

Specijalna edukacija i rehabilitacija  
(Beograd), Vol. 9, br. 1. 3-13, 2010.

UDK: 159.946.3-056.264-053.4/.5 ;  
81'234-053.4/.5 ;  
616.22-008.5-053.4/.5  
ID: 180846604  
Originalni naučni rad

Nenad GLUMBIĆ<sup>1</sup>  
Branislav BROJČIN  
Univerzitet u Beogradu  
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

## PROFIL KOMUNIKACIONIH SPOSOBNOSTI DECE SA SPECIFIČNIM POREMEĆAJIMA JEZIKA

*Deca sa specifičnim poremećajem jezika ispoljavaju značajna ograničenja jezičke sposobnosti, koja se ne mogu objasniti gubitkom sluha, neurološkim poremećajima ili intelektualnom ometenošću. Postoji opšta saglasnost da se ova oznaka odnosi na veoma heterogenu kategoriju dece.*

*Cilj ovog istraživanja je utvrđivanje diskriminativne vrednosti Komunikacione čekliste za decu (CCC-2), kao i zajedničkog profila komunikacionih sposobnosti dece sa specifičnim poremećajem jezika.*

*Uzorak čini 1344 ispitanika urednog govorno-jezičkog razvoja i 22-oje dece sa specifičnim poremećajem jezika, oba pola, uzrasta između 4 i 16 godina.*

*Rezultati pokazuju da, osim jednog ispitanika, sva deca imaju vrednosti GCC skora niže od granične i da sva deca imaju značajna ograničenja na najmanje tri skale. Osim toga, dva ispitanika imaju vrednosti skaliranih skorova na skalama Socijalni odnosi i Interesovanja niže od šestog percentila. Njihov pragmatiski skor je takođe nizak, što ukazuje na semantičko-pragmatiski deficit pridružen specifičnom poremećaju jezika.*

**Ključne reči:** *disfazija, komunikacija, pragmatika*

---

<sup>1</sup> E-mail: nglumbic@eunet.rs

## UVOD

Sintagma „specifični poremećaj jezika“ koristi se za označavanje značajnih poremećaja govorno-jezičke sposobnosti, koji se ne mogu objasniti intelektualnom ometenošću, neurološkim poremećajima ili oštećenjem sluha. Kod nas se ovaj poremećaj uglavnom određuje kao „razvojna disfazija“. Iako je reč o sinonimnim sintagmama opredelili smo se za naziv „specifični poremećaj jezika“ s obzirom na to da je u anglosaksonskoj literaturi, koja se dominantno bavi navedenim poremećajem, upotreba termina „razvojna disfazija“ gotovo sasvim napuštena.

Uprkos brojnim pokušajima da se odredi profil komunikacionih sposobnosti koji bi bio karakterističan za decu sa specifičnim poremećajima jezika, u tome se nije uspelo, pre svega zbog činjenice da su se u svakom istraživanju pojavljivala deca koja se nisu mogla uklopiti u predloženi model. Još u XIX veku napravljena je distinkcija između dece sa dominantnim problemima u govornoj ekspresiji i dece sa kombinovanim poremećajima ekspresivnog i receptivnog tipa. Pokušaji identifikacije odelitih i relijabilnih podgrupa unutar široke kategorije specifičnog poremećaja jezika zasnovani su, u dvadesetom veku, kako na kliničkoj proceni, tako i na statističkoj analizi. Raznovrsni metodološki dizajni ovih studija i terminološke neusaglašenosti pretili su da obesmisle jednovjekovno nastojanje da se odrede neki karakteristični profili govorno-jezičkog funkcionisanja. Međutim, Lenard (Leonard, 2000) smatra da se, ako zanemarimo terminološke specifičnosti, neke podgrupe mogu detektovati u gotovo svakom istraživanju.

