

**UNIVERZITET U BEOGRADU
FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I
REHABILITACIJU**

**U SUSRET INKLUZIJI –
DILEME U TEORIJI I PRAKSI**

*Priredio
Dobrivoje Radovanović*

Beograd, 2008.

**EDICIJA:
radovi i monografije**

„U SUSRET INKLUZIJI – DILEME U TEORIJI I PRAKSI“

Izdavač
Univerzitet u Beogradu
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju –
Izdavački centar (CIDD)

Za izdavača
Prof. dr Dobrivoje Radovanović, dekan

Urednik edicije
Prof. dr Zorica Matejić-Đuričić

Uređivački odbor
*Prof. dr Dobrivoje Radovanović, Prof. dr Dragan Rapaić,
Prof. dr Nenad Glumbić, Prof. dr Sanja Đoković, Doc. dr Vesna Vučinić,
Prof. dr Mile Vuković, Prof. dr Svetlana Slavnić*

Recenzenti
*Prof. dr Stane Košir
Doc. dr sci. Senka Sardelić*

Štampa
„Planeta print“, Beograd

Tiraž
350

ISBN 978-86-80113-71-5

**Objavljivanje ove knjige pomoglo je
Ministarstvo nauke Republike Srbije**

*Odlukom Nastavno-naučnog veća br. 3/9 od 8.3.2008. o pokretanju
Edicije: monografije i radovi.*

www.fasper.bg.ac.yu

DETEKCIJA RAZVOJNE DISLEKSISIJE KOD DECE MLAĐEG ŠKOLSKOG UZRASTA

*Violica Povše-Ivkić, Ana Radojković
Institut za mentalno zdravlje, Beograd*

*Nadežda Krstić
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju,
Institut za mentalno zdravlje, Beograd*

Reedukativni tretman dece sa razvojnom disleksijom je zasnovan na teorijskoj pretpostavci da se specifični poremećaj čitanja, kao jedan od oblika razvojne disharmonije, izražava ne samo u jednom izdvojenom domenu ponašanja, već da šire zahvata psihomotornu organizaciju i gnostičke sposobnosti; kliničko iskustvo u radu sa decom koja imaju ovaj poremećaj kao i njihovi neuropsihološki profili sugerišu relativno visoku zastupljenost takvih smetnji. Analiza dvadeset dijagnostičkih protokola dece uzrasta 9-11 godina sa disleksijom na redovnom tretmanu reedukacijom psihomotorike, a koji su obuhvatali opštu defektološku dijagnostiku, testovne procedure za procenu sposobnosti čitanja i upitnike za roditelje/nastavnike dece sa problemom čitanja, pokazala je veoma visoku učestalost znakova nedogradjenosti na nivou psihomotorne organizovanosti tela (>80%), kod nešto manje od polovine ovog uzorka disgnostičke smetnje, a kod približno iste proporcije dece – probleme emocionalne i bihejvioralne adaptacije. Tradicionalne metode ispitivanja čitanja obuhvaćene ovim setom postupaka pokazale su se sposobnim da diskriminišu kliničke znake različitih formi disleksičnog poremećaja, dok uključivanje upitnika za roditelje/nastavnike adekvatno dopunjava dijagnostički postupak i, što je još važnije, uspešno angažuje najvažnije figure u okolini deteta za uključivanje u postupak intervencije. U tekstu se dalje diskutuju implikacije ovakvog pristupa za intervenciju na nivou okruženja kao i stukturiranje terapeutskeg postupka.

*Ključne reči: razvojna disleksija, psihomotorni razvoj,
procena, tretman*

Razvojna disleksija podrazumeva teškoću ili nesposobnost da se ovlada čitanjem u vreme kada su deca istog uzrasta, istog nivoa inteligencije i istog načina obuke već razvila tu veštinu. Za disleksiju je tipično da se ne može, na jednostovan način, pripisati edukativnoj zane-marenosti deteta, neurološkom oštećenju niti detinjim opštim sposobno-

stima, mada neke od ovih elemenata često prepoznamo u genezi njenog nastanka. Skoro redovno biva otkrivena tokom standardne obuke čitanja u prvima razredima osnovne škole, iako njena srazmerno visoka učestalost – najviša među svim oblicima specifičnih/razvojnih smetnji učenja – implicira značajnu potrebu za što ranijom detekcijom ovog poremećaja.

