

Univerzitet u Beogradu
FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU

**SMETNJE I POREMEĆAJI:
FENOMENOLOGIJA,
PREVENCIJA I TRETMAN**
deo II

Priredile
Jasmina Kovačević, Vesna Vučinić

BEOGRAD 2010

UNIVERZITET U BEOGRADU
FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU
UNIVERSITY OF BELGRADE
FACULTY OF SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION

***Smetnje i poremećaji:
fenomenologija, prevencija i
tretman
deo II***

***Disabilities and Disorders:
Phenomenology, Prevention and Treatment
Part II***

Priredile / Edited by
Jasmina Kovačević, Vesna Vučinić

Beograd / Belgrade
2010.

**EDICIJA:
RADOVI I MONOGRAFIJE**

Izdavač:

Univerzitet u Beogradu,
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

***Smetnje i poremećaji:
fenomenologija, prevencija i tretman deo II***

- Za izdavača:** Prof. dr Jasmina Kovačević, dekan
- Urednici:** Prof. dr Jasmina Kovačević, doc. dr Vesna Vučinić
- Uređivački odbor:**
- Prof. dr Mile Vuković,
 - Prof. dr Snežana Nikolić,
 - Prof. dr Sanja Ostojić,
 - Prof. dr Nenad Glumbić,
 - Prof. dr Aleksandar Jugović,
 - Prof. dr Branka Eškirović,
 - Doc. dr Nada Dragojević,
- Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
- Prof. dr Pejo Đurašinović, Fakultet političkih nauka, Univerzitet u Banja Luci
 - Doc. dr Mira Cvetkova-Arsova, Sofia University "St. Kliment Ohridski", Faculty of Primary and Pre-School Education, Bulgaria
 - Dr Zora Jačova, University "St. Cyril and Methodius", Faculty of Philosophy, Institute of Special Education and Rehabilitation, Republic of Macedonia
 - Viviana Langher, University "La Sapienza", Rome, Italy
 - Martina Ozbič, University of Ljubljana, Pedagogical Faculty, Slovenia
 - Dr Isabel Maria Martin Monzón, University of Sevilla, Spain
 - Dr Isabel Trujillo Pozo, University of Huelva, Spain
- Recenzenti:**
- Dr Philip Garner, The University of Northampton
 - Dr Maria Elisabetta Ricci, Univerzitet "La Sapienza", Rim, Italija
 - Dr Vlasta Zupanc Isoski, Univerziteti klinički centar, Ljubljana

Štampa:

„Akademija“, Beograd

Tiraž: 350

Nastavno-naučno veće Univerziteta u Beogradu, Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju donelo je Odluku 3/9 od 8.3.2008. godine o pokretanju edicije: Radovi i monografije.

Nastavno-naučno veće Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu, na redovnoj sednici održanoj 29.6.2010. godine, Odlukom br. 3/59 od 2.7.2010. godine, odobrilo je štampu Tematskog zbornika "Smetnje i poremećaji: fenomenologija, prevencija i tretman", deo II.

ISBN 978-86-80113-99-9

**EDITION:
PAPERS AND MONOGRAPHS**

Publisher:
University of Belgrade,
Faculty of Special Education and Rehabilitation
***Disabilities and Disorders:
Phenomenology, Prevention and Treatment Part II***

For the Publisher:

Prof. Jasmina Kovačević, PhD, Dean

Editors:

Prof. Jasmina Kovačević, PhD

Asst Prof. Vesna Vučinić, PhD

Editorial Board:

- Prof. Mile Vuković, PhD
- Prof. Snežana Nikolić, PhD
- Prof. Sanja Ostojić, PhD
- Prof. Nenad Glumbić, PhD
- Prof. Aleksandar Jugović, PhD
- Prof. Branka Eškirović, PhD
- Asst Prof. Nada Dragojević, PhD

University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

- Prof. Pejo Đurašinović, PhD, Faculty of Political Sciences, University of Banja Luka
- Asst Prof. Mira Cvetkova-Arsova, PhD, Sofia University "St. Kliment Ohridski", Faculty of Primary and Pre-School Education, Bulgaria
- Zora Jačova, PhD, University "St. Cyril and Methodius", Faculty of Philosophy, Institute of Special Education and Rehabilitation, Republic of Macedonia
- Viviana Langher, University "La Sapienza", Rome, Italy
- Martina Ozbič, University of Ljubljana, Pedagogical Faculty, Slovenia
- Isabel Maria Martin Monzon, PhD, University of Sevilla, Spain
- Isabel Trujillo Pozo, PhD, University of Huelva, Spain
- Philip Garner, PhD, The University of Northampton
- Maria Elisabetta Ricci, PhD, University "La Sapienza", Rome, Italy
- Vlasta Zupanc Isoski, PhD, University Medical Centre, Ljubljana

Reviewers:

Printed by:

"Akademija", Belgrade

Number of copies: 350

Scientific Council of the University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, decided to release the edition Papers and Monographs (Decision no 3/9 from 8th March 2008).

Scientific Council of the Faculty of Special Education and Rehabilitation, University of Belgrade, approved the printing of Thematic Collection of Papers: Disabilities and Disorders: Phenomenology, Prevention and Treatment, Part II at its regular session on 29th June 2010 (Decision no 3/59 from 2nd July 2010).

ISBN 978-86-80113-99-9

ANALIZA NARATIVNOG DISKURSA KOD OSOBA SA AFAZIJOM

¹Mile Vuković, ¹Bojana Drljan, ^{1,2}Mirjana Petrović - Lazić, ^{1,2}Ivana Jugović

¹Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju,

²Klinika za otorinolaringologiju KBC "Zvezdara", Beograd

Afazija se uglavnom ispoljava oštećenjem više modaliteta jezičke funkcije, sa varijacijama u težini poremećaja. U nekim slučajevima su podjednako oštećeni svi jezički modaliteti, u drugim dolazi do značajnog oštećenja nekih modaliteta dok drugi ostaju relativno očuvani. Cilj ove studije je da se analiziraju i uporede jezičke sposobnosti u govornom i pisanom narativnom diskursu kod ispitanika sa različitim afazičkim sindromima.

