

---

Београдска дефектолошка школа  
Вол. 19 (3), бр. 57, 433-441, 2013.

УДК 372.76  
Примљено: 10.11.2013.  
Оригинални научни чланак

## УТИЦАЈ СПЕЦИФИЧНИХ ТЕРАПИЈСКИХ СТРАТЕГИЈА НА СПОСОБНОСТ ИМЕНОВАЊА КОД АФАЗИЧНИХ ПАЦИЈЕНАТА\*

*Миле Вуковић*

Универзитет у Београду,  
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

*Ирена Вуковић*

Школа за ученике оштећеног вида  
„Вељко Рамадановић“, Београд – Земун

*Иако се поремећаји именованја оклања до ствајажње у клиничкој пракси, још увек се трајања ефикасности ирис ујимау шрејману. У овом раду су ирика-зани резултати и ефекти фонолошке семантичке подршке на способност именованја код пацијената са Брокином и Верникеовом афазисом.*

*Резултати су показали да фонолошка подршка доприноси повећању спо-собности именованја код Брокине афазисе, док је код Верникеове афазисе утврђен већи ефекат семантичке него фонолошке подршке.*

**КЉУЧНЕ РЕЧИ:** фонолошка подршка, семантичка подршка, поремећаји именованја

### УВОД

Оштећење способности именованја представља општи симптом афазисе, који се у одређеном степену испољава код свих типова афазичких синдрома. Реч је о потпуном или делимичном губитку лексичких

---

\* Овај рад је проистекао из пројекта „Евалуација третмана стечених поремећаја говора и језика“ (бр. 179068) који финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије.

једница који се манифестује дефицитима налажења речи током спонтаног говора и на задацима именовања.

Емпиријски подаци указују на варирање тежине поремећаја, који се креће од тоталне аномије до селективног губитка лексичких једница у оквиру одређених семантичких категорија. С друге стране, различито испољавање грешака код афазичних пацијената омогућило је класификовање поремећаја именовања у три основне категорије: *експресивну аномију*, *селекциону аномију* и *семантичку аномију*.

*Експресивна аномија*, представља немогућност коректне продукције назива одређеног појма. Испољава се у некомплетној или парафазичној продукцији речи, у којима се препознају знаци тражене лексеме. Особе са овим типом аномије знају значење речи, али нису у стању да је продукују или је изговарају са напором и продуженом латенцом. У основи експресивне аномије, налазе се моторни говорни дефицит, тешкоће у иницирању одговора и фонолошки поремећаји. Овај тип аномије се обично среће код Брокине афазиије, транскортикалне моторне афазиије и кондуктивне афазиије.

*Селекциона аномија* – манифестује се тешкоћама у избору праве речи из унутрашњег лексикона, а одговори особа са овим типом аномије су обично семантички повезани са траженим ајтемом, тј. болесник именује семантичко поље којем дати ајтем припада или продукује другу реч која је блиска по значењу траженој лексеми. Селекциона аномија је карактеристична за Верникеову аномичку афазиију.

*Семантичка аномија* реперезентује губитак значења речи, што се испољава продукцијом речи које нису у семантичком односу са траженом лексемом. Претпоставља се да се поремећај налази на нивоу централног лексичко – семантичког система, тј. у самом семантичком пољу коме дати ајтем припада. Овај тип аномије је карактеристична за транскортикалну сензорну и Верникеову афазиију (Вуковић, 2011).

Оваква типологија аномије, указује да се поремећаји именовања могу испољити као резултат оштећења различитог нивоа лексичко-семантичког система. Тако на пример, појава семантичких парафазиија на задацима именовања указује на оштећење значења речи, тј. на дефицит семантичке репрезентације лексикона, док појава фонолошких парафазиија говори у прилог дефицита на нивоу фонолошке структуре (Вуковић, 2011; Вуковић, 2007).

Имајући у виду напред наведене чињенице, искристалисала се хипотеза, према којој у санирању дефицита треба користити различите терапијске стратегије. Тако на пример, дефицити налажења лексичких једница, који су резултат оштећења семантике, захтевају стратегије фо-

кусиране на значењу, док се у санирању фонолошких дефицита акценат ставља на гласовну структуру (Вуковић, 2007; Miceli, et al., 1996).