Iako disleksija po pravilu obuhvata teškoće početnog ovladavanja čitanjem celih reči i prvih tekstova, ove smetnje se ne manifestuju kod sve dece na isti način. Na primer, na različit način može biti zahvaćeno i prepoznavanje izolovanih slova, često je - ali ne i nužno - prisutno pisanje slova kao u ogledalu ili dezorijentacija desno levo, paralelno mogu biti prisutne različite kombinacije drugih problema jezičke obrade (najčešće ograničen opseg rečnika, sposobnost imenovanja ili kratkoročno verbalno pamćenje). Situaciju dodatno komplikuje često uporedno javljanje disleksije sa drugim oblicima razvojnih smetnji - na primer, dete sa razvojnom disleksijom može ispoljavati i hiperkinetski sindrom, dispraksiju ili diskalkuliju, emocionalne smetnje ili neku kombinaciju svih prethodnih.

Razultati traganja za neuropsihološkim osnovama razvojne disleksije se uklapaju u heterogenost njenih kliničkih ispoljavanja. Iako kod proporcionalno najvećeg dela populacije dece sa razvojnom disleksijom nalazimo povezanost sa njihovom nesposobnošću da prepoznaju i koriste fonemske segmente reči (tzv. fonološka svesnost), deo disleksične dece, kao osnovni problem, ispoljava teškoće u obradi vizuelnih karakteristika pisane reči, dok u nekim slučajevima smetnji čitanja dominiraju teškoće vizuoprostorne organizacije u suočavanju sa pisanim tekstom. Tako je formirana opsežna lista potencijalnih bazičnih neurokognitivnih deficita kod disleksije koja obuhvata, na primer, oblast fonemskog sluha; segmentiranje i mešanje fonema; kontrolne mehanizme pažnje između hemisfera; abnormalnu hemisfernu lateralizaciju; brzo imenovanje; egzekutivne funkcije; vizuelnu pažnju i mnoge druge (Krstić, u štampi)

Slično se može reći i za pretpostavke o neuralnim osnovama ovog poremećaja. Iako već sama definicija disleksije podrazumeva odsustvo neuroloških deficita, još od kako je 1907 godine Hinšelvud (Hinshelwood) opisao četiri slučaja 'kongenitalnog slepila za reči' u istoj porodici, kao primere za postojanje 'urođenog oblika aleksije' mada bez evidentnog oštećenja CNS (i objasnio ih abnormalnošću u organizaciji leve kortikalne angularne vijuge), za razvojnu disleksiju se vezuje izvesno neurološko jezgro. Neuralna hipoteza je značajno ojačana osamdesetih godina prošlog veka nalaima Galaburde i saradnika da se u korteksu odraslih subjekata sa razvojnom disleksijom mogu naći mikroskopske izmene u delovima kore tradicionalno zaduženim za jezičku obradu, najverovatnije kao posledica atipične neuronske migracije (Galaburda et al, 1985), kao i brojnim genetskim ispitivanjima koja sugerišu da je bar oko 40% varijanse smetnji u prepoznavanju reči određeno genetskim

faktorima (cf. Teeter & Semrud-Klikemann, 1997). Međutim, činjenica da kod najvećeg dela disleksične dece današnjom tehnologijom nije moguće detektovati nikakve izmene neuralne strukture niti funkcionisanja, kao i šarolikost nalaza u slučajevima gde su takve promene registrovane, ponovo sugerišu heterogenost ovog poremećaja; na primer, među potonjim nalazimo, pored izmena u strukturi kortikalne sive mase, veću desnu temporalnu ravan ili odsustvo uobičajene asimetrije u korist leve hemisfere, simetrične ili obrnuto asimetrične parijetookcipitalne oblasti, inverziju očekivane asimetričnosti frontalnih i parijetalnih regiona, atipičnu bilateralnu aktivaciju oblasti zaduženih za fonološku obradu, kao i disfunkcija korpus kalozuma (cf, Lou et al, 1990; Hynd et al, 1990; Castellanos et al, 1996, itd).

Sve ovo bitno otežava diskriminaciju i kategorizaciju disleksičnih smetnji, tako da danas posedujemo mnoštvo različitih klasifikacija razvojne disleksije od kojih ni jedna nije univerzalno prihvaćena (cf. Krstić, 1999). Na primer, jedna od korišćenih na polju specijalne edukacije i rehabilitacije u našem govornom području je podela S. Vladislavljević na (1) razvojne i (2) specifične disleksije (Vladislavljević, 1983). U ovom kontekstu, razvojnim se nazivaju disleksije koje prate usporen psihomotorni i govorno-jezički razvoj deteta i koje se pravilnim terapijskim tretmanom, kao i dobrom stimulacijom psihomotorne organizovanosti onih sistema koji čine podlogu za čitanje, mogu uspešno korigovati. Suprotno njima, specifične disleksije su one koje se teško prevazilaze, obično nasledne, a obuhvataju nemogućnost upamćivanja grafema, njihovog povezivanja, održavanja reda i sl. Ova deca nemaju neuroloških znakova ni emocionalnih smetnji, imaju normalne intelektualne sposobnosti, dobru pažnju, ali njihove poteškoće bez obzira na tretman su skoro nerešive (ibid.)

