

Ивана Давинић*
Miami Dade Public Schools, USA

Неда Милошевић**
Висока школа социјалног рада, Београд

ЛОГОПЕДСКА ДИЈАГНОСТИКА У САД

Сажетак

У раду су приказане специфицичности логопедске дијагностике у Сједињеним Америчким Државама (САД). Представљене су процедуре и врсте стандардизованих дијагностичких тестова који се свакодневно користе у пракси са циљем прецизног диференцирања логопедског стања и степена поремећаја. Резултати тестова се пореде са логопедским статистичким подацима типичне популације. Истакнут је значај стандардизованих тестова, различите врсте истих као и одређивања нивоа поремећаја да би се једноставније одредио терапеутски приступ појединцу. Циљ рада је да се представи одличан приступ логопедске дијагностике кроз стандардизоване тестове у САД-у при одређивању говорно-језичких поремећаја. Закључено је да су стандардизовани логопедски тестови од круцијалног значаја за праксу. У раду су наведени многобројни тестови, материјали и процедуре неопходне за процену комуникацијских поремећаја и писање стручних евалуација.

Кључне речи: логопедска дијагностика, процедуре и врсте стандардизованих тестова, говорно-језички поремећаји.

ЛОГОПЕДСКА ДИЈАГНОСТИКА У САД

Логопедска дијагностика и третман особа са говорно-језичким поремећајима су основне активности логопедије. “Логопедска

* ivanadavinic@gmail.com

** neda.milosevic@asp.edu.rs

дијагностика у Сједињеним Америчким Државама је базирана на стандардизованим тестовима и нестандардизованим мерним инструментима који су културолошки и лингвистички адекватни за појединца са говорно-језичким сметњама” (Rosberry-McKibbin, Hegde, 2011: 515). Поред тога, користе се и нетрадиционални тестови који су у суштини нестандардизовани тестови, са вербалним или визуелним стимулусом.

СТАНДАРДИЗОВАНИ ТЕСТОВИ

Стандардизовани тестови су мерни инструменти направљени на основу доказаних научних чињеница, у овом случају у логопедији. “Стандардизовани тестови су прецизни. Они имају тачна правила код којих је стриктно одређено ста испитивач може да каже, коришћене су специфичне опције одговора и тачна правила за бодовање резултата теста” (Rosberry-McKibbin, Hegde, 2011: 524). Резултати теста појединца нам пружају квантитативне резултате који се користе за поређење са резултатима групе типичног развоја исте старосне категорије. Основна сврха стандардизованих тестова у логопедији је да се процени стање и ниво поремећаја комуникације. Овакви тестови се најчешће користе у процени говора и језика пацијента. Стандардизација теста представља сложени скуп истраживања да се закључи колико би тест био применљив у групи појединаца сличних потенцијалним испитаницима. Испитивана група на којој се испитује тест мора да буде довољно велика са довољним бројем испитаника сваке старосне доби како би могло да се дође до статистичког закључка. “Већина стручњака који праве тестове имају узорак од по најмање 100 особа по старосној групи (Salvia & Ysseldyke, 2000: 730). Изузетно је битно да је нормативни узорак узет из различитих региона, полова, социоекономских и етничких група. Подаци теста се пореде са средњом вредности резултата типичне групе испитаника. Уколико резултати одступају за 15 процената од средње вредности, која се рачуна 100 они се сматрају патолошким. То значи да све вредности мање од 85 процената средње вредности представљају блажи обик говорно-језичког оштећења. Све вредности мање од 77 процената припадају групи средњег, док резултати нижи од 70 процента представљају теже оштећење говора, језика или гласа.

ЕЛЕМЕНТИ СТАНДАРДИЗОВАНИХ ТЕСТОВА

“У медицини, логопедији, али и другим професијама вежним за здравство, фокус практичног рада је базиран на доказаним научним чињеницама. Према томе, у основи логопедске дијагностике су доказане чињенице и проверена статистика према групи типичних појединаца“ (Rosberry-McKibbin, Hegde, 2011: 524).