Uzorak je činilo 30 subjekata sa afazijom vaskularne etiologije, starosne dobi od 45 -77 godina. Dijagnoza afazije je postavljena na osnovu Bostonske baterije testova za afazije (BDAE). Nakon određivanja tipa afazije, usledilo je prikupljanje podataka za potrebe ovog rada. U istraživanju je korišćen subtest „Krađa kolača“ iz BDAE. Od ispitanika je traženo da usmenim putem opiše sliku „Krađa kolača“, a zatim da napiše tekst koji se odnosi na pomenutu sliku.

Rezultati su pokazali da se u govornom i pisnom diskursu ispoljavaju slični simptomi oštećenja jezičke funkcije. Oštećenje narativnog diskursa ispitanika sa fluentnim afazijama se razlikuje od oštećenja koje se javlja kod nefluentnih afazičkih sindroma. Ovaj nalaz može biti od značaja u diferencijalnoj dijagnostici i tretmanu afazija.

Ključne reči: afazija, govorni diskurs, pisani diskurs, naracija

UVOD

Afazija je poremećaj jezičke komunikacije uzrokovan lezijom mozga, koji se manifestuje oštećenjem lingvističkih, paralingvističkih i kognitivnih sposobnosti. Na lingvističkom planu, afazija se ispoljava fonološkim, leksičkim, gramatičkim, semantičkim i pragmatiskim deficitima, kako u procesu produkcije tako i razumevanja jezika....” Vuković, 2010a, str. 64).

„ Afazija obično zahvata više modaliteta jezika: usmeni govor, razumevanje, pisanje, čitanje i gestovni govor, prema tome to je multimodalni oblik poremećaja jezičke komunikacije“ (Vuković, 2010a, str. 64). Karakteristično je da neki modaliteti jezika mogu biti više oštećeni od drugih, a neki sasvim očuvani. Na toj osnovi su izvršene i osnovne dihotomije u afaziologiji, pa se na primer, koriste

termini: ekspresivna afazija/receptivna afazija; fluentna afazija/nefluentna afazija i dr.

Kvalitativna analiza i poređenje oštećenja pojedinih nivoa jezičke strukture značajno su doprinele lingvističkoj deskripciji afazičkih sindroma. U Brokinoj afaziji je, na primer, primarno oštećen sintaksički aspekt, dok se glavna oštećenja u Vernikeovoj afaziji ispoljavaju u oblasti leksičke semantike. Pored oštećenja mikrolingvističkih sposobnosti, koja inače, čine suštinu afazičkog sindroma, poslednjih godina se sve više pažnje poklanja problemima diskursa kod osoba sa afazijom. Ističe se značaj procene nekih tipova diskursa, kako u dijagnostikovanju, tako i u terapiji pojedinih tipova jezičkih poremećaja (Vuković, 2010b; Vuković, 2008a).

Diskurs se definiše kao sekvenca, tj, niz ideja izraženih u rečenicama, koje vrše komunikativnu funkciju, tj. prenošenje poruke (Ulatowska i sar., 1983). To je neprekinut, logički povezan deo govornog ili pisanog jezika, koji je veći od jedne rečenice. Razlikuju se: 1. narativni diskurs (obuhvata naraciju) 2. proceduralni diskurs (skup instrukcija kojima se opisuje neka radnja), 3. ekspozitorni diskurs (izlaganje neke teme) i 4. konverzacijski diskurs – podrazumeva razmenu informacija između učesnika u komunikaciji (Vuković, 2010b).

Pregled literature pokazuje, da se u afaziologiji najveća pažnja poklanja analizi narativnog diskursa. Narativni diskurs je logički sled događaja, koji se odvija preko aktivnosti ličnosti. Glavne komponente narativnog diskursa su okolnosti i regulisanje, što, na primer, podrazumeva identifikovanje ličnosti, vreme i/ili mesto nizanja događaja, preokret (obrt), svrhu i zaključivanje (na primer, izvlačenje zaključaka o finalnom ishodu akcija ličnosti uključenih u diskurs (Vuković, 2008a).

Narativni diskurs u afazičnih ispitanika se uglavnom procenjuje na dva načina: 1. samostalno narativno kazivanje na određenu temu (na primer, od ispitanika se traži da ispriča nešto o svom poslu, porodici i sl) i 2. opis slike koja ilustruje neki događaj. Drugi način procene narativnog diskursa ima višestruku prednost u odnosu na prvi. Kao prvo, određen zadatak dat u obliku ilustracije smanjuje uticaj memorijske komponente na jezičke sposobnosti, jer u ovakvoj govornoj situaciji pacijent treba da evocira specifične reči koje reprezentuju predmete i događaje na slici. Drugo, ispitivač zna tačno šta pacijent treba da kaže (što nije slučaj sa slobodnim kazivanjem), te na taj način ima mogućnost uočavanja konkretnih afazičkih simptoma (Vuković, 1998). Da bismo što validnije procenili govorne i jezičke sposobnosti, neophodno je da se uzorak govora snimi (kasetofonom, na primer), naravno, uz prethodnu dozvolu pacijenta (Vuković, 2010a).

Prva klinička zapažanja narativnog diskursa odnose se na fluentnost (tečnost) verbalnog izražavanja. Fluentnost govora se procenjuje na osnovu broja reči produkovanih u jedinici vremena ili na osnovu ekspresivnih obeležja: melodije, dužine i gramatičnosti rečenice i artikulacione spretnosti. U zavisnosti od toga da li su ova obeležja oštećena ili očuvana, spontani govor može biti fluentan i nefluentan.