Sasvim drugačiji pristup koristi, na primer, Galić-Jušić koja disleksije deli na: (1) formu zasnovanu na nedovoljno formiranom usmenom govoru; (2) oblik zasnovan na nedovoljno formiranoj vizuo-prostornoj percepciji i orijentaciji; i (3) kombinovani oblik (Galić-Jušić, 2004.). Prvu karakterišu govorno jezičke smetnje blažeg tipa, dislalija blažeg stepena, teškoće u analizi i sintezi glasova, slabije razumevanje odnosa među rečima u rečenici, mali fond reči u rečniku, prisustvo agramatizma u blažoj formi i sl. Kod dece sa vizuo-perceptivnom formom poremećaja usmeni govor je dobar, ali postoje teškoće u memorisanju sleda što je i osnova za percepciju prostora i vremena, zbog čega se deca sa ovom vrstom disleksije teško snalaze u vremensko prostornim događajima, teško razlikuju šta se dešavalo pre, a šta posle nečega, ili šta je ispred, a šta iza određenog predmeta. Teško pamte dane u nedelji, mesece u godini kao i godišnja doba; javlja se problem lateralizovanosti u prostoru i u odnosu na drugog. Konačno, kod neke disleksične dece su prisutna oba tipa teškoća (kombinovana forma).

Neki se autori, pak, fokusiraju na raznovrsnu interakciju između opštih sposobnosti i specifičnih smetnji u genezi smetnji u ovladavanju čitanjem, te razlikuju, recimo, onu decu koja imaju (1) prolazne teškoće u čitanju, (2) trajne teškoće u čitanju uz dobre intelektualne sposobnosti i (3) decu koja imaju trajne teškoće u čitanju zbog smanjenih intelektualnih sposobnosti (cf. Bjelica, 2006); kao i kod prethodnih podela, svaki od ovih tipova ima drugačije implikacije za intervenciju kao i prognozu ishoda tretmana.

Ipak, bez obzira na sve moguće razlike u konkretnom pristupu ili koncipiranju razvojne disleksije, postoji opšta saglasnost da struktuiranje terapijske intervencije zahteva individualni pristup detetu, kao i okvir dovoljno širok da obuhvati ukupan opseg potencijalnih manifestacija ili korelata poremećaja. Jedan od načina da se ovo obezbedi jeste posmatranje disleksije na način kako se to čini u reedukaciji psihomotorike, kao poremećaja u razvoju sazajnih, odnosno viših integrativnih sposobnosti, podrazumevajući zastoj ili ometenost u (razvojnog) organizovanju najsloženijih mehanizama gnostičke integracije (cf. Bojanin, 1986).

Zasnovana na teorijskim koncepcijama jedinstvenosti psihomotorne organizacije deteta i posmatrajući disleksiju kao jednu od formi disharmoničnog razvoja, redukcija psihomotorike kao terapijski pristup razdvaja opšte aspekte disleksičnog poremećaja (vezane za psihomotorno jedinstvo) od specifičnih (vezanih za samu sposobnost čitanja), obuhvatajući podjednako i jedne i druge (vežbama opšte reedukacije psihomotorike, odnosno specifičnim reedukativnim i logopedskim vežbama), istovremeno uključujući i intervencije u okviru detinjeg okruženja (pre svega, roditelje i školu). U skladu sa ovakvim ciljevima formuliše se i dijagnostički postupak na osnovu koga se formira poseban, individualni reedukacioni plan za svako disleksično dete, usmeren ne samo na jezičke i leksičke sposobnosti, već i na snage i slabosti u okviru celokupnog psihomotornog spega.