Пре примене стандардизованог теста мора да се уради скрининг, који представља кратку процену комуникацијских способности. Многи стандардизовани тестови имају у свом оквиру кратке скрининг тестове из којих се могу добити информација да ли је неопходно применити стандардизовани тест или не. Након скрининга узима се историја случаја кроз упитнике или усмени интервју. Историја случаја обухвата опис поремећаја комуникације, претходне процене поремећаја комуникације и третман истих, историју говорно/језичког развоја у породици, пренаталну, перинаталну и постнаталну историју. Поред тога узима се и детаљна медицинска и академска историја као и радна способност и запосленост пацијента уколико је то одрасла особа.

Додатно се ради и аудитивни скрининг као брза процедура да би се одредило да ли пацијент има проблеме са слухом или не. Да ли је можда поремећај слуха утицао на развој говора.

Орално-моторни преглед је такође неопходан како би се проценило стање и функција оралне и фацијане структуре. Током тог прегледа се врси процена положаја и функције усана, зуба, облик меког и тврдог непца, фаринкса и језика.

Стандардизовани тестови су подељени према патологији. Постоје стандардизовани тестови говора, језика, фонолошких способности, флуентности, гласа и афазија. На тржисту у САД-у постоји јако велики број стандардизованих тестова из сваке области логопедије и стручњак има могућност да користи тест који сам процени да је у најбољем интересу за најпрецизнију процену поремећаја комуникације појединца. Поред многобјних различитих тестова у САД-у најчешће се користе следећи:

Најчешће коришћени стандардизовани тестови за процену говора су: Goldman-Fristoe Test of Articulation, 3rd Edition (GFTA-3); Clinical Assessment of Articulation and Phonology, 2nd Edition (CAAP-2); Arizona Articulation Proficiency Scale protocol. Тестови за процену говора се састоје од појединачних слика које дете треба да именује при чему се процењује изговор гласова у појединачним рецима и у спонтаном говору када се описују слике. Најчешће коришћени

стандардизовани тестови за процену фонолошких способности су:- Comprehensive Test of Phonological Processing (CTOPP); Hear-Builder Phonological Awareness Test (H-PAT). Додатно се може и процењивати дискриминација гласова. “Почетком двадесетог века се сматрало да пацијенти са артикулационим проблемима имају проблем са дискриминацијом гласова и ови тестови су се више користили. Новија научна сазнања наводе да дискриминација гласова није у сржи артикулационих поремећаја те се тестови ове врсте мање користе ових дана (Bernathal, Bankson, Flipsen Jr, 2013: 207). “Фонолошки контраст тест или перцептуални тест је користан за тестирање двојезичних пацијената којима матерњи језик није језик средине у којој живе. Свраха тог теста је да се детектују гласови којих има у једном а нема у другом језику, јер особа ако нема у матерњем језику одређени глас неће га ни аудитивно перципирати па самим тим ни продуковати” (Bernathal, Bankson, Flipsen Jr, 2013: 210). На пример, појединци којима је матерњи језик шпански а језик средине енглески неће имати продукцију гласа /з/ јер глас /з/ не постоји у шпанском, већ ће га заменити гласом /с/. Најчешћи коришћени стандардизовани тест за процену флуентности је: Stuttering Severity Instrument, 4th Edition (SSI-4). Тестови за процену језичких способности зависе од узраста пацијента. Најчешће коришћени стандардизовани тестови за процену језика код детета испод 3 године су:

Receptive-Expressive Emergent Language Scale-3rd Edition (REEL-3)

Preschool Language Scale, 5th Edition (PLS-5)

The Rossetti-Infant-Toddler Language Scale

Најчешће коришћени стандардизовани тестови за процену језика код детета школског узраста су:

Oral and Written Language Scale (OWLS-II)

Test of Language Development (TOLD-5)

Clinical Evaluation Of Language Fundamentals, 5th Edition (CELF-5)

Receptive-One Word Picture Vocabulary Test, 4th Edition (ROWPT-4)

Expressive-One Word Picture Vocabulary Test, 4th Edition (OWPT-4)

Поред тога треба напоменути да постоје и тестови прагматике који припадају језичким тестовима а користе се за процену прагматичких способности особа са клиничком сликом аутизма и других первазивних поремећаја. Најчешће тестови прагматике