Fluentan govor karakteriše produkcija velikog broja reči u jedinici vremena (100–200 reči u jednom minutu), dok se u slučaju nefluentnog govora proizvodi svega nekoliko reči u minutu. Pacijenti sa fluentnim govorom imaju očuvanu

melodiju (intonaciju) rečenice, dobre artikulacione i sintaksičke sposobnosti, a dužina govornih iskaza se kreće od pet i više reči. Karakteristike fluentnog govora afazičnih bolesnika su deficiti evociranja reči sa značenjem, posebno imenica, i zaobilazno označavanje pojmova, što daje sliku „praznog govora“. Pored toga, fluentan govor se prepoznaje po obilju verbalnih i fonemskih parafazija (Vuković, 1998; Vuković, 2002; Vuković, 2010a).

Nefluentan govor se prepoznaje po otežanoj i „napornoj“ artikulaciji, oštećenoj melodiji i sintaksičkoj strukturi rečenice. Rečenice su kratke (do četiri reči), agramatične i sastoje se uglavnom od imenica i glavnih glagola, što ostavlja utisak telegrafskog stila izražavanja. Ovakva slika spontanog govora se sreće kod afazije Brokinog tipa. Međutim, u nekim slučajevima, govorne sposobnosti pacijenata svode se na produkciju jedne reči, sa značenjem ili bez njega, ili pak na izgovor fraze koju pacijent stereotipno ponavlja, sa varijacijama u intonaciji. Ovakav vid govora se viđa uglavnom kod globalne afazije (Vuković, 1998; Vuković, 2002; Vuković, 2010a).

Studije diskursa kod afazičnih subjekata pružile su značajan doprinos u razjašnjavanju nekih aspekata diskursa, kao kompleksne psiholingvističke oblasti. Na taj način su neki istraživači ukazali na disocijaciju između leksičko-sintaksičkih oštećenja i relativno očuvane sposobnosti da se vodi diskurs u celini (Glosser & Deser, 1992). Međutim, ovo je otvorilo niz pitanja među kojima je i to koliko osoba može ostaviti uspešan diskurs u prisustvu leksičko-semantičkih i sintaksičkih deficita koji karakterišu većinu afazičkih sindroma.

Analogno govornom diskursu, istaknut je i značaj procene pisanog diskursa. Analiza pisanog diskursa pokazala se korisnom u diferenciranju agrafije kod pojedinih tipova afazičkih sindroma (Vuković, 2005).

Imajući u vidu da se afazija manifestuje oštećenjem govornog i pisanog jezika, kao i činjenicu da se klinički uočava disocijacija između oštećenja govorenja i pisanja, cilj nam je bio da uporedimo jezičke deficite i analiziramo strukturu govornog i pisanog diskursa kod afazičnih subjekata.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Uzorak

Uzorak je činilo 30 desnorukih subjekata od 45-77 godina sa afazijom kod kojih je kompjuterizovanom tomografijom ili magnetnom rezonancom glave verifikovano žarišno oštećenje u levoj moždanoj hemsiferi. U uzorak su uključeni subjekti kod kojih je došlo do naglog gubitka govorno-jezičkih funkcija i koji nisu ranije imali poremećaje govora i jezika, neurološka ili mentalna oštećenja. Jedan od kriterijuma za uključivanje u uzorak bila je da pacijent poseduje bar neke sposobnosti govorne produkcije, zatim odsustvo teškog motornog deficita na dominantnoj ruci. Pored toga, u ispitivanje nisu uključeni subjekti koji su imali deficit vizuoprostornog opažanja. Prema karakteristikama ekspresivnog govora, ispitanici su podeljeni u dve grupe: 1. ispitanici sa fluentim afazijama i 2. ispitanici sa nefluentnim afazijama (tabela 2).

Tabela 1 - Distribucija ispitanika prema tipu afazičnog sindroma

TIP AFAZIČNOG SINDROMA	N
Transkortikalna mešovita afazija	1
Supkortikalna mešovita afazija	1
Globalna afazija	1
Transkortikalna senzorna afazija	2
Brokina afazija	2
Transkortikalna motorna afazija	2
Anomička afazija	3
Supkortikalna motorna afazija	5
Konduktivna afazija	6
Vernikeova afazija	7
Total	30

Tabela 2- Distribucija ispitanika prema karakteristikama ekspresivnog govora

ISPITANICI SA FLUENTNIM AFAZIJAMA	N	ISPITANICI SA NEFLUENTNIM AFAZIJAMA	N
Transkortikalna senzorna afazija	2	Transkortikalna mešovita afazija	1
Anomička afazija	3	Supkortikalna mešovita afazija	1
Konduktivna afazija	6	Globalna afazija	1
Vernikeova afazija	7	Brokina afazija	2
		Transkortikalna motorna afazija	2
		Supkortikalna motorna afazija	5
Total	18		12

Procedura i tehnike ispitivanja

Dijagnostikovanje afazije izvršeno je na osnovu klinčke procene i primene Bostonske baterije testova za afazije. Klinička procena vršena je akutnoj fazi, a testiranje kad je pacijent bio kooperativan u meri koja omogućava primenu opsežne baterije testova. Nakon obrade podataka dobjenih na Bostonskom dijagnostičkom testu za afazije, pacijenti su kategorisani u neki tip klasičnog afazičnog sindroma. Prema tome, u uzorak su uključeni ispitanici sa Brokinom, Vernikeovom, konduktivnom, transkortikalnom motornom afazijom, transkortikalnom senzornom afazijom, anomičkom afazijom i supkortikalnom motornom afazijom i supkortikalnom mešovitom afazijom.

Za procenu narativnog diskursa korišćen je subtest-slika „Krađa kolača“ iz Bostonske baterije testova za afazije. Istraživanje je sprovedeno individualno u zasebnoj prostoriji, izolovanoj od buke. Ispred ispitanika je horizontalno postavljena slika „Krađa kolača“ i traženo da ispriča (kaže sve šta vidi, tj. šta se dešava na slici). Ispitanik je podstican da priča u rečenicama. Govor je snimljen na diktafon, a zatim je izvršena transkripcija. Vreme kazivanja nije bilo ograničeno.