Dugogodišnje kliničko iskustvo u radu sa decom koja imaju specifične smetnje u čitanju sugerise relativno visoku zastupljenost disgnostičkih smetnji kao i nesklada psihomotornog sazrevanja kod razvojne disleksije (cf. Bojanin, 1986). Ovakav zaključak široko je prihvaćen među terapeutima-reedukatorima koji rade sa disleksičnom populacijom, mada ga najčešće nije lako objektivizovati, pre svega zbog izrazito 'kliničkog' formata većine procedura koje se rutinski koriste u defektološkoj dijagnostici; ovde smo pokušali da mu pridemo prvenstveno kvalitativnom analizom protokola disleksične dece na tretmanu u našoj ustanovi. Drugo pitanje se odnosilo na potencijal standardne defektološke dijagnostike da diskriminiše specifične elemente disleksičnog poremećaja. Konačno, posebno nas je zanimala praktična vrednost uključivanja instrumenata upitničkog tipa namenjenih prepoznavanju deteta sa disleksijom od strane roditelja ili učitelja u standardni dijagnostički postupak.

METOD

Subjekti:

Uzorkom je obuhvaćeno 20-toro dece uzrasta od 9 do 11 godina, timski dijagnostikovanih kao razvojna disleksija, normalnih intelektualnih sposobnosti (IQt WISC 85+), bez pratećih neuroloških niti psihijatrijskih poremećaja na redovnom reedukativnom tretmanu u Institutu za mentalno zdravlje tokom minimalno 3 meseca i 20-toro školske dece istog uzrasta i opštih sposobnosti prema rezultatu WISC.

Postupak:

Defektološkom dijagnostikom disleksije obuhvaćena je (1) procena organizovanosti psihomotorike, (2) procena tehnike čitanja i (3) upitnici (za roditelje i za nastavnike).

1.1. Organizovanost psihomotorike tela u celini u reedukaciji se tretira kao osnova razvoja misaonih procesa, govora i ponašanja. Uključuju se:

- Procena psihomotorike donjih ekstremiteta čini motornu snagu i govori o usklađenosti pokreta nogu sa pokretima ostalih delova tela. Utiče na nivo koordinacije i sposobnosti usklađivanja pokreta po ritmu.
- Procena mogućnosti kontrole motorike tela pomoću procene motorike u mirovanju govori nam o povezanosti motorike i osećajnog života deteta. Loši rezultati na ovoj probi ukazuju na prisustvo strepnje, napetosti i nesigurnosti (psihomotorna uznemirenost).
- Procena održavanja ravnoteže tela. Proba ukazuje na povezanost mišićne organizovanosti sa nivoom nervnih struktura i funkcija.

1.2. Procena dominantne lateralizovanosti ekstremiteta i čula govori o dominaciji hemisfera i o kvalitetu spretnosti i sposobnosti diferenciranja opažaja.

1.3. Procena gnostičke organizovanosti - određuje dograđenost struktura odgovornih za gnoziju i nivo razvijenosti funkcija u odnosu na uzrast. Procenjuje se poznavanje delova tela i lateralizovanost na sebi i drugom, sposobnost prepoznavanja i produkcije ritmičkih struktura, doživljaj vremena i prostora.

1.4. Organizovanost usmenog govora obuhvata procenu artikulacije, dograđenost semantičkih i sintaksičkih struktura, sposobnost izvođenja matematičkih operacija.

1.5. Pisanje – uključujući slobodnu produkciju, prepisivanje i pisanje po diktatu

1.6. Procena ponašanja opservacijom i putem polustrukturiranog intervjua.

2. Procena sposobnosti čitanja je uključivala sledeće postupke:

- Trodimenzionalni test S. Vladislavljević, koji predstavlja adaptaciju standardizovanog testa francuskog ortofoniste Helene Saks. Sastoji se iz dva teksta, jednog za mlađi školski uzrast i jednog za stariji.

Ispituje tri važne komponente čitanja: brzinu čitanja, ispravnost čitanja (broj i vrstu pogrešaka u čitanju) i razumevanje pročitanog.

- Klinička procena (S.Bojanin) koja se sastoji u praćenju načina čitanja i prepričavanja i daje nam kliničku procenu procesa čitanja.

3.1 Upitnik za roditelje dece sa problemom čitanja (J. Bjelica 2006.) je upitnik preventivno namenjen pravovremenoj identifikaciji dece sa disleksijom.

3.2 Upitnik za nastavnike (J.Bjelica 2006.) je zamišljen tako da nastavniku omogućava da otkrije pravovremeno dete sa disleksijom, ponudi pravu sliku o detetu, kao i mogućnost programiranja pravilnog dopunskog rada u okviru školskog programa.

