

1-2/1999 **REHABILITACIJA
HENDIKEPIRANIH**

časopis za pitanja integralne rehabilitacije hendikepiranih osoba

PREGLED I ANALIZA KLASIFIKACIJA RAZVOJNIH POREMEĆAJA KOMUNIKACIJE

Mile Vuković, Milijana Buljančević
Defektološki fakultet
Visokog Stevana 2, Beograd

UVOD

Reč komunikacija vodi poreklo od latinske reči *communicatio* što znači saopštavanje, saopštenje. U glagolskom obliku ova reč znači saopštavati nešto nekome. U svakodnevnom životu ljudi jedni drugima saopštavaju misli, ideje, poruke i dr., tj. međusobno komuniciraju. Budući da komunikacija predstavlja odnos među jedinkama, ona je istovremeno i interakcija. Komunikacija je vrsta interakcije u kojoj jedinke uspostavljaju odnos pomoću različitih znakova, koji se povezuju u složene sisteme. Kao vrsta interakcije, komunikacija podrazumeva interakcione odnose među jedinkama koji se realizuju emitovanjem i primanjem znakova, kako simbola tako i signala (Rot, 1982). Intenzivno korišćenje simbola dovelo je do izgradnje složenog simboličkog sistema kao što je jezik, tj. do simboličke komunikacije. Zbog toga mnogi autori ističu da je upravo razvijenost simboličke komunikacije, odnosno razvijenost simboličke funkcije, osnova za razlikovanje čoveka od ostalih živih bića.

Rasprave o poreklu i razvoju komunikativnih sposobnosti istakle su dve osnovne grupe faktora: 1. nasleđenu biološku osnovu i 2. socijalne uslove u ranom periodu života (Brown, 1973; Čomski, 1972; Ivić, 1978; Vigotski, 1983). Ovim raspravama zaključilo se da je rođenjem data nasleđena opšta sposobnost sticanja jezika, ali da usvajanje relativno složenih oblika verbalne simboličke komunikacije zavisi od intelektualnog razvoja i intenzivnog učenja. Razvoj komunikativnih sposobnosti započinje afektivnom komunikacijom koja je u osnovi genetički data kao primarna socijalnost deteta (Ivić, 1978). Nakon afektivne komunikacije razvija se praktično-situaciona komunikacija u kojoj učestvuju odrasle osobe i dete. Razumevanje funkcija i shvatanje značenja predmeta i radnji predstavlja osnov za razvoj verbalne komunikacije. Razvoj verbalne komunikacije uslovljen je, dakle, intenzivnom socijalnom interakcijom.

Polazeći od osnovnih faktora razvoja komunikativnih sposobnosti, poremećaji komunikacije mogu biti izazvani anatomsko-fiziološkim oštećenjima (abnormalnostima) i neadekvatnim uslovima u ranom periodu života. Tako se, na primer, usled anatomsko-fizioloških oštećenja u razvojnom dobu poremećaji komunikacije javljaju kod cerebralne paralize, oštećenja sluha, psihičkih poremećaja, mentalne retardacije i dr.

Na osnovu utvrđivanja etiologije moguće je odrediti opšte karakteristike tipa poremećaja komunikacije. Međutim, preciznije određivanje i klasifikovanje oblika lezija i gopatije treba da se realizuje kroz utvrđivanje individualnih komunikativnih

sposobnosti lica sa poremećajem komunikacije, odnosno kroz analizu tri dimenzije komunikativnih sposobnosti: formu, sadržaj i funkciju.

PREDMET I CILJ RADA

Iz pregleda literature koja se bavi poremećajima komunikacije zapaža se nedosljednost i neujednačenost kriterijuma na osnovu kojih se klasifikuju poremećaji govora i jezika u razvojnom dobu. To je dovelo do pojave velikog broja klasifikacionih grupa i terminološke šarenolikosti, koja se najviše manifestuje u kliničkoj praksi. Stoga je cilj ovog rada da analizira postojeće klasifikacije i izdvoji relevantne kriterijume za klasifikaciju poremećaja komunikacije kod dece.

Pregled i analiza značajnijih klasifikacija poremećaja komunikacije u razvojnom dobu

Pregled počinjemo klasifikacijama koje se zasnivaju na etiološkim faktorima.