су: Pragmatic profile засебно али и у склопу неких тестова га има, нпр. CELF-5. Поред прагматике, у основи сваког језичког теста се процењује семантика, синтакса, морфологија и фонологија. Најчешће коришћени стандардизовани тестови за процену гласа је: Voice Assessment Protokol for Children and Adults (VAP) Најчешће коришћени стандардизовани тестови за процену афазии су: Boston Diagnostic Aphasia Examination-3rd Edition (BDAE-3) Ross Information Processing Assessment-2nd Edition (RIPA-2) Процену способности гутања раде логопеди због познавања анатомије и физиологије усне дупље и гркљана. Иако говорно-језички поремећаји не морају да прате поремећаје гутања, логопед је ипак одговоран за процену стања и терапију жвакања и гутања. При примени стандардизованих тестова од изузетног значаја је мултикултуролошки приступ. Мора да се узме у обзир култура и васпитање пацијента током тестирања. “Свака културолошка група је скупина прагматских друштвених норми које усмеравају ток комуникације” (Kenneth G. Shipley, Julie G. McAfee, 2004., стр.20). На пример, различите друштвене групе имају различите ставове по питању понашања детета у друштву одраслих. Некима је одређено понашање прихватљиво, другима није. Различити људи имају различита мишљења према приступу логопедској терапији и степену говорно-језичког поремећаја. Из таквих и сличних разлога логопед мора да је веома обазрив током тестирања пацијента. Неопходно је да се води рачуна да се нека културолошка разлика не забележи као језички недостатак. Логопед мора да је спреман да модификује приступ тестирања сазнавши сто vise информација о пацијенту.

НЕСТАНДАРДИЗОВАНИ ТЕСТОВИ

Нестандардизовани тестови се користе међу појединцима и случајевима код којих стандардизовани тестови не могу да нам дају неопходне информације. На пример, када се појединац не може поредити са другим сличним случајем. Нестандардизовани тестови се најчешће користе у неурологији, код поремећаја гласа и код поремећаја флуентности. Понекад се могу користити у одређеним случајевима код поремећаја говора и језика. Нестандардизованим тестовима се најчешће процењује функционалност и разговетност говора и језика у поређењу са очекивањем клиничара.

НЕТРАДИЦИОНАЛНИ ТЕСТОВИ

Нетрадиционални тестови су слични нестандардизованим тестовима само што је разлика што се код нетрадиционалних тестова користи контекстуални тест стимулус. Било би најреалније када би се ова врста тестирања спроводила током свакодневних ситуација, нпр. пацијент разговара телефоном док клиничар са стране посматра и доноси процену комуникацијских способности пацијента. Ова врста тестирања изискује дугогодишње клиничко искуство за разлику од стандардизованих тестова код којих се резултати нормативни и дугогодишње искуство клиничара није неопходно.

ЛОГОПЕДСКА ДИЈАГНОСТИКА ОСОБА СА ПОСЕБНИМ ПОТРЕБАМА

При процени говорно-језичких поремећаја путем стандардизованих и нестандардизованих мерних инструмената мора се обратити пажња на пацијенте са посебним потребама. Потребне су посебне дијагностичке процедуре за особе са первазивним стањима, ларингектомираних пацијената, пацијената са расцепом усана или непца и особа које користе аугментативне видове комуникације.

Первазивни поремећаји имају три основне карактеристике: поремећај комуникације, социјалне интеракције и “рестриктивне, репетативне и стереотипне облике понашања, интересовања или активности (Америчка психијатријска асоцијација, 1994.). Међу первазивним поремећајима се убрајају: аутизам, Аспергеров синдром, Ретов синдром, дечији дисинегративни поремећај и неспецифични первазивни развојни поремећај. При дијагностиковању оваквих поремећаја неопходно је имати мултидисциплинарни тим сарадника. Стандардизовани тестови се користе због својих монгобројних предности али имају и недостатке. Изузетно је битно да се користе стандардизовани тестови са додатком који процењује прагматичке способности пацијента, као на пример ЦЕЛФ-5 тест. Поред тога, узимање узорка језика и анализа истог се често користи. Узорак се узима писмено или се снима разговор пацијета са логопедом па се касније ради анализа прагматичких способности. Од великог значаја за терапију пацијената са первазивним поремећајима је рана дијагностика. Некада се сматрало да је дијагностика пре треће године неподобна али се данас приступа чињеници да ранија дијагностика, пре 3 године даје бољу прогнозу пацијента.