Tako se, prema mišljenju ovog autora, uvek može detektovati podgrupa dece sa izrazitim ograničenjima u sintaksičkoj i fonološkoj produkciji, kao i podgrupa dece sa „zaravnjenim“ profilom funkcionisanja kod koje nije uočena bitnija razlika između problema u razumevanju govora i problema u govornoj produkciji. Dalje podele se sprovode na osnovu stepena diskrepance između razumevanja govora i govorne produkcije (u prvoj podgrupi), kao i na osnovu težine globalnog deficita (u drugoj podgrupi).

## **Ciljevi istraživanja**

Istraživanje koje smo sproveli ima dva cilja:

1. Utvrđivanje diskriminativne vrednosti druge verzije Komunikacione čekliste za decu
2. Utvrđivanje stepena globalnog jezičkog deficita i pridruženih deficita pragmatike kompetencije kod dece sa specifičnim poremećajima jezika.

## **METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA**

### **Uzorak**

U cilju ispitivanja profila komunikacionih sposobnosti dece sa specifičnim poremećajima jezika formirana su dva uzorka: normativni uzorak dece iz opšte populacije i uzorak dece sa specifičnim poremećajima jezika (tzv. klinički uzorak). Iz oba uzorka odstranjeni su bilingvalni ispitanici, kao i deca kod koje postoji sumnja da imaju snižene intelektualne sposobnosti. Putem specijalizovanog softvera izvršena je provera konzistencije čime su iz ispitivanja eliminisani svi upitnici za koje postoji verovatnoća da su popunjavani nasumičnim zaokruživanjem odgovora.

Na taj način je formiran normativni uzorak od 1344 ispitanika i klinički uzorak od 22 ispitanika, uzrasta između 4 god. i 16 god. i 11 meseci. U normativnom uzorku ima 603 (44,87%) dečaka i 741 (55,13%) devojčica, prosečne starosti 9,52 god. (SD=2,72). S obzirom na to da se specifični poremećaj jezika javlja značajno češće kod osoba muškog pola, u kliničkom uzorku, sasvim očekivano, ima značajno više dečaka (18 ili 81,8%) nego devojčica (4 ili 18,2%).

### **Instrument i procedura istraživanja**

Profil komunikacionih sposobnosti ispitan je primenom Komunikacione čekliste za decu (Children's Communication Checklist - Second Edition - CCC-2; Bishop, 2003). Ovaj instrument se sastoji iz 70 pitanja grupisanih u 10 skala:

- A – Govor
- B – Sintaksa
- C – Semantika
- D – Koherencija
- E – Neadekvatna inicijacija
- F – Stereotipan govor
- G – Korišćenje konteksta
- H – Neverbalna komunikacija
- I – Socijalni odnosi i
- J – Interesovanja.

U svakoj skali pet ajtema opisuju eventualne poremećaje u komunikaciji, dok se preostala dva ajtema odnose na komunikacione sposobnosti. Prve četiri podskale procenjuju različite aspekte jezičke strukture, rečnika i diskursa. Sledeće četiri skale služe za procenu pragmatske kompetencije, dok se pitanja iz poslednje dve podskale fokusiraju na one oblike ponašanja koje često viđamo kod dece sa poremećajima autističkog spektra.

Sirovi skorovi dobijeni na normativnom uzorku transformisani su u skalirane skorove sa aritmetičkom sredinom 10 i standardnom devijacijom 3. Vrednosti skaliranih skorova za pojedine podskale, prikazane u Tabeli br. 1, unekoliko odstupaju od ove idealne raspodele. Na osnovu vrednosti sirovih skorovi i, iz njih izvedenih vrednosti skaliranih skorova, utvrđene su norme za transformaciju sirovih u skalirane skorove za svaku uzrasnu grupu i za svaku skalu (Glumbić, 2010). Te norme su korišćene prilikom transformacije sirovih skorova ispitanika sa specifičnim poremećajem jezika u skalirane skorove.

Osim vrednosti skaliranih skorova izračunali smo i tri kompozitna skora: opšti skor komunikacione sposobnosti (*General Communication Composite* – GCC); kompozitni skor devijacija u socijalnim interakcijama (*Social Interaction Deviance Composite* – SIDC) i pragmatski kompozitni skor (*Pragmatic Composite* – PC).