Nakon određene pauze, ispred ispitanika je ponovo postavljena slika „Krađa ko- lača“, prazan list papira i hemijska olovka sa zahtevom da napiše sve ono što se dešava na slici. Vreme opisivanja slike, takođe, nije bilo ograničeno, svaki ispita- nik je podstican od strane ispitivača da što je više moguće opiše događaj sa slike. Nakon završenog ispitivanja, pristupili smo analizi i obradi dobijenih podataka.

Analizirani su sledeći parametri:

1. Broj fraza/sintaksičkih konstrukcija.
2. Broj gramatički korektnih rečenica.
3. Dužina govornog iskaza. Razmatran je najduži neprekinuti niz.
4. Sadržaj (značenje):
 - a) nema informacija
 - b) delimično informativan (imenovano bar pet pojmova sa slike)
 - c) informativan (kompletan opis slike – bar tri povezana iskaza koja re- prezentuju sliku)

Prisustvo specifičnih afazičkih simptoma:

- a) Agramatizam
- b) Paragramatizam
- c) Literarne parafazije/paragrafije
- d) Verbalne parafazije/paragrafije

Struktura diskursa:

1. Nema relevantnih reči
2. Ograničen broj relevantnih reči (1-4 reči).
3. Jedna ili više fraza (kombinacija (imenica-glagol; subjekat imenica, objekat imenica. Nema povezanih ideja.
4. Povezane ideje (bar dve aktivnosti ili opisna iskaza u povezanom nizu).
5. Organizovan diskurs/tekst sa manjim paragrafijskim i/ili gramatičkim greškama.

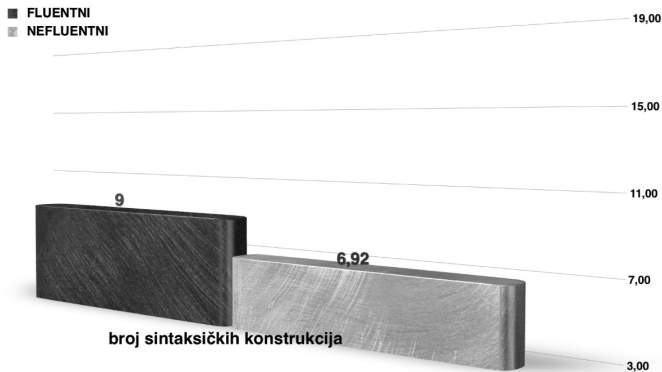
Analiza dobijenih uzoraka izvršena je nezavisno od strane dva logopeda-afa- ziologa.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA I DISKUSIJA

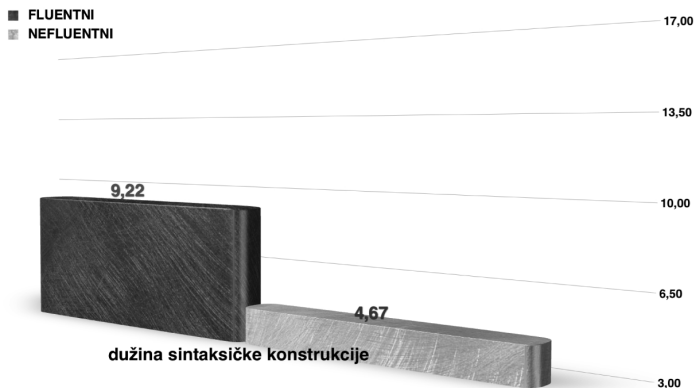
Rezultati su prikazani tabelarno i grafički. Najpre su izloženi rezultati ispitivanja govornog, a zatim pisanog narativnog diskursa.

Analiza govornog diskursa

Grafikon 1. Sintaksičke konstrukcije u govornom diskursu ispitanika sa fluentnim i nefluentnim afazijama.

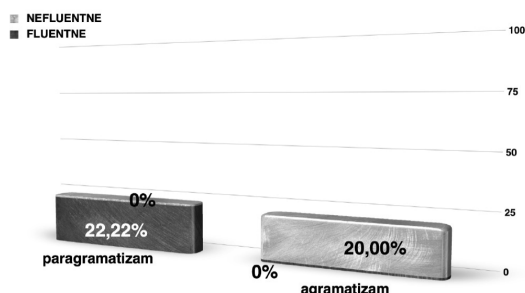


Grafikon 2 – Prosečna dužina sintaksičke konstrukcije kod ispitanika sa fluentnim i nefluentnim afazijama



Analiza sintaksičkih sposobnosti je pokazala da ispitanici sa fluentnim afazijama proizvode mnogo veći broj sintaksičkih konstrukcija u govornom diskursu od subjekata sa nefluentnim afazijama (grafikon 1). Pored toga, subjekti sa fluentnim afazijama proizvode duže govorne iskaze od subjekata sa nefluentnim afazijama (grafikon 2). Ovakav nalaz potvrđuje opravdanost podele afazija na fluentne i nefluentne.

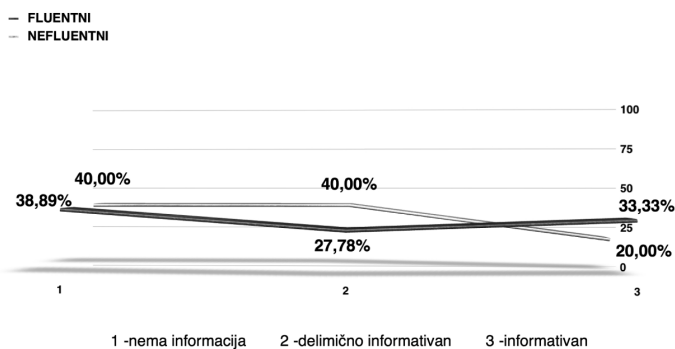
Grafikon 3 – Deficiti gramatičke strukture



Analizom sposobnosti upotrebe gramatičkih oblika izdvojena su dva tipa gramatičkog deficita: agramatizam i paragramatizam.