С обзиром на то, у третману аномијесе користе две специфичне стратегије: фонолошка и сменаитчка подршка. Фонолошкаподршка се састоји у давању фонетски сличне речи, иницијалне фонеме или слога, док се семантичка подршка остварује давањем назива семантичке категорије којој дати појам припада или описивањем карактеристика тог појма(Вуковић, 2007; Вуковић, 2008; Nickels, 2002). .

Циљ фонолошке стратегије је да се отклони фонолошки дефицит и да се побољша фонолошки лексикон, док се другом стратегијом настоји побољшати значење речи.

### ЦИЉ РАДА

Основни циљ овог истраживања је да се утврди утицај фонолошке и семантичке подршке на способност налажења лексичких јединица код различитих типова афазичких синдрома.

Задаци истраживања:

У складу са постављеним циљем формулисани су следећи задаци истраживања:

1. да се испита утицај фонолошке и семантичке подршке на способност налажења речи код пацијената са Брокином афазијом,
2. да се испита утицај фонолошке и семантичке подршке на способност налажења речи код пацијената са Верникеовом афазијом.

### ХИПОТЕЗЕ

У складу са циљем и задацима истраживања постављене су две хипотезе

1. Стратегија заснована на семантичкој подршци има утицај на способност именовања код пацијента са Верникеовом афазијом.
2. Стратегија заснована на фонолошкој подршциима утицај на способност именовањакодпацијената саБрокином афазијом.

### МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

Узорак се састојао од 20 деснорукихпацијената са афазијом, старосне доби од 50-63 године. Дијагноза афазије је постављена на основу Бостонске батерије тестова за афазије(*Goodglass and Kaplan, 1983*), при чему је 10 пацијената имало Брокину афазију (БА), а 10Верникеову

афазiju (ВА). Код свих испитника је компјутерском томографијом (СТ) или магнетом резонанцом (МР) верификована исхемијска лезија у левој хемисфери мозга.

**Табела 1 – Описне карактеристике испитаника**

	БА(n=10)	ВА	(n=10)
$t/\chi^2$ – test			
Старост (године) М (SD)	56.08 (12.06)	59.10 (12.10)	$t=1.20$
Минимално	50	51	
Максимално	62	63	
Пол			
Женски	5	5	
Мушки	5	5	
$\chi^2=0.210$			
Број година школовања М (S.D.)	12.45 (2.15)	12.09 (2.45)	
$t=1.12$			

Подаци приказани у табели 1 показују да нема значајних разлика у погледу старости, пола и година образовања између испитника са Брокином и Верникеовом афазијом.

## ИНСТРУМЕНТИ И ПРОЦЕДУРА

У истрживању је коришћен Бостонски тест именована. Тест се састоји од 60 тест-ајтема у форми црно-белих цртежа који репрезентују предмете и бића. Ајтеми су ранжирани према њиховој фреквентности у свакодневном животу – од најчешће коришћених, као што су: кућа, оловка, чешаљ, до оних који се ретко употребљавају у говору, као на пример: сфинга, јарам). Испитанику се показује један поједан цртеж са захтевом да именује појам који је на њему приказан. Уколико испитаник није у стању да спонтано именује приказани ајтем, испитивач му даје семантичку подршку (на пример, за четкицу „то је оно чиме перемо зубе“). Одговори после семантичке подршке бележе се у засебној колони. Ако болесник није у стању да именује појам ни после семантичке подршке, онда му се даје фонолошка подршка (на пример, за четкицу „то је нешто што почиње на слово Ч, а затим и „Ч-ЧЕ“. Одговори уз помоћ фонолошке подршке бележе се у посебној колони.

Приликом испитивања, одговори испитаника су бележени у виду транскрипта, после чега је извршена квантитативна и квалитативна обрада података. Најпре је израчунат просечан број спонтано датих тачних одговора, затим просечан број одговора датих после семантичке и фонолошке подршке. Истовремено су анализирани типови грешака и израчуната њихова фреквенција код тестираних група испитаника.

### СТАТИСТИЧКА ОБРАДА

У обради података примењене су методе дескриптивне статистике, t-test, Chi-square test и Mann-Whitney-Z test

### РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Најпре су приказани и анализирани резултати места мождане лезије, затим постигнућа на тесту именовања, и на крају је дата анализа типова грешака.