Vrednost GCC dobija se sabiranjem vrednosti skaliranih skorova prvih osam skala, od A do H. Da bismo dobili vrednost SIDC potrebno je da od zbira skaliranih skorova na skalama E, H, I i J oduzmemo zbir skaliranih skorova na prve četiri skale (A, B, C i D). Pragmatski kompozitni skor se dobija sabiranjem skaliranih skorova dobijenih na pet skala: D, E, F, G i H.

Granične vrednosti, odnosno vrednosti praga (eng. cutoffs) za GCC određuju se u odnosu na vrednosti percentila. Važno je ustanoviti nominalnu vrednost GCC za deseti, peti i treći percentil. U našem normativnom uzorku vrednosti GCC ispod 55 poena niže su od desetog percentila, vrednosti manje od 47 poena niže su od petog, a one manje od 35 poena niže su od trećeg percentila. Vrednost praga za SIDC je -16. Ispitanici čiji je SIDC niži od navedene vrednosti imaju simptome slične onima koje imaju deca sa poremećajima autističkog spektra. Negativne vrednosti SIDC veće od trećeg percentila (u rasponu od -16 do -1) značajne su samo ako je i GCC niži od 55 poena. Ovakav profil postignuća karakterističan je za decu sa poremećajem autističkog spektra i za decu sa semantičko-pragmatskim poremećajem. Pragmatski kompozitni skor se koristio u prvoj verziji Komunikacione čekliste za decu, dok se njegova upotreba u CCC-2 izbegava, budući da su istraživanja ukazala na nisku diskriminativnu vrednost navedenog skora (Bishop, 2003). U ovom istraživanju PC nije korišćen za diskriminaciju dece sa različitim poremećajima komunikacije, već je njegova upotreba ograničena na potvrđivanje nalaza koji ukazuje na eventualni poremećaj pragmatike kompetencije.

Tokom utvrđivanja mogućih profila postignuća na CCC-2 potrebno je uzeti u obzir vrednosti kompozitnih skorova, kao i vrednosti skaliranih skorova na pojedinim skalama. Sledeći nalazi se smatraju klinički relevantnim:

1. GCC kompozitni skor je ispod desetog percentila.
2. Skalirani skorovi na najmanje tri skale od prvih osam (od A do H) niži su od desetog percentila.
3. Skalirani skorovi na najmanje dve skale od prvih osam (od A do H) niži su od petog percentila.
4. Skalirani skorovi na jednoj od prvih osam skala niži su od petog percentila, a osim toga, na bar još dve skale od prvih osam, niži su od desetog percentila.
5. Skalirani skorovi na skalama *Socijalni odnosi* i *Interesovanje* niži su od šestog percentila, pod uslovom da je GCC niži od desetog percentila.
6. Vrednosti SIDC kompozitnog skora su negativne, ali veće od trećeg percentila. Ovaj nalaz je bitan samo ako je vrednost GCC niža od desetog percentila.

7. Vrednosti SIDC su niže od trećeg percentila. Takav nalaz je klinički relevantan bez obzira na vrednosti GCC.

## REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

U Tabeli br.1 prikazane su minimalne i maksimalne vrednosti, aritmetičke sredine i standardne devijacije skaliranih skorova na normativnoj populaciji i na kliničkom uzorku.

*Tabela 1 – Srednje vrednosti i standardne devijacije skaliranih skorova*

skale	tipična populacija				klinički uzorak			
	min.	max.	AS	SD	min.	max.	AS	SD
govor	0	13	10,01	2,78	0	12	3,09	3,93
sintaksa	0	13	10,11	2,79	0	9	0,73	2,03
semantika	0	16	10,02	2,97	0	12	4,68	3,36
koherencija	0	15	9,98	2,89	0	11	3,64	3,81
neadekvatna inicijacija	0	15	10,04	2,98	0	13	7,36	3,58
stereotipan govor	0	15	9,98	2,91	0	14	6,95	3,84
korišćenje konteksta	0	15	10,07	3,03	0	9	3,64	3,29
neverbalna komunikacija	0	15	10,06	3,04	0	11	4,91	3,53
socijalni odnosi	0	14	9,97	2,77	0	12	5,09	4,14
interesovanja	0	16	10,06	2,96	0	19	9,55	4,91