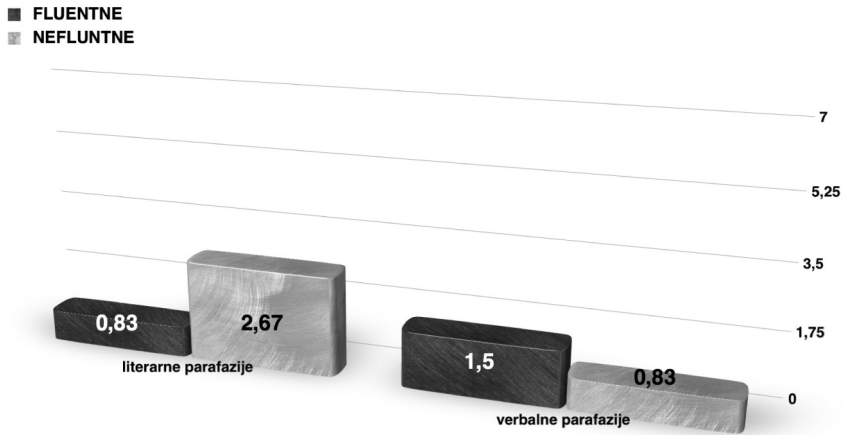
Paragramatizam je identifikovan kod ispitanika sa fluentnim afazijama, a agramatizam kod ispitanika sa nefluentnim afazijama. Naši podaci potvrđuju ranije empirijske podatke koji govore u prilog oštećenju gramatičke strukture kod osoba sa nefluentnim afazijama. Morfosintaksički aspekti jezika kod osoba sa fluentnim afazijama su u osnovi očuvani, ali nedostak imenica i preterana upotreba funkcionalnih reči, ili pak izostanak jasno definisanog završetka rečenice u prisustvu logoreje, dovodi do produkcije negramatičnih rečenica (Vuković, 2002; Vuković, 2010a).

Grafikon 4 – Sadržaj govornog diskursa

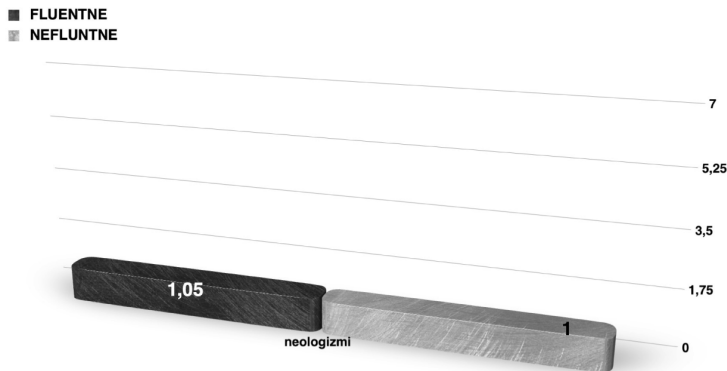


Ocena sadržaja vršena je sa aspekta informativnosti u odnosu na količinu produkovanih informacija. Sadržaj je procenjivan kod ispitanika koji su bili u stanju da produkuju pojedinačne reči i/ili fraze. Analiza dobijenih podataka je pokazala da ispitanici sa fluentnim afazijama u značajno većem procentu imaju neinformativan govor u poređenju sa ispitanicima sa nefluentima afazijama. Ovi podaci pokazuju da je sadržaj govora više narušen kod fluentnih nego kod nefluentih afazija. Prema tome, moglo bi se reći da leksičko-semantički deficiti karakterišu diskurs osoba sa fluentnim afazijama.

Grafikon 5 - Parafazije u govornom diskursu

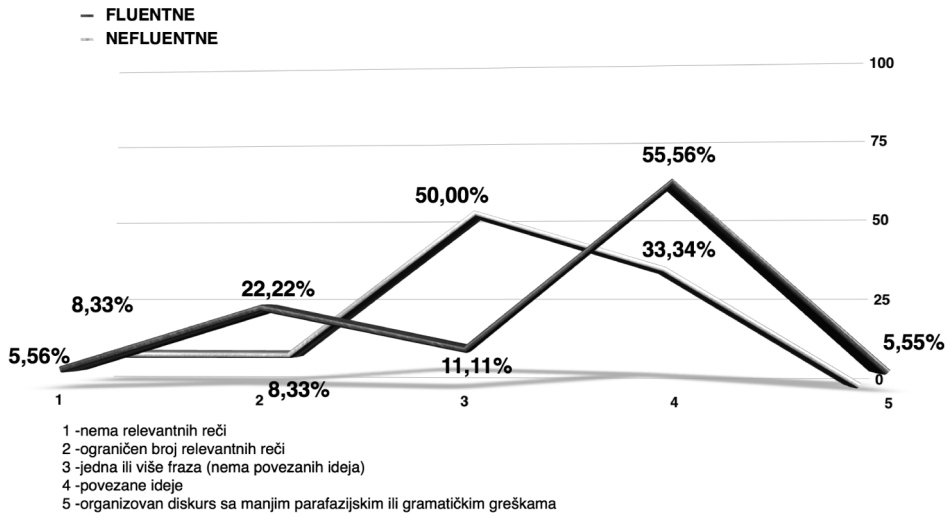


Grafikon 6 - Učestalost neologizama u govoru ispitanika sa fluentnim i nefluentnim afazijama



Analizom uzoraka govora izdvojena su tri tipa parafazija: literarne parafazije, verbalne parafazije i neologizmi (pseudoreči). Literarne parafazije su češće kod ispitanika sa nefluentnim afazijama, dok su verbalne parafazije učestalije u grupi ispitanika sa fluentnim tipovima afazija. Neologizmi se ispoljavaju kod obe grupe ispitanika sa nešto većom učestalošću kod ispitanika sa fluentnim nego nefluentnim afazijama.