Prvu takvu klasifikaciju dao je *Lenneberg* (Lenneberg, 1964) kada je izdvojio sledeće etiološke faktore poremećaja komunikacije:

- oštećenje sluha,
- mentalnu retardaciju,
- dečije psihoze,
- kongenitalne anomalije i
- oštećenje mozga.

Nekoliko godina kasnije kod nas *Matič* (1968) izdvaja šest mogućih etioloških faktora, i to:

- produžavanje fiziološke dislalije,
- oštećenje sluha,
- defekti govornih organa,
- urođena i stečena zaostalost motorike govornih organa,
- loše životne prilike i
- mentalna nerazvijenost.

Seman (Seeman, 1969) takođe ima etiološki pristup u klasifikaciji poremećaja komunikacije kod dece. Izdvojio je deset uzroka zakasnelog govora:

- funkcionalno zakasneo govor,
- defekti govornih organa,
- oštećenje sluha,
- intelektualna nerazvijenost,
- vaspitna zapuštenost,
- oštećenje centara u kori velikog mozga,
- ekstrapiramidna oboljenja,
- teška telesna astenija,
- zakasneo razvoj govora nepoznate etiologije (*alalia idiopathica*) i
- akustička agnozija.

Emerik i Hatten (Emerick and Hatten, 1974) su izdvojili sledeće etiološke faktore poremećaja komunikacije:

- mentalna retardacija,
- emocionalni poremećaji (mutizam, autizam i govor kod šizofrenije),
- ozlede mozga,
- poremećaji neuromišićne koordinacije,
- poremećaji senzomotorne kontrole,
- uticaj okoline i
- oštećenje sluha.

Početak sedamdesetih godina, *Beker i Sovak* (Becker and Sovak, 1971) su dali jednu opštu klasifikaciju, prema kojoj sve poremećaje komunikacije dele u pet grupa:

- poremećaji zakasnelog govornog razvoja,
- poremećaji centralnog porekla,
- ekspresivni poremećaji,
- poremećaji glasa i
- reaktivni govorni poremećaji.

U poremećaje zakasnelog govornog razvoja ovi autori ubrajaju: alaliju, dislaliju, agramatizam, poremećaje čitanja i pisanja.

Poremećajima centralnog porekla smatraju se akustička i vizuelna verbalna agnozija, verbalna apraksija, govor mentalno retardiranih, afazije i govor psihički poremećenih osoba.

Ekspresivni poremećaji su dizartrija, rinolalija i palatolalija.

Poremećaje glasa, prema ovim autorima, čine: nepotpuno mutiranje, dečija promuklost, afonija, fonastenija i spastična disfonija.

Poslednju, petu grupu predstavljaju reaktivni govorni poremećaji, i to: mutizam, surdomutizam, mucanje i brzopletost.

Mada ova klasifikacija, pored etiologije, uključuje i fenomenologiju poremećaja, ona odražava nedoslednost kriterijuma u proceni oblika logopatije. Još veću nedoslednost u kriterijumima klasifikovanja poremećaja komunikacije odražava Ingramova i Riberova klasifikacija.

Ingram (1969) je izdvojio šest kategorija poremećaja komunikacije u razvojnom dobu:

- poremećaji glasa (disfonija),
- poremećaji respiratorne koordinacije (disritmija),
- poremećaji produkcije govornih glasova (dizartrija) koji se javljaju kod neuroloških oboljenja, kao što je cerebralna paraliza, i kod rascepa nepca.
- poremećaji produkcije govornih glasova koji se javljaju kod drugih bolesti, odnosno kod mentalne retardacije, gluvoće, psihijatrijskih poremećaja i stečene disfazije, ili poremećaji koji su izazvani sredinskim uzrocima.
- razvojni poremećaji govora (ekspresivna i receptivna disfazija) i
- mešoviti poremećaji govora koji obuhvataju dva ili više prethodno navedenih poremećaja.

Ova klasifikacija odražava nedosledan i nedovoljno razrađen fenomenološki pristup klasifikaciji razvojnih poremećaja komunikacije.

Riber (Rieber, 1981) je ponudio klasifikaciju koja se zasniva na etiologiji i primarnim patološkim procesima na pojedinim delovima organizma. Tako ovaj autor razlikuje dve osnovne grupe etioloških faktora: neurološke i emocionalno-mentalne. Neurološke faktore čine:

- periferni i/ili lokalizovani poremećaji centralnog nervnog sistema (CNS) i
- generalizovani poremećaji kod kojih nema jasnih znakova neuroloških oštećenja.