Rezultati istraživanja prikazani u Tabeli br. 1 pokazuju da je minimalna vrednost skaliranih skorova na svim skalama nula, bez obzira na to da li je u pitanju normativni ili klinički uzorak. Maksimalne vrednosti skaliranih skorova u kliničkom uzorku nešto su niže od maksimalnih vrednosti skaliranih skorova dobijenih na normativnom uzorku. Jedini izuzetak čini skala *Interesovanja* na kojoj je maksimalna vrednost skaliranog skora 19 na kliničkom, odnosno 16, na normativnom uzorku.

Prosečne vrednosti skaliranih skorova na skali *Interesovanja*, dobijene procenom dece sa specifičnim poremećajima jezika, bliske su očekivanoj aritmetičkoj sredini 10 (AS=9,55). To je ujedno i jedina skala, na kojoj ispitanici sa specifičnim poremećajima jezika ostvaruju visoke prosečne skorove. Na svim ostalim skalama rezultati su znatno niži.

Najlošije rezultate ispitanici iz kliničkog uzorka ostvaruju na skali *Sintaksa*. Ovakav nalaz je očekivan, s obzirom na činjenicu da je poremećaj sintaksičke organizacije inherentno obeležje specifičnog poremećaja jezika. Opsežna istraživanja morfosintakse kod dece sa specifičnim poremećajem jezika počinju šezdesetih godina prošlog veka. Različiti aspekti sintaksičkog razvoja uglavnom su proučavani na engleskom govorno-jezičkom području, analizom uzoraka spontanog govora ili izračunavanjem srednje dužine govora. Nedavno objavljena istraživanja iz ove oblasti ukazuju na značajne probleme u tačnom izražavanju glagolskog vremena (Leonard, Deevy, 2010). Ovi autori takođe navode da deca sa specifičnim poremećajem jezika imaju izrazitije probleme u govornoj produkciji, nego u razumevanju govora, ali da praktično ni jedno dete sa ovim poremećajem nema u potpunosti očuvanu sposobnost razumevanja govora.

Ispitivanje sintaksičkih konstrukcija u srpskom jeziku kod dece sa razvojnom disfazijom, stare između tri i sedam godina, pokazuje da ova deca istovremeno produkuju gramatičke i agramatičke iskaze. Ovakav nalaz ukazuje na opcionu prirodu gramatičkih pravila kod ove dece. Najvažnije razlike između dece sa razvojnom disfazijom i kontrolne grupe dece tipičnog govorno-jezičkog razvoja ispoljavaju se u usvajanju sekundarnih rečeničnih konstituenata, naročito onih koji se iskazuju složenijim konstrukcijama, kao što su sintagma, naporedna konstrukcija i zavisna klauza (Borota, 2004).

Druga skala sa izuzetno niskim prosečnim skorovima je skala *Govora*. Ajtemi obuhvaćeni ovom skalom uglavnom ukazuju na poremećaj izgovora glasova. Procenom nivoa fonološkog razvoja dece sa razvojnom difazijom, starosti između četiri i sedam godina, Punišić (2001) dolazi do zaključka da su svi oblici artikulacionih odstupanja značajno češći kod ove dece u odnosu na kontrolnu grupu ispitanika. Redosled glasovnih odstupanja, od najfrekventnijeg ka manje frekventnom tipu, isti je za plozive, afrikate, frikative i nazale – distorzija, supstitucija, omissija. Samo je kod laterala supstitucija češća od distorzije, dok je omissija i u ovoj grupi glasova najređa (Punišić, 2001). Treba, naravno, imati u vidu, da dislalija može da se javi i kao zaseban poremećaj, neuklopljen u složenu kliničku sliku specifičnog poremećaja jezika.

Sledeće dve oblasti sa niskim prosečnim vrednostima skaliranih skorova (AS=3,64) jesu *Koherencija* i *Korišćenje konteksta*.