*Табела 2 – Дистрибуција испитаника према месту лезије*

Место лезије	БА	ВА
Фронтално	4	/
Фронтално/паријетално	6	/
Темпорално	/	5
Темпорално/паријетално	/	5
Укупно	10	10

Подаци приказани у табели 2 показују да постоје значајне разлике у месту лезије између испитника са Брокином афазијом и испитаника са Верникеовом афазијом. Код Брокине афазије лезија је лоцирана у фронталним и фронтно-паријеталним областима мозга, док су код Верникеове афазије лезијом захваћени темпорални и темпоро-паријетални региони.

**Табела 3 – Просечни скорови на Бостонском шесту именована код испитаника са Брокином и Верникеовом афазисом**

Тип афазисе	Број спонтано датих тачних одговора	Број тачних одговора после фонолошке подршке	Број тачних одговора после семантичке подршке
Брокина афазиса	22,8	6,6	0
Верникеова афазиса.	18,6	1,2	5,2
Mann-Whitney-Z test	<b>2.510**</b>	<b>2.632**</b>	<b>3.120**</b>

Подаци приказани у табели 3 показују да испитаници са Брокином афазисом имају значајно већи број спонтано датих тачних одговора у поређењу са испитаницима са Верникеовом афазисом. Истовремено је показано да фонолошка подршка значајно више доприноси тачном именовану код испитаника са Брокином него код испитаника са Верникеовом афазисом. С друге стране, семантичка подршка значајно више доприноси успешном именовану код испитаника са Верникеовом него код испитаника са Брокином афазисом.

**Табела 4 – Просечно испољавање појединих типова грешака код испитаника са Брокином и Верникеовом афазисом**

Тип афазисе	Изостанак одговора	Број парафазиса	Број циркумлок.	Неолог.
Брокина афазиса	18,0	12,0	0,2	0,0
Верникеова афазиса	15,4	15,0	3,6	4,2
Mann-Whitney-Z test	<b>2.303*</b>	<b>2.115*</b>	<b>2.430*</b>	<b>2.530**</b>

Подаци приказани у табели 4 показују да се образац грешака у именовану код испитаника са Брокином афазисом разликује од образаца грешака који се јавља код Верникеове афазисе. Другим речима, у Брокиној афазиси је регистрован значајно већи број одсуства одговора него у афазиси Верникеовог типа. Разлика је нађена и код заступљености парафазиса, циркумлокуције и неологизама у корист испитаника са Брокином афазисом.

## ДИСКУСИЈА И ЗАКЉУЧАК

Основни циљ ове студије је био да се утврди утицај специфичних терапијских стратегија (семантичке и фонолошке подршке), на способност именованја код особа са Брокином и Верникеовом афазијом.

На основу анализе добијених података, утврђено је да фонолошка подршка доприноси способности именованју у обе групе испитаника, с тим што је ефекат овог типа терапијске стратегије значјно већи у групи испитаника са Брокином афазијом. С друге стране, семантичка подршка даје значјно већи ефекат код Верникеове него код Брокине афазије.

Поред тога, утврђене су разлике у вербалном понашању између теситраних група афазичних пацијената. Тако, испитаници са Брокином афазијом имају увид у сопствене грешке на задацима именованја и настоје да их коригују, али због тешкоћа у продукцији нису у стању да изговоре реч, па се одговор често своди на продукцију њених сегмената. Почетна фонема изговорена од стране испитивача, или чешће почетни слог, овим пацијентима олакшава изговорциљане лексичке јединице, тј. именованје задатог ајтема. С друге стране, код семантичке подршке, ови пацијенти покушавају да понове исказ испитивача, или пак одустају од одговора. Уз то, пацијенти са Брокином афазијом честоклимањем главом игестовним изразом (руком) показују да разумеју значење појма, али вербални одговор изостаје.

Сасвим другачији профил понашања уочен је код Верникеове афазије. Пацијенти са овом афазијом немају увид у погрешне одговоре, тј. немају увид у сопствени дефицит. Они често више пута понављају нетачан одговор, не обраћајући пажњу на било који вид подршке од стране испитивача.

Добијени резултати показују да семантичка подршка повећава способност именованја код пацијената са Верникеовом афазијом. Међутим, евидентно је да и после овог типа подршке, одговор често изостаје, или се добијају погрешни одговори у виду вербалних парафазија. Код већине пацијената са Верникеовом афазијом фонолошка подршка доводи до нетачног одговор. Грешке су се испољавале у виду персеверација (пацијенти понављају сопствене, претходно дате одговоре) и продукције неологизама (изговарање псеудо-речи).

