

Универзитет „Св. Кирил и Методиј“
Филозофски факултет
Скопје

Институт за дефектологија



**Најчести фонолошко - артикулативни нарушувања
кај деца на училишна возраст од 6 до 9 години**

-магистерски труд-

Ментор:
Проф. д-р Зора Јачова

Кандидат:
Ивана Урдаревиќ

Ноември, 2012
Скопје

*На моите родители
Снежана и Зоран
и сестра ми Милена*

СОДРЖИНА

Вовед	7
I. Теоретски основи на проблемот	
1. Поим и дефиниција на фонолошко-артикулаторни нарушувања	8
1.1 Развој на говорот	12
1.2 Развој на изговорот	16
1.3 Етиологија на фонолошко-артикулаторните нарушувања	18
1.4 Видови на фонолошко-артикулаторни нарушувања	26
2. Сигматизам (Sygmatismus)	30
2.1 Интердентален сигматизам (Sygmatismus interdentalis)	31
2.2 Адентален (призабен) сигматизам (Sygmatismus addentalis)	32
2.3 Латерален сигматизам (Sygmatismus lateralis)	33
2.4 Назален сигматизам (Sygmatismus nassalis)	34
2.5 Стридентален (пискав) сигматизам (Sygmatismus stridens)	35
2.6 Палатален (непчен) сигматизам (Sygmatismus palatalis)	35
2.7 Оклузивен (преграден) сигматизам	36
3. Ротацизам (Rhotacismus)	36
4. Ламбдацизам (Lambdacismus)	38
5. Капацизам и гамацизам (Kappacismus, Gammacismus)	39
6. Јотацизам (Jotacismus)	40
7. Тетацизам и делтацизам (Thetacismus, deltacismus)	40
8. Тетизам (Thetismus)	42
9. Неправилен изговор на вокали	42
10. Етацизам (Etacismus)	43
11. Хитицизам (Chiticismus)	43
12. Етапи во развој на артикулација	43
13. Говорот во училишниот период	48
14. Неопходни услови за правилна артикулација и развој на говорот	58
15. Релевантни истражувања	49
II. Методологија на истражување	
1. Предмет на истражување	55
2. Цели на истражувањето	55
3. Задачи на истражувањето	56
4. Хипотези	56
5. Варијабли	58
6. Истражувачки техники и инструменти	58
7. Примерок на истражувањето.....	59
8. Статистичка обработка на податоците	60

9. Организација и тек на истражувањето	62
10. Анализа и интерпретација на резултати	64
11. Дискусија на добиените податоци	90
12. Заклучоци	95
13. Препораки од истражувањето	99
<i>Литература</i>	101
<i>Прилози</i>	107

РЕЗИМЕ

Кога внимателно ќе се прочита целиот труд, се добива, како што и се очекуваше, една мозаична слика за најчестите фонолошко артикулативни нарушувања кај децата на училишна возраст од 6-9 години.

Во ова истражување беа опфатени 92 деца на училишна возраст од 6-9 години во ОУ “Димо Хаџи Димов”.

Најзначајни емпириски верификувани наоди, кои произлегоа од ова истражување се следниве:

-Постои статистички значајна разлика во фреквенцијата во фонолошко-артикулативните нарушувања кај децата на возраст од 6 и 7 години и децата на возраст од 8 и 9 години.

-Постои статистички значајна разлика во фреквенцијата во фонолошко-артикулативните нарушувања кај децата на возраст од 6 и 7 години и децата на возраст од 8 и 9 години во зависност од полот.

-Не постои статистички значајна разлика во однос на типот на фонолошко-артикулативните нарушувања помеѓу децата на возраст од 6 и 7 и оние на возраст од 8 и 9 години.

-Резултатите покажаа дека омисијата статистички значајно повеќе се регистрира кај машките ($p = 0,00001$), супституцијата исто така значајно повеќе се регистрира кај машките ($p = 0,0001$), додека во однос на дисторзијата разликите не се статистички значајни ($p = 0,1864$) и се јавува речиси подеднакво кај двата пола.

-Постои најголема фреквенција на фонолошко-артикулативните нарушувања од типот на ламбдацизам, ротацизам и сигматизам како изолирани нарушувања и кај децата на возраст од 6 и 7 и кај оние на возраст од 8 и 9 години.

-Не постојат значајни разлики помеѓу машките и женските деца во однос на фонолошко-артикулативните нарушувања од типот на ламбдацизам.

-Постои поголема фреквенција на комбинирани фонолошко-артикулативни нарушувања кај децата на возраст од 6 и 7 години и оние на возраст од 8 и 9 години.

-Постојат значајни разлики помеѓу машките и женските деца во однос на фреквенцијата на комбинирани фонолошко-артикулативни нарушувања.

-Децата кои биле на консултација или рехабилитација кај логопед се повеќето на возраст од 6 години.

Истражувањата во светот во последниве години, се повеќе се насочени кон лонгитудинално следење на децата кои имаат вакви нарушувања, и евентуалното нивно подобрување со цел да се утврдат ефектите од посетата на логопед.