Jedan od razloga za isključivanje pragmatškog kompozita iz druge verzije Komunikacione čekliste za decu bio je i neočekivano nizak rezultat dece iz britanskog uzorka upravo na ovim skalama. Iako koherentno izlaganje i adekvatno korišćenje konteksta spadaju u oblast pragmatške kompetencije, moguće je da deca sa poremećajem jezičke strukture imaju deficite u navedenim oblastima koji se ispoljavaju kao sekundarna posledica specifičnog poremećaja jezika.

Prosečna postignuća dece iz kliničkog uzorka na skali *Semantika*, ne dostižu ni polovinu prosečne vrednosti skaliranih skorova opšte populacije ( $AS=4,68$ ). Osim brojnih radova na uzorcima ispitanika čiji je maternji jezik engleski i istraživanja domaćih autora ukazuju na činjenicu da deca sa razvojnom disfazijom imaju izuzetne poteškoće u stvaranju pojmova, uviđanju značenjskih odnosa među rečima, imenovanju tih odnosa i njihovoj klasifikaciji.

Ostale oblasti procenjene Komunikacionom čeklistom za decu, iako značajno bolje razvijene, i dalje su ispod prosečnih vrednosti normativne grupe. Da li se odstupanja na pragmatškim skalama mogu objasniti kao sekundarna posledica specifičnog poremećaja jezika ili je reč o pridruženom semantičko-pragmatškom poremećaju? Odgovor na ovo pitanje dobijamo na osnovu vrednosti kompozitnih skorova.

U originalnom, britanskom uzorku, granična vrednost GCC je 55 kao i u našem normativnom uzorku. Jedan od kliničkih uzorka, u procesu validacije Skale, činila su i deca sa specifičnim poremećajem jezika. Svi ispitanici iz ovog poduzorka imali su vrednosti GCC niže od 55, dok je nešto više od 93% ispitanika imalo vrednosti GCC niže od trećeg percentila (Bishop, 2003).

Naši rezultati su unekoliko drugačiji. Jedan ispitanik iz našeg uzorka ima GCC 55, što je nešto više od granične vrednosti. Detaljna analiza postignuća ovog ispitanika na pojedinim skalama pokazuje da ovaj dečak samo na skali *Sintaksa* ima postignuća koja su niža od petog percentila. Na svim ostalim skalama, vrednosti skaliranih skorova prelaze deseti percentil, tako da se opravdanost dijagnoze specifičnog poremećaja jezika može dovesti u pitanje. Kod svih ostalih ispitanika GCC je niži od desetog percentila, pri čemu su skalirani skorovi na prvih osam skala niži od desetog, a u mnogim slučajevima i od petog percentila.



U našem kliničkom uzorku GCC skorove niže od 55 (ispod desetog percentila) ima 21 (95,45%) ispitanika; skorove niže od 47 poena (ispod petog percentila) ima 18 (81,82%) ispitanika, dok skorove niže od 35 poena (ispod trećeg percentila) ima 11 (50%) ispitivane dece.

U našem uzorku ni jedan ispitanik nema SIDC skor niži od nule, čime se isključuje sumnja na poremećaje autističkog spektra. Međutim, dva ispitanika imaju niske vrednosti SIDC (jedan tri, a drugi nula), pri čemu ovi ispitanici, jedini u uzorku, imaju i skalirane skorove na skalama *Socijalni odnosi* i *Interesovanja* niže od šestog percentila. Pošto je ovakav nalaz karakterističan za poremećaje pragmatske kompetencije, za ove ispitanike smo izračunali i pragmatski kompozit. S obzirom na to da se pragmatski kompozit dobija sabiranjem vrednosti skaliranih skorova na pet skala (od D do H) njegova maksimalna vrednost iznosi 50. Kod jednog od ispitanika sa sumnjom na pragmatski deficit vrednost pragmatskog skora je dva, a kod drugog sedam. Ovakav nalaz je ispod prvog percentila normativnog uzorka, ali i ispod petog percentila kliničkog uzorka, što znači da je neuobičajan i za decu sa specifičnim poremećajima jezika.