Неки од знакова ране детекције первазивних поремећаја, пре 3 године: “Нема баблинга до 12 месеци; не постоји гестовна комуникација (показивање прстом, махање руком) до 12 месеци; нема појединачних речи до 16 месеци. “Изразити недостатак језичког и социјалног раног развоја” (Kenneth G.Shipley, Julie G.McAfee, 2004., str. 417) Аугментативни или алтернативни облик комуникације користе особе којима су тешко лимитиране могућности вербалног изражавања због когнитивних или физичких поремећаја. Углавном се користе технички уређаји који могу бити једноставнији попут језика знакова и језичких табли или сложенији језички технички уређаји са интегрисаним аутоматским говором, попут иПад-а. Технички уређаји се могу користити краткотрајно или дуготрајно што зависи од стања пацијента. “При процени говорно-језичког стања код пацијента који користи аугментативне облике комуникације неопходно је: “Утврдити говорно-језичке потребе пацијента; проценити сензорне и моторне могућности пацијента; проценити језичке и когнитивне могућности пацијента; проценити који технички уређај је најприкладнији за појединца” (Shipley, McAfee, 2004: 421). Ларингектомија је хируршка интервенција при којој се одстрањује део ларинкса или цео ларинкс. Ларингектомија се примењује код тумора ларинкса и трауматске повреде ларинкса када није могућа репарација. Након ове операције говорно-језичке способности су промењене као и ток дисања, због уграђене стоме. Преоперативне и постоперативне консултације са пацијентом и хирургом су круцијалне у дијагностиковању стања и одређивању терапије пацијента. Ларингектомиране особе имају три могућности након операције: Електромагнетски уређај (пнеуматски уређај и електрични ларинкс), езофагијални говор, трахеософарингеални говор, након хируршке уградње протезе. Расцеп усана или непца може утицати на развој говорно-језичких способности. Расцепи могу бити различите величине и степена што зависи од појединца до појединца. “Класификација расцепа по Олину (1960): расцеп само усне, само непца и расцеп усне и непца” Kenneth G.Shipley, Julie G.McAfee, 2004., str. 430).

ПРОЦЕНА СЛУХА

У логопедској дијагностици обавезна је процена слуха коју обавља аудиолог док скрининг слуха ради логопед пре сваког тестирања говорно-језичких способности. Иако логопед не ради процену слуха он мора да је стручно упознат са аудиолошким

сметњама јер су оне од великог значаја у развоју говора и језика. Сврха скрининга слуха који представља део сваке евалуације коју логопед обавља, ради се због потенцијалног проналаска периферног слушног оштећења који може утицати на патолошки развој говора и језика. Уколико пацијент не прође скрининг слуха он се аутоматски шаље код аудиолога ради детаљније процене. “Скрининг слуха се процењује на 20-25дБ за фреквенције од 1000, 2000 и 4000Хз. Код деце се може радити на 15дБ за фреквенције од 500, 1000, 2000, 4000 и 8000Хз.” (Shipley, McAfee, 2004: 471). Поред скрининга слуха ради се и скрининг вида, али логопед није укључен у ту процедуру, иако се та информација уноси у логопедски извештај.

ЕВАЛУАЦИЈА

План рада

План рада је додатни документ Евалуација или стручни извештај се пише након тестирања пацијента. Циљ писања евалуације је да се образложе све релевантне информације стања комуникацијских способности особе у поређењу са просечним нормама типичних комуникацијских способност појединца. Један примерак евалуације се даје пацијенту, други остаје у картону пацијента, а трећи се шаље осигуравајућем друштву на основу кога осигурање покрива трошкове логопедских третмана. Поред евалуације обавезно се пише и план терапије који обухвата сажетак евалуацијских резултата са планом рада који се састоји од неколико задатака на којима треба да се ради. У зависности од клиничке праксе, евалуација и план терапије се раде на сваких 6 месеци у приватној пракси, до сваке 3 године у школском систему. Свака евалуација се састоји од неколико компонената: Опште информације пацијента: име, презиме, датум рођења, место, адреса, број телефона,.. Информације ко је препоручио логопедску терапију, претходне евалуације и третмани, проблеми,... Историје: говора, језика, слуха, здравственог стања, моторике, психосоцијалног развоја, образовање, породична историја сличне патологије,... Тестирана логопедска област: говор, језик, флуентност, глас, афазије, орално-фацијални преглед, слух.