Periferni ili lokalizovani poremećaji CNS, koji nastaju kao posledica primarnih oštećenja govornih zona su: stečena afazija i stečeni poremećaji artikulacije. U okviru primarnih oštećenja senzornog sistema, autor izdvaja gluvoću i slepoću, dok kod primarnih motornih oštećenja navodi kongenitalne artikulacione poremećaje i mucanje, zatim poremećaje koji nastaju kao posledica oštećenja malog mozga i poremećaje ekstrapiramidnog sistema.

U generalizovane poremećaje i poremećaje bez jasnih neuroloških oštećenja *Riber* ubraja: mentalnu retardaciju, razvojnu afaziju, teškoće u učenju sa ili bez minimalne cerebralne disfunkcije (MCD) i disleksiju.

U grupu emocionalno mentalnih etioloških faktora, ovaj autor ubraja: psihoze, neuroze i ostale poremećaje.

Bišop i Rozenblaum (Bishop i Rosenbloom, 1987) su ponudili klasifikaciju rukovodeći se etiologijom i tipom jezičkog poremećaja. Oni navode sledeće etiološke faktore:

- strukturni ili senzomotorni defekti govornih organa,
- oštećenje sluha,
- disfunkcija ili oštećenje mozga stečeno u prenatalnom ili perinatalnom periodu,
- oštećenje mozga ili disfunkcija stečena u detinjstvu,
- emocionalno bihevioralni poremećaji,
- socijalna deprivacija i
- nepoznata etiologija.

Ovi autori su posebno izdvojili tipologiju jezičkih poremećaja koji se javljaju kao posledica navedenih etioloških faktora. Tako, na primer, opšte zaostajanje u jezičkom razvoju vezuju za hroničnu konduktivnu gluvoću, za sve tipove mentalne retardacije, za socijalnu deprivaciju i za zakasneo govor nepoznate etiologije.

Iako je ovom klasifikacijom ukazano na značaj etiologije i oblika manifestovanja jezičkog poremećaja, njome nisu izdvojeni i adekvatni parametri za opis oblika logopatije.

Kantvel i Beker (Contwell and Becker, 1987) su dali klasifikaciju koja se primarno zasniva na etiologiji, ali koja sadrži i kvalitativnu analizu relevantnih nelingvističkih i lingvističkih parametara svakog poremećaja posebno, što omogućava diferencijalnu dijagnostiku pojedinih oblika logopatije. Ovi autori su izdvojili sledeće oblike poremećaja komunikacije u razvojnom dobu:

1. razvojni poremećaji jezika
2. razvojni poremećaji artikulacije,
3. stečeni jezički poremećaji (dečije afazije)

4. oštećenje sluha,
5. mentalna retardacija,
6. elektivni mutizam,
7. organski poremećaji artikulacije i 8. dečije psihoze (šizofrenija, infantilni autizam i pervazivni razvojni poremećaji).

Pri opisu ovih poremećaja, autori u nelingvističke parametre ubrajaju neurološki status, stanje i funkciju sluha, neverbalni IQ, teškoće u učenju, kliničku psihopatologiju, druge razvojne poremećaje i nasleđe. Kod lingvističkih parametara razlikuju karakteristike govora (artikulacija, glas, intonacija, prozodija, fluentnost) i karakteristike jezika (ekspresivna i receptivna gramatika i leksika, auditivna i vizuelna percepcija, komunikativna intencija, prapratne abnormalnosti, unutrašnji govor, kreativna igra, upotreba objekata i poremećaji mišljenja). I pored razrađenosti nelingvističkih i lingvističkih parametara, u ovoj klasifikaciji nisu dovoljno izdiferencirani i struktuirani parametri za procenu oblika poremećaja komunikacije.

Za razliku od prethodno iznetih klasifikacija, kod *S. Vladisavljević* (1975, 1977) preovladava fenomenološki pristup klasifikaciji poremećaja komunikacije. Ona razlikuje sledeće poremećaje komunikacije:

1. dislalija (poremećaji izgovora glasova),
2. disfonija (poremećaji osnovnog glasa),
3. alalija (ekspresivna i senzorna),
4. razvojna disfazija (patološki nerazvijen govor),
5. hipernazalizacija (rinolalije),
6. dizartrija,
7. afazija (gubitak i dezintegracija jezičkih, govornih i drugih stečenih funkcija),
8. mucanje,
9. tahifemija (patološki brz govor),
10. bradilalija (patološki spor govor),
11. agrafija i disgrafija (poremećaji pisanja),
12. akalija i disleksija (poremećaji čitanja),
13. akalkulija i diskalkulija (poremećaji računanja) i
14. kombinacije govorno-jezičkih poremećaja različitog intenziteta.