Bišopova smatra da se, u realnim okolnostima, ne može uvek napraviti jasna demarkaciona linija između pragmatskog poremećaja nastalog kao sekundarna posledica specifičnog poremećaja jezika, pragmatskog deficita kao simptoma autizma i poremećaja pragmatskog jezika koji, prema ovoj autorki, može da postoji i kao posebna nozološka kategorija (Bishop, 2001). Pre se može govoriti o kontinuumu poremećaja sa različitim podtipovima kod kojih dolazi do preklapanja simptoma više različitih dijagnostičkih kategorija.

U ovom konkretnom slučaju skloni smo da dobijeni nalaz protumačimo kao semantičko-pragmatski deficit koji se ne može objasniti kao sekundarna posledica specifičnog poremećaja jezika, već kao stanje koje koegzistira sa poremećajem jezika ili se, eventualno, superponira na njega.

## UMESTO ZAKLJUČKA

Na osnovu dobijenih rezultata možemo zaključiti da CCC-2 jasno diskriminiše decu sa specifičnim poremećajem jezika od dece iz opšte populacije. Nešto više vrednosti GCC od vrednosti praga, kod jednog deteta, mogu da ukažu na nižu senzitivnost skale, ali i na mogućnost netačno postavljene dijagnoze.

Analiza vrednosti skaliranih skorova na skalama *Socijalni odnosi* i *Interesovanja* ukazuje i na retku, ali ipak moguću pojavu pragmatškog deficita, koji se ne može objasniti kao sekundarna posledica specifičnog poremećaja jezika.

## LITERATURA

1. Bishop D. V. M. (2001). Pragmatic language impairment: A correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum? In D. V. M. Bishop & L. B. Leonard (Eds.), *Speech and language impairments in children: Causes, characteristics, intervention and outcome* (pp. 99-113), Psychology Press: Taylor and Francis Group.
2. Bishop, D. V. M. (2003). *The Children's Communication Checklist second edition (CCC-2) manual*, Harcourt Assessment, University of Oxford.
3. Borota, V. (2004). *Sintaksičke konstrukcije u jeziku dece sa razvojnom disfazijom*, Doktorska disertacija, Defektološki fakultet, Univerzitet u Beogradu.
4. Glumbić, N. (2010). *Skrining poremećaja komunikacije, CIDD, FASPER*, Beograd (u štampi).
5. Leonard, L. B. (2000). *Children with specific language impairment*, A Bradford Book. London. England.
6. Leonard, L. B., Deevy, P. (2010). Tense and aspect in sentence interpretation by children with specific language impairment, *Journal of Child Language*, 37, 395-418.
7. Punišić, S. (2001). *Procena nivoa fonološkog razvoja kod dece sa razvojnom disfazijom*, Univerzitet u Beogradu, Defektološki fakultet, Beograd, 2001.

## PROFILE OD COMMUNICATIVE ABILITIES OF THE CHILDREN WITH SPECIFIC LANGUAGE IMPAIRMENTS

Nenad Glumbić, Branislav Brojčin  
*University of Belgrade,  
Faculty of Special Education and Rehabilitation*

### Summary

Children with specific language impairment show significant limitation in language ability, with no signs of hearing loss, neurological impairments or intellectual disability. It is generally agreed that this label applies to very heterogeneous group of children.

The objective of this research is to determine discriminative properties of the Children's Communication Checklist (CCC-2), as well as common profile of communicative abilities in children with specific language impairments.

The sample consisted of 1344 typically developing children and 22 children with specific language impairment, of both sexes, aged from 4 to 16.

It was revealed that all children, but/except one, achieved GCC scores below cut-offs of 55. All of them showed significant limitations on at least three scales. In addition, two children achieved scaled scores below 6th percentile on Social Interaction and Interests scales. Their Pragmatic Composite is also low, which suggests the existence of semantic-pragmatic disorder in addition to specific language impairment.

**Key words:** dysphasia, communication, pragmatics

*Primljeno: 3. 10. 2010.*