ЗАКЉУЧАК ЛОГОПЕДСКЕ ЕВАЛУАЦИЈЕ

Препорука терапије

који се пише уз евалуацију. Он се налази у картону пацијента и састоји се од задатака на којима треба да се ради. Задаци су углавном извучени из стандардизованог теста који је дат пацијенту. Издвојени су одговори на којима пацијент одговорио нетачно и на основу њих су се формирали задаци на којима треба да се ради током терапије. Задаци су описани кроз три компоненте (McCauley i Feу, 2006): Базични задаци или основни су углавном задаци на којим дуже треба да се ради (нпр. нове граматичке форме) . Средњи задаци су прецизнији али повезани са базичним задацима (нпр. предлози, прилози, заменице...). Специфични задаци су повезани са средњим задацима али више детаљнији (нпр. на, испод, поред, она, он, оно...) “Одређене форме које дете већ користи тачно али направи понеку грешку не треба сматрати као недостатак и не треба радити на томе, већ то значи да се језик развија и да ће се те форме развити и без терапије ” (Feу, 1986; Feу, Long and Finestack, 2003).

БЕЛЕШКЕ ТОКОМ ТЕРАПИЈЕ

Након завршеног тестирања, написаног извештаја и презентације резултата пацијента, почиње се са терапијом. У САД-у се током терапије воде СОАП (субјективе, објективе, асесмент, план) белешке које се састоје од четири елемента. Субјетивни део обухвата немерљиве и информације о медицинској историји пацијента, говорно-језичко стање тренутно и претходно, као и очекивања и кооперацију пацијена током терапије. На пример: препоручена терапија два пута недељно. Објективни део се односи на мерљиве показатеље најчешће податке из евалуације, тј. конкретни задаци на којима се ради. На пример: корекција гласа /с/ на почетку речи би био објективни показатељ на чему треба да се ради током терапије. Процена способности је трећа компонента и односи се на проценат успешности одређеног задатка. На пример: пацијент је правилно изговорио глас /с/ са 70% тачности. Последњи елемент је план, тј. да ли пацијент треба да настави са терапијом или не.

Пример СОАП белешки: П.П., дечак од 6 година дијагностикован је са благим поремећајем говора. Препоручена му је говорна терапија два пута недељно од по 30 минута, током које ће се радити на корекцији гласа /с/ на почетку речи. П.П. је правилно

изговорио глас /с/ са 70% тачности током терапије. Препоручује се наставак говорне терапије. Белешке током терапије су битне како због праћења прогреса тако и због других стручњака. СОАП белешке су универзалне и сваки логопед зна да их прочита и разуме као и стручњаци других профила, што омогућава бољу комуникацију међу клиничарима ако додје до неке промене у стручном тиму.

ПРОГНОЗА

Након завршеног интервјуа, тестирања и посматрања ми морамо интрепретирати значење резултата теста. Након закључка да пацијент има значајни говорно-језички поремећај неопходно је проценити ниво говорно-језичких поремећаја и одатле планирати терапију. Степен говорно-језичког поремећаја је подељен на блажи, средњи и тежи степен оштећења. Одредјивање степена говорно-језичког оштећења је битно због тога да се одреди одакле почети терапију и да би се лакше пратио прогрес побољшања. “Старосно доба је од значаја у логопедској дијагностици. Што је дете млађе прогноза за побољшање говорно-језичких способности је много боља него када је исти поремећај уочен код тинејџера. Поред тога позитиван став, утицај и подршка родитеља/старатеља на говорно-језичку терапију обећава бољу прогнозу. Лични став и темперамент пацијента такође је име утицаја на ефекат терапије. Препоручује се да је увек боље да логопед да краткотрајну процену побољшања говорно-језичких способности, него дуготрајну. Процена мора бити базирана на научним чињеницама и клиничком искуству стручњака” (Paul, 2007: 55).

ПРЕПОРУКА

Препорука је последњи корак у логопедској дијагностици. Препорука се може наћи у клиничком извештају или се усмено дати родитељима/старатељима. Она се састоји од 3 компоненте: Логопедске препоруке о терапији и ефикасности терапије, задатака на којима ће се радити или тематске јединице, логопедске сугестије за методе, приступе, активности и друге аспекте терапије које ће бити од значаја за бољи напредак говорно-језичких способности пацијента. Да би логопед дао што бољу препоруку и прогнозу стања мора да узме у обзир све аспекте резултата стандардизованог теста и тежину случаја. Логопед мора да води рачуна о начину како ће најједноставније и најпрофесионалније

презентовати резултате теста, прогнозу и препоруку терапије родитељима/старатељима или самом пацијенту.