S. Vladisavljević, dalje, navodi da se govorno-jezički poremećaji manifestuju u pet osnovnih vidova:

1. Fonološko-artikulacioni poremećaji - javljaju se u sklopu rinolalije, disfazije, afazije, mucanja, tahifemije i nekih oblika dizartrije.
2. Jezički poremećaji - sastavni su deo alalije, razvojne disfazije, afazije.
3. Poremećaji govornog ritma i tempa - manifestuju se kod mucanja, tahilalije, tahifemije i dizartrije,
4. Poremećaji glasa - kreću se od potpune afonije do raznih oblika disfonije i
5. Poremećaji čitanja i pisanja, rede računanja i ostalih psihomotornih funkcija - javljaju se kao samostalni poremećaji i kao prateći simptomi afazija, razvojnih disfazija, dislalija i minimalne cerebralne disfunkcije.

Iako ova klasifikacija ima fenomenološki pristup, činjenica je da on nije dovoljno razrađen, s obzirom da nisu izdiferencirani parametri određenih oblika logopatije.

Keramičievski (1990) je ponudio strukturalni pristup klasifikaciji poremećaja komunikacije. Osnovno polazište za ovu klasifikaciju predstavlja stanje i funkcija onih delova organizma čoveka kojima se realizuje proces komunikacije. Na osnovu toga, on je izdvojio sledeće oblike patologije:

- patologiju receptornog sistema,
- patologiju senzornog sistema,
- patologiju transmitornog sistema,
- patologiju integratornog sistema,
- patologiju efektornog sistema i
- patologiju sistema povratne sprege.

Pored stanja i funkcije organizma, ovaj autor patologiju komunikacije deli i na osnovu sredstava verbalne komunikacije, pri čemu razlikuje: patologiju glasa, govora, jezika, čitanja, pisanja i sluha.

U ovoj klasifikaciji istaknut je značaj etiologije u cilju bližeg određivanja oblika patologije, s obzirom na to da isti oblici poremećaja mogu biti izazvani različitim etiološkim faktorima, kao i da različiti oblici poremećaja mogu biti izazvani istim etiološkim faktorima. Ovakav pristup klasifikaciji omogućava potpunije sagledavanje manifestnih oblika poremećaja komunikacije, primarnih oštećenja pojedinih delova organizma i etiologije.

Strukturalni pristup klasifikaciji razvojnih poremećaja komunikacije odražava se i u klasifikaciji *Brauna i Edvardsa* (Brown and Edwards, 1989) koji razlikuju dve osnovne grupe poremećaja: razvojne i stečene. Pri tome, ovi autori, pored etioloških faktora u opisu pojedinih oblika poremećaja, ističu značaj neurobioloških, kognitivnih i lingvističkih parametara.

Na kraju navodimo pregled klasifikacije koju je dala *Svetska zdravstvena organizacija* (1992). Prema ovoj klasifikaciji razlikuju se sledeći poremećaji komunikacije u razvojnom dobu:

1. specifični poremećaj govorne artikulacije,
2. poremećaj ekspresivnog govora,
3. poremećaj receptivnog govora,
4. stečena afazija sa epilepsijom (Landau-Kleffnerov sindrom),
5. drugi razvojni poremećaji govora i jezika (vrskanje) i
6. nespecificovan razvojni poremećaj govora i jezika (poremećaj jezika koji nije drugačije označen).

Ova klasifikacija u poremećaje govora i jezika razvojnog doba uključuje i sledeće:

- specifične razvojne poremećaje školskih veština u koje spadaju specifični poremećaj čitanja, specifični poremećaj spelovanja, specifični poremećaj računanja, mešoviti poremećaj školskih veština, drugi razvojni poremećaj školskih veština (razvojni ekspresivni poremećaj pisanja) i nespecificovan razvojni poremećaj školskih veština.