Obrada

Kvalitativna analiza rezultata procene organizovanosti psihomotorike i procene leksičkih sposobnosti; komparativna analiza podataka dobijenih upitnicima za roditelje i nastavnike disleksične dece i dece bez smetnji čitanja ni specifičnih razvojnih poremećaja

REZULTATI

Defektološka dijagnostika u našem uzorku je pokazala da razvojnu disleksiju, generalno, prati nedograđenost psihomotorike koja je ispod očekivanog za uzrast. U domenu psihomotorne organizovanosti tela kod ove dece su upadljivo loši rezultati kod procene održavanja ravnoteže tela, gde se javljaju sinkinezije, nestabilnost, nemogućnost izvršavanja naloga, što govori o slabijim mogućnostima u organizovanju igre, svakodnevnih aktivnosti i funkcionisanja u socijalnom polju (>80%). Veoma često, disleksična deca imaju teškoće i na probama motorike u mirovanju (>80%) ispoljavajući značajno povišen stepen psihomotorne uznemirenosti. Konačno, kod dece sa disleksičnim smetnjama imamo prisustvo neusklađene upotrebne i gestualne lateralizovanosti gornjih ekstremiteta i čula (više od 60%).

Deficiti gnostičke organizacije se često nalaze (u oko 40% našeg uzorka) i mogu se registrovati u svim ispitivanim domenima (poznavanje delova tela i lateralizovanosti na sebi i drugom, procena ritmičkih struktura, procena doživljaja vremena i prostora). Kod bar polovine uzorka, usmeni govor su karakterisale lošija artikulacija, nedograđenost semantičkim i sintaksičkim struktura, agramatizam, kao i teškoće u izvođenju matematičkih operacija. Pisani govor kod ove dece može posedovati iste karakteristike kao i usmeni (na primer, izostavljanje, dodavanje, zamenjivanje, premeštanje određenih glasova, i sl), dok rukopis može biti nezreo za uzrast (32%), čak i disgrafičan (oko 15%).

Kod oko 40% dece u ispitanom uzorku registrovani su po jedan ili više oblika bihevioralnih smetnji, uključujući elemente/subkliničko ispoljavanje opsesivno kompulsivnog ponašanja, hiperaktivnost, poremećaje vladanja, povlačenje, nesigurnost, strahove (od mraka, od škole, da se

ne izgube na putu do škole i sl). Intervjuom ili opservacijom se često stiče utisak problema samopoštovanja, osećaju se glupi, ružni i nesposobni. Takođe, teže se uključuju u grupu, sportske aktivnosti i često menjaju raspoloženja.

Teškoće koje su najčešće registrovane u ispitanom uzorku dece sa disleksijom navodimo taksativno, grupisane prema učestalosti kao česte ili srazmerno retke:

Česte (više od 70% uzorka)

- teškoće povezivanja grafema s fonemom,
- teškoće povezivanja slova (teškoće prelaska s konsonanata na vokal i obratno),
- odvojeno čitanje slovo po slovo,
- preskakanje slova u rečima, konsonantskih grupa, malih-funkcionalnih reči),
- strukturalne pogreške (premeštanje ili umetanje fonema),
- ponavljanje početnih slova ili slogova, ponavljanje već pročitano delo reči, ili čak i celih reči, dok se ne pređe na naredno slovo ili reč;
- slogovno čitanje,
- nelogično odvajanje reči
- pogrešno akcentovanje reči
- zamena (supstitucija) konsonanata po obliku, po zvučnosti,
- zamene slogova (do-od. on-no),
- zamene reči – pogađanje (krava – varka, vatra – vrata i sl),
- izostavljanje slova i slogova / maleni – mali /
- teškoće čitanja višeslovnih reči,
- nedostatak osmišljavanja teksta-potpuno ili delimično ne razumevanje sadržaja,
- nepoštovanje ortografskih pravila i interpunkcijskih znakova (tačka, zarez) i dr.

Retke (manje od 20% uzorka)

- nepoznavanje slova (malih, velikih, pisanih, štampanih, ćirilicom, latinicom),
- teškoće u povezivanju glasova i slogova u reči,
- prekidi usred reči,
- zamena vokala vokalima,
- orijentacija u prostoru; inverzija slova ili slogova, reči, brojeva
- poremećaj praćenja reda pri čitanju - teškoće prelaska iz reda u red,
- izostavljanje reči i celih redova,
- neekonomisanje vazdušnom strujom prilikom čitanja dužih tekstova.