Испитаници са Брокином и Верникеовом афазијом се међусобно разликују и у погледу броја изостанака одговора. Одговор чешће изостаје код особа са Брокином него са Верникеовом афазијом. Могуће је да је ова разлика резултат разлике у степену увида у сопствени дефицит. Познато је да пацијенти са већим увидом у сопствени дефицит чешће

покушавају да се коригују и чешће одустају од одговора од пацијената са одуством увида у језички поремећај (Вуковић, 2001, Вуковић 2008).

Када је реч о типовима грешака, резултати показују да постоје разлике између двеју група испитаника. Резултати ове студије показују да испитаници са Брокином афазисом испољавају већи број литерарних/фонемских него вербалних парафазиса, што потврђује досадашње емпиријске податке. Они често замењују говорне гласове у речима, што доводи до продукције акустички сличних речи (на пример, уместо маска кажу „маста“, уместо цвет „свет“). Вербалне парафазисе се веома ретко срећу у овој групи испитаника.

Код пацијената са Верникеовом афазисом доминирају вербалне парафазисе, док се фонемске парафазисе испољавају у мањем броју случајева, што потврђује досадашње емпиријске податке (Вуковић, 2008; 2011). Испитаници са овом афазисом дају одговоре које су семантички повезани са траженом речју (на пример: за лежалак кажу „љуљашка“) и одговоре који нису у семантичкој вези са траженом речју (на пример: за цвет кажу „грабуље“). Поред тога, они често продукују неологизме тј. речи без значења (на пример: за глобус кажу „копен“).

Фреквентност речи у свакодневном говору игра значајну улогу на способност именовања код афазичних пацијената. Наиме, наши подаци показују да су сви испитаници са Верникеовом и Брокином афазисом успешно именовали ајтеме кућа и оловка, док ниједан испитаник није могао да пронађе реч за ајтеме јарам, сфинга и угломер.

Генерално гледано, резултати ове студије указују на значајну повезаност између специфичне тераписке стратегије (фонолошке и семантичке подршке) на способност именовања код особа са Брокином и Верникеовом афазисом. Стога би даља истраживања требало усмерити у правцу провере ефекта ових стратегија на реституцију лексичко-семантичких способности, уз увођење додатних варијабли и укључивање већег броја пацијената са хроничном афазисом.



### ЛИТЕРАТУРА

1. Вуковић, М., (2008). *Трешман афазија*, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
2. Вуковић, М., (2007). Когнитивно неуропсихолошки приступ у третману афазија. УД. Радовановић (Ед.), *Новештенденције у специјалној едукацији и рехабилитацији*. Београд: Универзитет у Београду – Факултет за специјалну 373-384.
3. Вуковић, М., (2011). *Афазииологија*. Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
4. Miceli, G., Amitrano, A., Capaso, R. & Caramazza, A. (1996). The remediation of anomia resultin from output lexical damage. Analysis of two cases. *Brain and Language*, 52, 150-174.
5. Nickels, N. (2002). Terapy for naming disorders: Revisiting, revising, and re-viewing. *Aphasiology*, 16 (10/11), 935-979.
6. Nickels, L.A. (2002). Improving word-finding: Practice makes (closer to) perfect?. *Aphasiology*, 16, 1047-1060.

### THE EFFECT OF SPECIFIC THERAPY STRATEGIES ON THE NAMING ABILITY IN THE APHASICS

MILE VUKOVIĆ

University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

IRENA VUKOVIĆ

School for Visually Impaired Children „Veljko Ramadanović“ Beograd

### SUMMARY

Although the naming disorders given much attention in clinical practice, the reserschers still search for effective approaches to the treatment and understanding nature of word-finding deficits in the aphasics. This paper presents the results of the phonological and semantic strategies on the capabilities of the naming in patients with Broca's and in patients Wernicke's aphasia.

The results showed that phonological strategy contributes to the increasing capabilities in patients with Broca's aphasia, while in the patients with Wernicke's aphasia, the semantic strategy have a greater effect than phonological strategy.

KEY WORDS: phonological therapy, semantic therapy, naming disorder