Grafikon 7 – Struktura govornog diskursa

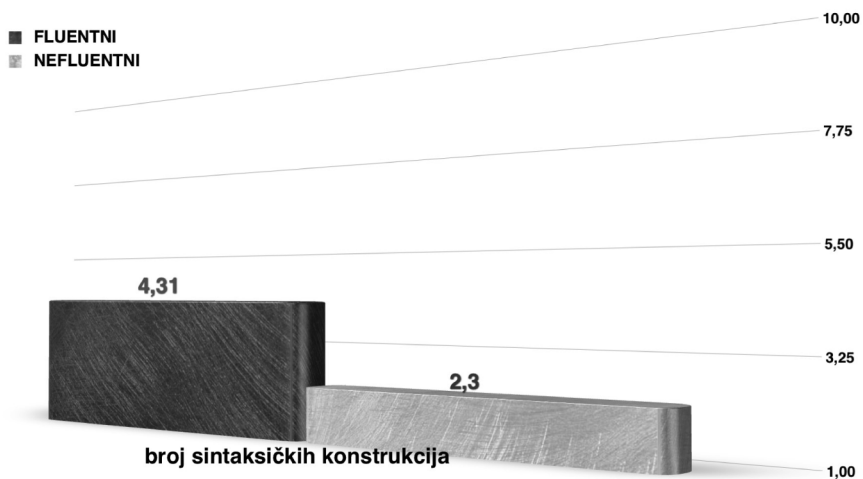


Analiza dobijenih podataka je pokazala da se grupe razlikuju u pogledu kvaliteta i količine diskursa. Ispitanici sa ne-fluentnim afazijama, na primer, u većem procentu ne produkuju relevantne reči od ispitanika sa fluentnim afazijama. Govorni diskurs ovih ispitanika se u najvećem procentu slučajeva sastoji od jedne ili više fraza, koje često nisu međusobno povezane.

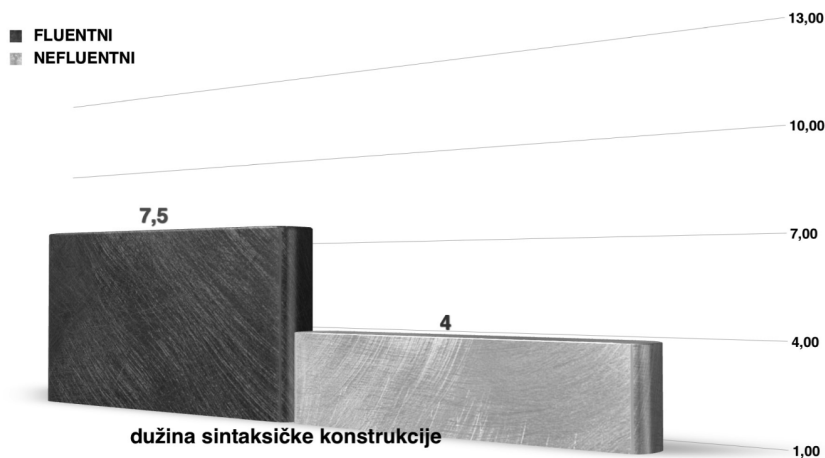
S druge strane, više od 55% ispitanika sa fluentnim afazijama ima koherentan diskurs.

Analiza pisanog diskursa

Grafikon 8 - Sintaksičke konstrukcije u pisanom diskursu ispitanika sa fluentnim i ne-fluentnim afazijama.

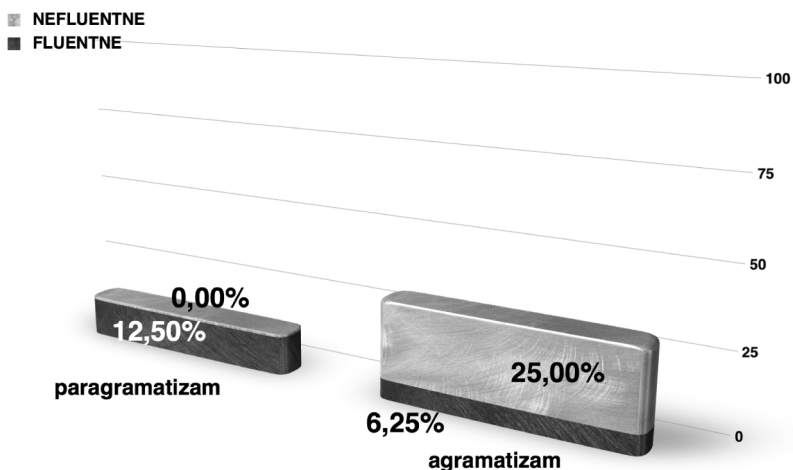


Grafikon 9 - Prosečna dužina sintaksičke konstrukcije u pisanom diskursu kod ispitanika sa fluentnim i nefluentnim afazijama



Analiza sintaksičkih sposobnosti u pisanom diskursu pokazala je da ispitanici sa fluentnim afazijama u proseku produkuju znatno više sintaksičkih konstrukcija pisanim putem, od ispitanika sa nefluentnim afazijama. Istovremeno, ispitanici sa fluentnim afazijama u pisanom jeziku imaju znatno veću dužinu sintaksičke konstrukcije od ispitanika sa nefluentnim afazijama.