ЗАКЉУЧАК

Дијагностичка процедура у логопедији у САД је изузетно комплексна, али веома прецизна. Састоји се од стандардизованих и нестандардизованих мерних инструмената. Логопед клиничар има могућност одлучивања који ће тест користити у пракси, али то још и зависи од појединачног случаја, односно тежине и врсте говорно-језичког поремећаја. На самом тржишту у САД се налази изузетно велики број стандардизованих тестова који статистички јасно одређују степен говорно-језичког недостатка. Прецизна дијагностика стандардизованих тестова са написаним стручним извештајем (евалуацијом) и додатим планом терапије представља битну целину и базу одакле и како најстручније приступити проблему. Сама процедура тестирања пацијента није једноставна, али нам даје конкретне резултате са врлинама и слабостима посебних сегмената говора и језика, као и нумеричку категоризацију стања која је подељена на благо, средње и тешко оштећење говора, језика или гласа. Логопед клиничар мора да презентује резултате теста, евалуацију и план рада родитељима/старатељима или пацијенту на што стручнији начин прецизно и разумљиво за свакога. Поред тога, мора да објасни процедуре и правила терапије као и реално очекивани напредак. Велика предност САД у поређењу са другим државама сто се тиче стандардизованих тестова је та што у САД-у сви говоре једним језиком, енглеским, те је већа могућност имати велики број тестова за разлику од Европе где свака држава има различити језик.

РЕФЕРЕНЦЕ

- Bernathal, J.E., Bankson, N.W., & Flipsen, P.Jr. (2013). *Articulation and Phonological Disorders* (7th edition). Upper Saddle River, 13-20.
- Fey, M. (1986). *Language Intervention with Young Children*, San Diego, CA, College-Hill Press.
- Fey, M., Long S. & Finestack L. (2003). Ten principles of grammar facilitation for children with specific language impairments. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12, 3-15.
- Hedge M.N., & Davis, D. (2009). *Clinical Method And Practicum in Speech Language Pathology*, (5th edition), 18-106.

- McCauley R. & Fey M. (2006). *Treatmant of language disorders in children*. Biltmore, Paul H. Brooks, 1-17.
- Paul, R. (2007). *Language Disorders from Infancy Through Adolescence*, (3rd edition), Mosby Elsevier.
- Rosberry-McKibbin, C. & Hegde, M.N. (2011). *An Advanced Review Of Speech Language Pathology*, (3rd edition), Austin, Pro-Ed.
- Salvia, J. & Ysseldyke, J. (2000). *Assesment in special and remedial education* (8th edition), Boston, MA, Houghton-Mifflin, (2000) str.730.
- Shipley, K.G., & McAfee J.G. (2004). *Assessment in Speech-Language Pathology* (3rd edition). New York, Thomson Delmar learning.

Ivana Davinić

Miami Dade Public Schools

Neda Milošević

College of Social Work, Belgrade

ASSESSMENT IN SPEECH LANGUAGE PATHOLOGY IN USA

Resume

The paper presents the specifics of Assessment in Speech and Language Pathology (SLP) in the United States of America (USA). In the paper were introduced procedures and types of standardized diagnostic tests that are used daily in practice with the aim of precisely differentiating the type and the severity of communication disorder. The test results are compared with statistics of communication abilities of typical population. It was emphasized the importance of standardized tests, different types of them as well as determining the severity of disorders in order to more easily determine the therapeutic approach to an individual. The purpose of this paper is to present an excellent approach to speech therapy diagnostics through standardized tests in the USA in determining communication disorders. It was concluded that standardized SLP tests are crucial for practice. The paper lists numerous tests, materials and procedures necessary for the assessment of communication disorders and writing professional evaluations.

Keywords: speech therapy diagnostics, procedures and types of standardized tests, speech-language disorders.

* Овај рад је примљен 10. фебруара 2022. године, а прихваћен на састанку Редакције 25. фебруара 2022. године.