivnog ponašanja u porodici i okolini, samoposluživanja, senzorni razvoj, individualni obrazovni plan za rad, saradnju sa porodicom, defektološki tretman za razvoj govora – (strukturiranje prostora i vremena) izbor materijala za rad, motivisanje deteta za igru, logopedski rad za razvoj govora i korekciju govora. U logopedskom radu postignuti su rezultati u pogledu fokusiranja bitnih informacija, a posebno je bilo napredka u pogledu samostalnosti i rutine u izvršavanju svakodnevnih zadataka i obaveza, komunikacije sa poznatim i nepoznatim, bogaćenje govornog fonda i primene novih reči; napredak u orijentaciji i samostalnom kretanju u prostoru. Prikaz je dopunjen sa kratkim video

filmom. Ovo je samo još jedan dokaz da se multidisciplinarnim tremanom može postići prevazilaženje govornih i socijalnih problema u komunikaciji kod dece sa autizmom.

*Ključne reči: dete sa autizmom, vremeska i prostorna postavljjenost logopedskog i defektološkog tretmana*

# TIMSKI RAD DEFEKTOLOGA I LOGOPEDA KOD AUTISTIČNOG DETETA

Elizabeta Dimitrievska<sup>1</sup>, Ljapova Tatjana  
Specijalna osnovna škola „Maca Ovčarova“<sup>1</sup>, Veles,  
Makedonija

A.D. je dečak na uzrastu od 7 godina sa dijagnozom: autizam, eholaličan govor i lakšim poteškočama u psihičkom razvoju. Dečak je uključen u obrazovni proces u Specijalnoj osnovnoj školi “Maca Ovčarova” - Veles, R. Makedonija u razred za autističnu decu i pohađa prvi razred.

Predmet ovog rada je prikaz zajedničkog timskog rada defektologa i logopeda koji su u zajedničkoj korelaciji i komunikaciji koja je važna i neophodna za edukaciju i rehabilitaciju dečaka s autizmom. Defektolog je ujedno i razredni nastavnik dečaka sa kojim radi svakodnevno po unapred utvrđenom individualnom obrazovnom planu i programu, ali i po programu za individualni tretman koji obuhvata sledeće segmente: socijalizaciju, komunikaciju, higijenske navike, emocije, podsticaj setila, motorički razvoj, propriocetivni sistem. Individualni obrazovni plan urađen je saglasno nastavnom programu za rad sa autističnom decom u prvom razredu i procenom predznanja deteta od strana defektologa, a individualni defektološki tretman izrađen je na bazi standardizvanih defektoloških testova.

Logopedski tretman je planiran prema prethodnoj dijagnostičkoj obradi i proceni nivoa razvijenosti govora.

Obuhvata: stimulaciju razvoja verbalne i neverbalne komunikacije, shvatanje i razumevanje reči, razumevanje kraće i duže fraze. Logopedski tretman se odvija u istoj ustanovi i u tesnoj korelaciji je sa individualnim obrazovnim planom i programom dečaka, sa ciljem da se što bolje stimuliše celokupni razvoj deteta i da se čestim ponavljanjima aktivnosti omogući i napredak.

Zaključeno je da se timskim radom postižu veći rezultati, postiže se bolja saradnja, autoritet, ozbiljnost u radu, a dete shvata i tačno zna šta bi moglo očekivati od rada sa jednim ili drugim nastavnikom. Promena aktivnosti, kabineta i način rada za dete znači buđenje interesa, pažnje, koncentracije, javljaju se emocije tipa: radosti, nestrpljenje, eholalično ponavljanje reči, novo istraživanje ili pronalaženje omiljenog predmeta.

*Ključne reči: timski rad, autizam, individualni obrazovni plan*