Grafikon 10 - Deficiti gramatičke strukture u pisanom diskursu

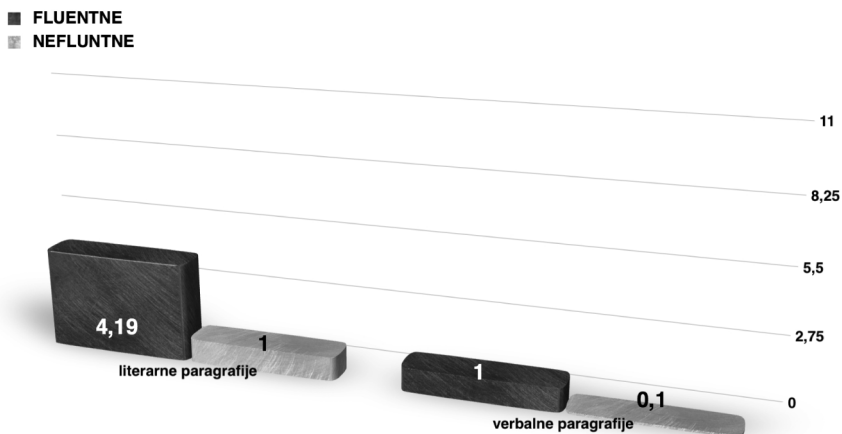


Analogno govornom diskursu, analizom pisanog diskursa su takođe izdvojena dva tipa gramatičkog deficita: agramatizam i paragramatizam.

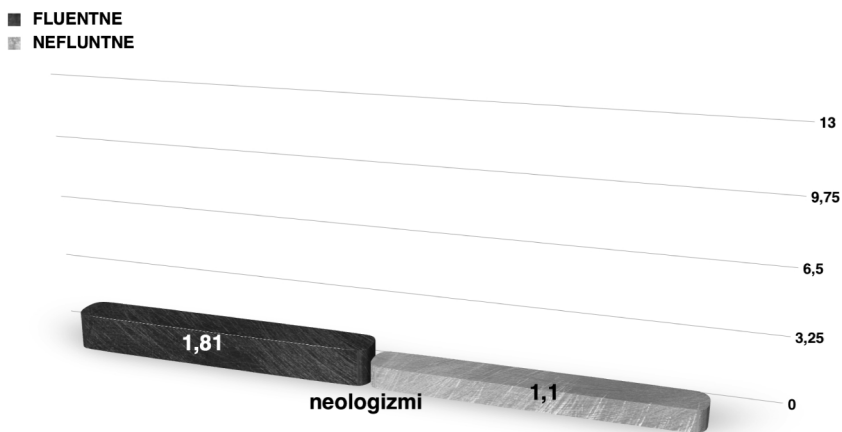
Kao i u govornom diskursu, paragramatizam je i ovde identifikovan samo kod ispitanika sa fluentnim afazijama. S druge strane, agramatizam se ispoljava kod

fluentnih i nefluentnih afazija, s tim što je znatno zastupljeniji kod afazija nefluentnog tipa.

Grafikon 11 – Distribucija paragrafija u pisanom diskursu

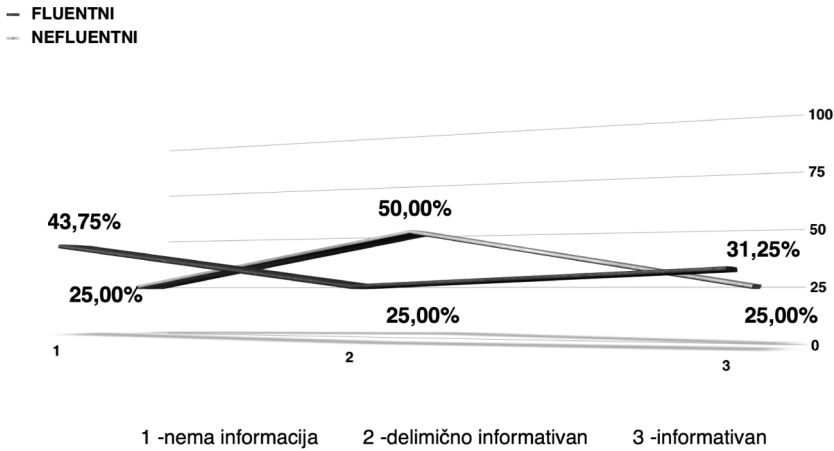


Grafikon 12 - Učestalost neologizama u pisanom diskursu ispitanika sa fluentnim i nefluentnim afazijama



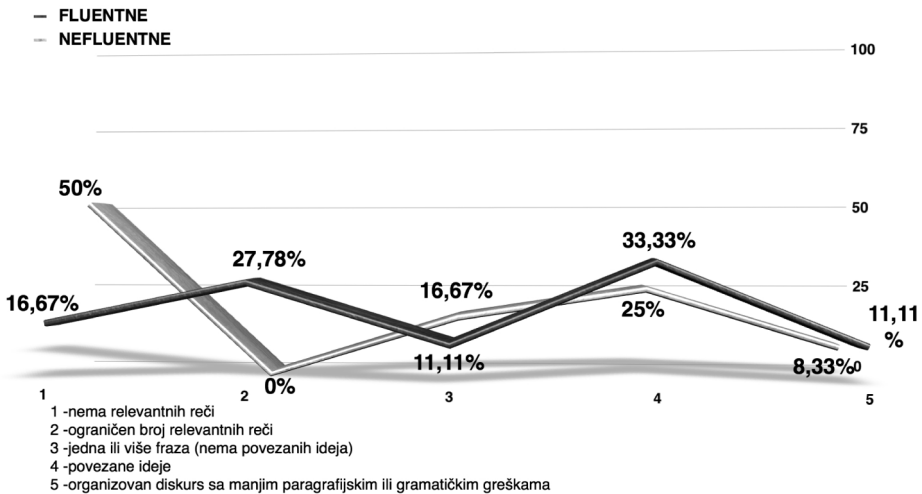
Analizom uzoraka pisanog diskursa izdvojena su tri tipa paragrafija: literarne paragrafije, semantičke paragrafije i neologizmi (pseudo reči). Sva tri tipa paragrafije su učestalija kod ispitanika sa fluentnim afazijama nego kod onih sa afazijama nefluentnog tipa.

Grafikon 13 - Sadržaj pisanog diskursa



Dobijeni podaci pokazuju da pisani diskurs ima malu informativnu vrednost u obe grupe ispitanika. Ispitanici sa fluentnim afazijama u znatno većem procentu produkuju tekst bez značenja nego ispitanici sa nefluentnim afazijama.