S obzirom na predmet ovog rada i predmet logopedije kao nauke o patologiji komunikacije, u poremećaje komunikacije razvojnog doba mogu se uvrstiti i sledeći poremećaji koje obuhvata ova klasifikacija:

- specifični razvojni poremećaj motorne funkcije,
- mešoviti specifični razvojni poremećaji,
- pervazivni razvojni poremećaji,
- drugi poremećaji psihičkog razvoja,
- nespecificovan poremećaj psihičkog razvoja, kao i
- određeni poremećaji ponašanja i emocija sa početkom obično u detinjstvu i adolescenciji.

U ovoj klasifikaciji prevladava etiološki faktor kao kriterijum za diferenciranje poremećaja komunikacije, što ne zadovoljava sadašnji nivo razvoja logopedске teorije i prakse.

ZAKLJUČAK

Na osnovu analize značajnijih klasifikacija poremećaja komunikacije u razvojnom dobu može se zaključiti sledeće:

1. U ranijim klasifikacijama zapaža se jednostran, prevashodno etiološki pristup klasifikaciji. Kod nekih autora (Seman i Matic, na primer) očituje se i nedoslednost u postavljenom kriterijumu.
2. Kod autora koji pored etiološkog imaju i fenomenološki pristup klasifikaciji odražava se jedna opšta nedoslednost u kriterijumima procene oblika poremećaja (Beker i Sovak; Ingram; Riber).
3. Kod drugih autora, nedoslednost se ogleda, ili u specificovanju primarnih patoloških procesa koji dovode do poremećaja, ili u tipologiji (razvrstavanju) oblika logopatije (Bišop i Rozenblaum).
4. U klasifikacijama koje u osnovi imaju strukturalni pristup, tj. koje u klasifikovanju poremećaja polaze od etiologije i fenomenologije uočava se neujednačenost parametara kojima se određuje oblik logopatije (Kantvel i Beker; Vladislavljević; Keramitčievski).
5. Klasifikacija poremećaja komunikacije u razvojnom dobu treba da se bazira na strukturalnom pristupu, koji uključuje kako etiologiju, tako i fenomenologiju poremećaja. Budući da je etiologija poremećaja komunikacije uglavnom poznata, ostaje problem ujednačavanja i doslednog sprovođenja kriterijuma koji se odnose na oblik poremećaja.
6. Strukturu fenomenologije poremećaja čine sledeće tri komponente: **izraz, sadržaj i funkcija**. Pod *izraz* podrazumevamo sve aspekte neverbalnih i verbalnih sposobnosti koji se koriste u procesu enkodiranja (odašiljanja) poruke. *Sadržaj* obuhvata sve aspekte neverbalnih i verbalnih sposobnosti koji predstavljaju (reprezentuju) značenja izraza, ili su podrška i dopuna procesu dekodiranja poruke. *Funkcija (pragmatika)* obuhvata način korišćenja neverbalnih i verbalnih sposobnosti u socijalnoj interakciji i njihov uticaj na učesnike u komunikaciji.

Tako na primer, kod poremećaja komunikacije *gnoseogene*, etiologije fenomenologiju predstavljaju poremećaji u izrazu, sadržaju i funkciji, svih aspekata neverbalnih i verbalnih sposobnosti. *Poremećaji izraza na neverbalnom planu* manifestuju se kroz ekstralingvističke znake: površan i kratkotrajan kontakt pogledom, nedovoljno izdiferenciranu facijalnu ekspresiju i slabu upotrebu gesta. *Poremećaji izraza na verbalnom planu* manifestuju se kroz paralingvističke znake koji se kreću od blagih odsutapanja do potpune izmene akustičke strukture glasa, zatim kroz oštećenje fonoloških i gramatičkih sposobnosti. Od propratnih abnormalnosti u govoru prisutne su eholalije. *Poremećaji sadržaja na neverbalnom planu* manifestuju se oštećenjem sposobnosti razumevanja gesta i facijalne ekspresije, kao i produženim vremenom latencije kod reagovanja na akustičke signale. *Na verbalnom planu* ovi poremećaji se ispoljavaju kroz nedovoljno razvijen fonemski sluh, nedovoljnu razvijenost shvatanja značenja reči (razumevanje ograničeno na frekventne lekseme) i kroz ograničenu sposobnost razumevanja govornih iskaza (razumevanje ograničeno na jednostavne verbalne naloge). *Poremećaji funkcije na neverbalnom planu* manifestuju se kroz kratkotrajnu, imitativnu i stereotipnu igru, koja se teško vodi i usmerava i koja ne trpi izmene u izboru objekta i načinu izvođenja. *Na verbalnom planu* govor je delimično razumljiv za širu socijalnu sredinu.