Poređenje podataka dobijenih upitnicima od roditelja dece sa teškoćama u čitanju i roditelja dece bez disleksičnog poremećaja je pokazalo u celini upadljivu razliku u pozitivnim odgovorima prve (69,6%) u

odnosu na drugu grupu (30,4%). Pri tome, ajtemi koje je 'izdvojilo' više od 80% roditelja (obično majki) disleksične dece relativno ravnomerno su podeljeni između onih fokusiranih na govorno-jezički poremećaj i onih koji ukazuju da deca koja imaju teškoće u čitanju imaju i poteškoća u psihomotornom i saznavnom razvoju (tabela 1). Istovremeno, profil odgovora snažno sugerise da najveći deo uzorka dijagnostikovano kao disleksija – oko 4/5 – najverovatnije pripada 'fonološkom', eventualno 'kombinovanom' tipu poremećaja (deca sa smetnjama usmenog govora, snažno izraženom genetskom komponentom, sa dominacijom teškoća fonološke obrade, sekvenciranja i integracije).

Tabela 1. Odgovori roditelja disleksične dece i dece tipičnog razvoja na *Upitniku za roditelje dece sa problemom čitanja J.Bjelice*

	Pitanje:	Odgovor							
		Deca sa teškoćama u čitanju				Deca bez teškoća u čitanju			
		DA		NE		DA		NE	
		Br.	%	Br.	%	Br.	%	Br.	%
1.	Da li je neko u porodici imao slične teškoće?	16	80%	4	20%	2	10%	18	90%
2.	Da li je bilo nekih većih problema tokom trudnoće?	10	50%	10	50%	4	20%	16	80%
3.	Da li je bilo nekih problema pre, za vreme i nakon porođaja?	10	50%	10	50%	4	20%	16	80%
4.	Da li je kasnio razvoj motorike? /sedi 5-6m, stoji 9-10m, hoda 11-13m/	10	50%	10	50%	1	5%	19	95%
5.	Da li je kasnije progovorilo? /guče 2-3m, brbljanje 5-6m, vokalizacija 9m, prve reči 10-12m/?	4	20%	16	80%	18	90%	2	10%
6.	Da li je dete duže upotrebljavalo fraze koje zamjenjuju reči?	16	80%	4	20%	2	10%	18	90%
7.	Ima li dete teškoće da određenu reč pravilno upotrebi?	13	65%	7	35%	2	10%	18	90%
8.	Da li se dete slabije snalazi u prostoru i vremenu?	16	80%	4	20%	2	10%	18	90%
9.	Ima li dete teškoće u verbalnom izražavanju svojih misli?	18	90%	2	10%	4	20%	16	80%
10.	Ispoljava li motornu nespretnost u nekim radnjama (skakanje, pre-skakanje), a neočekivanu spretnost u drugim radnjama (Lego kocke)?	17	85%	3	15%	6	30%	14	70%
11.	Da li je dete nesigurno u izboru koju ruke koju upotrebljava pri svakodnevnim, automatskim radnjama?	11	55%	9	45%	4	20%	16	80%
12.	Da li dete ima teškoće s oblačenjem, obuvanjem, vezivanjem i sl.?	16	80%	4	20%	5	25%	15	75%
13.	Da li dete pokazuje neuobičajene teškoće u učenju pesmica s rimom?	13	65%	7	35%	18	90%	2	10%
14.	Da li dete ima teškoće kod ponavljanja i oponašanja ritma?	14	70%	6	30%	4	20%	16	80%
15.	Da li dete ima neuobičajene teškoće pamćenja (zaboravlja vremenski bliške događaje, a pamti vremenski mnogo zahtevnije)?	18	90%	2	10%	5	25%	15	75%

	Pitanje:	Odgovor							
		Deca sa teškoćama u čitanju				Deca bez teškoća u čitanju			
		DA		NE		DA		NE	
		Br.	%	Br.	%	Br.	%	Br.	%
16	Da li dete pokazuje posebno interesovanje za slušanje priča?	5	25%	15	75%	18	90%	2	10%
17	Ima li dete teškoće pri praćenju i ponavljanju redosleda reči u rečenici (teško se igra igre rečima gde treba da ponovi šta je čulo)?	16	80%	2	20%	4	20%	16	80%
18	Ima li dete teškoće u pamćenju i savlađivanju dve i više govornih instrukcija u nizu?	16	80%	4	20%	9	45%	11	55%
19	Da li dete ima periode "blstavosti" i potpunih "blokada"?	19	95%	1	5%	4	20%	16	80%
20	Da li dete ima "dobre" i "loše" dane bez vidljivih razloga?	17	85%	3	15%	7	35%	13	65%
21	Da li dete ima teškoće u organizovanju radnog dana i slobodnog vremena?	8	80%	2	20%	9	45%	11	55%
Ukupno:		146	69,6	64	30,4	65	31,0	145	69,1