Grafikon 14 – Struktura pisanog diskursa



Analiza strukture pisanog diskursa je pokazala da u oko 50% ispitanika sa ne-fluentnim afazijama nema relevantnih reči u pisanom diskursu. Oko 25% njih je napisalo dve međusobno povezane rečenice, a nešto iznad 8 % ima dobro organizovan diskurs sa manjim paragrafskim ili gramatičkim greškama. S druge strane, kod 16,67% ispitanika sa fluentnim afazijama nema relevantnih reči u pisanom diskursu; 33,33% njih ima koherentan diskurs, dok je dobro organizovan

diskurs sa manjim paragrafskim ili gramatičkim greškama identifikovan kod 11,11% ispitanika.

ZAKLJUČCI

Cilj ove studije bio je ispitivanje jezičkih sposobnosti i analiza strukture govornog i pisanog diskursa kod osoba sa afazijom. Na osnovu analize i diskusije dobijenih rezultata mogu se izvesti sledeći zaključci:

1. Ispitanici sa fluentnim afazijama imaju bolje sintaksičke sposobnosti u oba modaliteta narativnog diskursa (govornom i pisanom). Oni produkuju veći broj sintaksičkih konstrukcija i imaju veću prosečnu dužinu rečenice od ispitanika sa nefluentnim afazijama.
2. Sadržaj narativnog diskursa je više oštećen kod fluentnih afazija nego kod afazija nefluentnog tipa.
3. Gramatički deficiti se ispoljavaju kod obe grupe ispitanika. Sa morfosintaksičkog aspekta, govor ispitanika sa fluentnim afazijama se karakteriše paragramatizmom, dok je agramatizam tipičan za afazije nefluentnog tipa.
4. U oba modaliteta narativnog diskursa identifikovane su parafazičke greške po tipu literarnih parafazija, verbalnih parafazija i neologizama. Karakteristično je da su literarne parafazije češće u govornom diskursu ispitanika sa nefluentnim afazijama, dok je u pisanom diskursu obrnuta situacija: literarne paragrafije su češće kod fluentnih nego nefluentnih afazija.
5. Ispitanici sa fluentnim afazijama u većem procentu slučajeva imaju koherentan narativni diskurs u oba modaliteta (govornom i pisanom) u poređenju sa ispitanicima sa nefluentnim afazijama.

LITERATURA:

1. Glosser, G., Deser, T. (1992). Patterns of discourse production among neurological patients with fluent language disorders. *Brain and Language*, 40, 67–88.
2. Ulatowska, H. K., Freedman-Stern, R., Doyel, A. W., Macaluso-Haynes, S., & North, A. J. (1983). Production of narrative discourse in aphasia. *Brain and Language*, 19, 317–334.
3. Ulatowska, H.K. & Bond Chapman, S. (1989). Discourse considerations for aphasia management. *Seminary in speech and language: Aphasia and pragmatics*, 10 (4), New York, Thieme medical publishers.
4. Vuković, M. (1998). *Traumatska afazija*. Beograd, Defektološki fakultet.
5. Vuković, M. (2002). *Afaziologija*. Beograd, SD Publik,
6. Vukovic, M. (2005). Types of Errors in Written Language of Aphasic Patients. In: *Speech and language: Fundamental and applied aspects of speech and language* (Editors S. T. Jovičić and M. Sovilj). Belgrade, Institute for experimental phonetics and speech pathology, pp. 249-252.
7. Вуковић М. (2008а). Језички поремећаји код деце са затвореном повредом главе, У: *У сусрет инклузији – Дилеме у теорији и пракси* (приредио: Д. Радовановић). Београд, Универзитет у Београду, Факултет

- за специјалну едукацију и рехабилитацију – ЦИДД, стр. 667-683.
8. Vuković, M. (2008b). *Tretman afazija*. Beograd, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju-Izdavački centar (CIDD).
 9. Vuković, M. (2010a). *Afaziologija, drugo dopunjeno izdanje*. Beograd, Arhipelag,
 10. Vuković, M. (2010b). Patologija govora posle povreda glave. U: *Dijagnostičke i terapijske metode patologije glasa i govora* (priredila: doc. Dr G. Mumović), Novi Sad, Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet, str. 73-78.

ANALYSIS OF NARRATIVE DISCOURSE IN APHASIC PATIENTS

¹Mile Vuković, ¹Bojana Drljan, ^{1,2}Mirjana Petrović - Lazić, ^{1,2}Ivana Jugović

¹University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation.

²Department of Otorhinolaryngology, Zvezdara Hospital and Clinic Centre, Belgrade

Summary

Aphasia is mostly manifested by impairment in several language modalities, with variations in severity of the disorder. In some cases all language modalities are equally impaired; in others it results in considerable impairments of some modalities while others remain. The aim of this study is to compare language abilities in narrative discourse and in written narrative production of patients with different aphasic syndromes.

The sample consisted of 30 patients with aphasia of vascular etiology, aged from 45 to 77 years. Aphasia was assessed using the Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE). After having determined the type of aphasia, we started to collect the data for this research. In this study the "Cookie Theft" picture from BDAE was used. Patients were asked to describe the "Cookie Theft" orally and afterwards to write a text referred to this picture.

The results show that in some types of aphasia significantly more severe deficits appeared in written than in oral language. Accordingly, some patients with transcortical motor aphasia demonstrate total agraphia, while in narrative discourse they show certain linguistic abilities. Qualitative analysis shows that in some aphasic syndromes, similar symptomatology in written and in oral language is observed.

The results show that there is significant discrepancy between language abilities in narrative discourse and in written narrative production of patients with some aphasic syndromes. This finding, as well as correspondence of symptoms in these language modalities could have significance in differential diagnostics and in rehabilitation of aphasia.

Keywords: aphasia, narrative discourse, written narrative production (text)