Ovakav pristup klasifikaciji omogućava kompletno sagledavanje komunikativnih sposobnosti i strukture poremećaja, što predstavlja osnov za diferencijalnu dijagnostiku lica sa patologijom komunikacije.

7. Osnovni parametri za procenu neverbalnih komunikativnih sposobnosti su: usmeravanje pogleda, facijalna ekspresija, fizički kontakt, upotreba i razumevanje gesta i igra.

Parametri za procenu verbalnih komunikativnih sposobnosti su: fonološko enkodiranje i dekodiranje, gramatičko enkodiranje i dekodiranje, semantičko enkodiranje i dekodiranje, kao i način korišćenja verbalnih sposobnosti i njihov uticaj na učesnike u interpersonalnoj komunikaciji.

LITERATURA

1. Becker P., Sovak M. Lehrbuch der Logopadie. Veb Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1971.
2. Bishop D. and Rosenbloom L. Childhood Language Disorders: Classification and Overview. In Yule W. and Rutter M. (ed.) Language Development and Disorders. Mac Keith press, Oxford, 1987.
3. Brown B.B. and Edwards M. Developmental Disorders of Language. Whurr Publishers, London, 1989.
4. Brown R., A First Language, The Early Stages Cambridge Mass: Harvard University Press, 1973.
5. Cantwell D. and Baker L. Developmental Speech and Language Disorders. The Guilford Press, New York, 1987.
6. Čovski N. Gramatika i um. Nolit, Beograd, 1972.
7. Emerick L. and Hatten J.T. Diagnosis and Evaluation in Speech Pathology. Prentice-Hall INC, Englewood Cliffs, New Jersey, 1974.
8. Ingram T.T.S. Disorders of Speech Development in Childhood. British Journal of Hospital Medicine, 1969; 4: 1608-1625.

9. Ivić I. Čovek kao animal symbolicum. Nolit, Beograd, 1978.
10. ICD-10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 1992.
11. Kaiser A.P., Alpert C.L. and Warren S.F. Language and Communication Disorders. In Vincent B. Van Hasselt (Ed.) Handbook of Developmental and physical disabilities. Pergamon Press, New York, 1988.
12. Keramičević S. Opšta logopedija sa istorijom logopedije i bazičnim logopedskim rečnikom. Naučna knjiga, Beograd, 1990.
13. Lenneberg E.H. New Direction in the Study of Language. The M. and T. Press, Cambridge, Massachusetts, 1964.
14. Matic M. Logopedija. Zavod za izdavanje udžbenika, Beograd, 1968.
15. Rieber R.W. Communication Disorders. Plenum Press, New York, 1981.
16. Rot N. Znakovi i značenja. Nolit, Beograd, 1982.
17. Seeman M. Sprachstorungen bei Kindern. Veb Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1969.
18. Vigotski L. Mišljenje i govor. Nolit, Beograd, 1983.
19. Vladislavljević S. Prepoznavanje govorno-jezičkih poremećaja. Zbornik radova Jugoslovenskog savjetovanja o problemima glasa i govora. Savez društava defektologa Jugoslavije, Zagreb, 1975.
20. Vladislavljević S. Klasifikacija govornih poremećaja. Rad saopšten na međunarodnom seminaru "Uzroci, dijagnostika, lečenje i rehabilitacija hendikepiranih lica. Beograd, 1977.

REZIME

Mile Vuković, Milijana Buljančević
Defektološki fakultet, Beograd

U radu su analizirane značajnije klasifikacije poremećaja komunikacije u razvojnom dobu. Utvrđeni su i razrađeni osnovni kriterijumi klasifikacije. Na osnovu analize datih klasifikacija, istaknut je značaj strukturalnog pristupa u klasifikovanju poremećaja komunikacije, kao i značaj njegove primene u logopedskoj teoriji i praksi.

Ključne reči: klasifikacija, poremećaj, komunikacija, etiologija.

SUMMARY

Mile Vuković, Milijana Buljančević
Faculty of Defectology University of Belgrade

The paper gives an analysis of the more important classification of developmental communication disorders. The basic criteria of classification are separated and elaborated. It was emphasized the significance of structural approach to the analysis of developmental communication disorders, as well as its application in the logopaedics theory and practice.

Key words: classification, disorder, communication, etiology.