ZAKLJUČAK I IMPLIKACIJE ZA INTERVENCIJU

Ukupni rezultati govore da najveći procenat dece koju tretiramo kao disleksičnu, iako jasno pokazuje jezičko jezgro poremećaja, ispoljava i širok spektar teškoća u opštem psihomotornom i gnostičkom sazrevanju, uključujući i one koje se odražavaju na planu ukupne organizovanosti psihomotorike tela. Ove teškoće nisu podjednako zastupljene kod sve dece – kod neke registrujemo tek samo par, a kod drugih obilje ovakvih manifestacija, ali nam ukazuju da disleksija nije samo poremećaj čitanja već predstavlja deo opštijeg problema koji možemo tumačiti nedograđenošću organizovanosti psihomotorinog sprega (preciznije, psihomotorike i govora).

Reedukacija psihomotorike, kao integrativni terapijski pristup, obezbeđuje širok okvir za planiranje i primenu intervencije, kao i dovoljno usmeravanja na specifične elemente poremećaja kod svakog deteta sa disleksijom. Same vežbe, opšte ili specifične, oslanjaju se na podatke dobijene defektološkom dijagnostikom (tabela 2).

Tabela 2. Reedukacija psihomotorike kod disleksične dece

<i>Vežbe reedukacije psihomotorike koje se primenjuju kod razvojne disleksije</i>	
<i>Opšte</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Vežbe za doživljaj telesne celovitosti, ◦ Vežbe za uočavanje, stabilizovanje i usmeravanje lateralizovanosti, ◦ Vežbe za ujednačavanje tonusa i osamostaljivanje pokreta, ◦ Vežbe za koordinaciju pokreta, ◦ Vežbe za uočavanje i prepoznavanje ritmova, ◦ Vežbe za procenu trajanja i orijentacije u vremenu.
<i>Specifične</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Vežbe prepoznavanja i usvajanje grafema i njihovo imenovanje, ◦ Vežbe prepoznavanja grafema izolovano i kontekstu reči, rečenice, ◦ Vežbe prepoznavanja glasova analizom i sintezom reči, ◦ Slaganje reči od slovnihi kocaka uz glasno povezivanje - pevanje, ◦ Čitanje dvosložnih reči / baba, tata, mama, nana i sl /, ◦ Kompjuterizovane 'igre' za ojačavanje posebnih kognitivnih sposobnosti (npr, vizuoperceptivnih, vizuoprostornih, pažnje, inhibicije i sl) ◦ Pisanje u svesci i čitanje reči od dva grafema četiri, pa tri grafema) ◦ Završavanje započete reči na određeni slog, ◦ Čitanje reči napisane na kartončićima i slaganje jednostavnih rečenica, ◦ Čitanje kratkih reči i rečenica, ◦ Čitanje teksta na određeni način (kroz otvor, prstom, pevanje), ◦ Čitanje kratkih priča, basni, njihovo prepričavanje,

Uz konkretan program reedukativnih i logopedskih vežbi, postoji čitav niz posebnih zahteva koji moraju biti zadovoljeni da bi njihova primena mogla imati pozitivne efekte, karatkoročne ili dugoročne. Neki od njih su vezani za održavanje motivacija deteta u savladavanju problema kao i uspostavljanje terapijske interakcije između deteta i terapeuta (cf. Išpanović i Govedarica, 2006). Drugi se mogu ticati, na primer, konteksta zadavanja određenih vežbi; na primer, izbora adekvatnog materijala za vežbe čitanja (npr, usklađivanje semantičkog i leksičkog 'nivoa' teksta sa funkcionalnom zrelošću deteta) ili odabira optimalne proporcije individualnih i grupnih vežbi opšte reedukacije psihomotorike prema detetovom socioemocionalnom profilu. Roditelji i učitelji treba da budu uključeni kao ravnopravni partneri u ovaj proces; to obično znači i potrebu za modifikacijom već uvreženih tipičnih odgovora iz okoline (na primer, pritisak, pretnje ili zabrane u kući, sistem vrednovanja i organizacija rada u školi). Modifikacija zahteva sredine u odnosu na konkretne mogućnosti deteta predstavlja jedini način da komunikacija sa okruženjem ne postane dodatni hendikep detetu koje već ima problema u uspostavljanju interakcije sa svetom u kome se nalazi. Ovo se naročito

odnosi na školu, gde je srazmerno najlakše prilagoditi posebne elemente edukativnog procesa individualnim potrebama (prezentiranje informacije, *feed-back*, način ocenjivanja), čak i kada je u pitanju jedno iz velike grupe dece. Iako ovakav pristup neće uticati sam deficit, pružiće detetu dodatno vreme tokom koga druge intervencije i samo sazrevanje mogu odigrati značajne uloge, umanjíće prateće psihosocijalne rizike i omogućíće mu da, relativno ravnopravno sa drugima, razvija svoje potencijale. Konačno, redovna evaluacija efekata intervencije na svim nivoima detinjih aktivnosti (uključujući podjednako ponašanje, psihosocijalnu adaptaciju, savlađivanje školskih obaveza, kao i procenu razvoja bazičnih sposobnosti) je neophodna za redizajniranje i kontinuirano prilagođavanje ciljeva i konkretnih postupaka intervencije, pošto oni nikada ne mogu funkcionisati kao unapred zadati na duži rok, već se stalno menjaju kako dete ovladava novim strukturama psihomotorne i bihevioralne organizacije.

LITERATURA

1. Bjelica, J. (2006): Kako prepoznati disleksiju – simptomi disleksije. www.HUD.HR./W-tekstovi, okt 2006.
2. Bojanin, S. (1986): *Neuropsihologija razvojnog doba i opšti reedukativni metod*. Zavod za udžbenike, Beograd, 1986.
3. Castellanos, F.X., Giedd, J.N., Marsh, W.L. et al. (1996): Quantitative brain magnetic resonance imageing in attention-deficit hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 53, 607-616
4. Galaburda, A.M., Sherman, G.F., Rosen, G.D., Aboitiz, F., Geschwind, N. (1985): Developmental dyslexia: Four consecutive patients with cortical anomalies. *Ann. Neurol.*, 18; 223 – 233.
5. Galić-Jušić, I. (2004): *Djeca sa teškoćama u učenju*, Ostvarenje, Zagreb.
6. Hynd, G. W., Semrud-Klikeman, M., Lorys, A. R. et al. (1990): Brain morphology in developmental dyslexia and attention deficit disorder. *Archives of Neurology*, 47, 916-919.
7. Išpanović-Radojković, V., Govedarica, T. (2006): Reedukacija psihomotorike i relaksacija kao terapijske metode u dičijoj psihijatriji. *Psihijatrija danas*, 1, 41-51
8. Krstić, N. (1999): *Osnove razvojne neuropsihologije*. IMZ, Beograd.
9. Krstić, N.: *Neuropsihologija razvojnog doba*. FASPER, u štampi
10. Lou, H.D., Hendriksen, L., Bruhn, P. (1990): Focal cerebral disfunction in developmental learning disabilities. *Lancet*, 335, 8-11
11. Teeter, P.A., Semrud-Klikeman, M. (1997): *Child Neuropsychology*. Boston, Allyn & Bacon.
12. Vladisavljević, S. (1983): *Afazije i razvojne disfazije: Logopedija III*. Privredno finansijski vodič, Beograd.

DETECTING DEVELOPMENTAL DYSLEXIA IN YOUNGER SCHOOL CHILDREN

Reeducation of psychomotricity of children with developmental dyslexia is based on an assumption that specific reading disturbance, as a form of developmental dysharmony, isn't revealed in an isolated domain of behaviour only, but comprises, broadly, psychomotor organization and gnostic abilities as well; clinical experience with this population and these children's neuropsychological profiles suggest relatively high incidence of disturbances of this class. An analysis of twenty diagnostic protocols of dyslexic children 9-11 years old, all involved in regular reeducative treatment - procedures encompassing wide-range defectological diagnostics, assessment of reading abilities and questionnaires for parents/teachers - has shown signs of immaturity in the sphere of psychomotor organization in more than 80% of the sample, dysgnostic expression in about 40% and manifestations of difficulties in emotional and behavioural adaptation in about the same proportion of children. Traditional methods of assessment of reading included here have shown to be capable of differentiating some of the subsets of dyslexic disturbance, while the inclusion of questionnaires for parents/teachers completed the diagnostic procedure and, more essentially, adequately engaged the most important subjects in children's surrounding for collaboration in the process of intervention. The implications of such an approach for integrative and community based intervention are discussed further.

Key words: developmental dyslexia, psychomotor development, assessment, treatment