Клучни зборови: фонолошки нарушувања, деца на училишна возраст (од 6-9 години), логопед.

ABSTRACT

Reading the whole study, as expected, one can see the mosaic picture of most common phonological and articulation disorders in school children between 6 and 9 years of age.

92 pupils at the age of 6-9 from the Elementary School "D.H.D" were included in this research.

The most important empirically verified findings from this research were the following:

- There is statistically significant difference in the phonological and articulative disorders at children at the age of 6 and 7 years, as well as children of 8-9 years.
- There is statistically significant difference in frequency in the phonological- articulative disorders at children at the age of 6 and 7 as well as those of 8-9 depending on the sex.
- There is no statistically significant difference in the type of phonological- articulative disorders between children at the age of 6 and 7 as well as those of 8 and 9.
- The results showed that the omission is statistically significantly more often registered in male children ($p = 0,00001$), as well as the substitution ($p = 0,0001$), but the distortion appears almost equally in the both sexes and the differences are not statistically significant ($p = 0,1864$).
- There are the biggest phonological-articulative disorders of lambdacisms, rhotacism and sigmatism. as isolated disorders at children at the age of 6 and 7 as well as those of 8 and 9 years.
- There are no statistically significant differences between the male and female children regarding the phonological and articulation disorders from the types of lambdacism.
- There is the bigger frequency of combined phonological-articulative disorders at children at the age of 6 and 7 and those at the age of 8 and 9.
- There are statistically significant differences between the male and female children regarding the frequency of combined phonological and articulation disorders.
- The children who were taken to a speech and language therapist for consultation or rehabilitation are most at the age of 6.

The world wide researches in the recent years are mostly focused towards longitudinal monitoring of children with these kinds of disorders, and eventually their improvement with a purpose to confirm the effects of the speech and language therapist visits.

Key words: phonological disorders, children at the school age of 6-9 years, speech and language therapist.

Вовед

Гласовниот состав на некој јазик тече и заостанува постепено со напредувањето, а трае до деветтата година кога говорот ќе се автоматизира. Почетококот на создавање на говорот се поклопува со почетокот на лингвистичката фаза кај детето, што одговара на смислената комбинација на употребата на комбинацијата на гласовите. Во фазата на вокалната игра кај децата се јавуваат првите вокални елементи, интонација и ритам на мајчиниот говор, на кој детето ги надоградува своите гласови. Првите зборови во себе содржат оклузивни и тоа лабијални и дентални, нивните назални варијанти.

Се смета дека до третата година базата на говорот е готова. Тоа не значи дека детето правилно ги изговара сите гласови, како и дека говорот нема понатаму да му се развива, туку дека детето усвоило она што е најосновно и потребно за комуникација во околината. Детето говорот го учи со слушање, настојува да го повтори тоа што го слушало. При утврдувањето на видот на оштетување на говорот, времето, причината на неговото настанување и присуство на некое додатно оштетување, може да се процени до кој степен може да се развијат со нивна рехабилитација од страна на логопед.

Зборовите се општествено конструктивни заеднички симболи и за успешна комуникација мора да побудат исти впечатоци и кај говорникот и кај слушателот.

Токму заради тоа главен мотив на ова истражување е да се дојде до што повеќе податоци за фонолошко – артикулаторните нарушувања на децата со нарушувања во говорот бидејќи говорот претставува орудие на мислењето и средство за организација на психичките процеси.

I. ТЕОРЕТСКИ ДЕЛ

1. Поим и дефиниција на фонолошко-артикулативните нарушувања

Фонолошко-артикулативните нарушувања кои се нарекуваат **дислалии**¹ претставуваат говорно нарушување кое се манифестира со неможност за изговарање одредени гласови, неправилен изговор на одредени гласови, замена на некои гласови и испуштање и преместување слогови во зборови).² За одредување на терминот дислалија постојат поголем број дефиниции :

Матиќ дислалијата ја претставува како говорно нарушување кое се манифестира со: невозможност за изговарање поедини гласови, неправилен изговор на поедини гласови, замена на некои гласови со други, деформирање на слоговите и зборовите (испуштање и преместување гласови во слогови и испуштање и преместување на слогови во зборови.) И во оваа дефиниција среќаваме две категории дислалии: првата го опфаќа неправилниот изговор на гласовите во облик на омисија, супституција и дисторзија, а втората ги опфаќа омисиите и метатезите на гласовите и слоговите, и се однесува на несигурната слика на зборовите, што е често поврзана со недоволната граматичност на говорот или со понизок степен на развој на говорот во смисла на осиромашена реченица. Втората категорија навлегува во нарушувањата кои ги нарекуваме заостанат развој на говорот, задоцнет развој на говорот, или недоволен развој на говорот.

Според Omerza (1959) дислалијата се карактеризира со испуштање и изедначување на некои гласови, со недостаток и нејасен изговор или со замена на потешки гласови кои се уште не ги изговара со полесни, кои ги совладало и често со неправилна употреба на јазичните облици.

Van Riper и Irwin (1958) пишуваат: терминот задоцнување во развојот на говорот се однесува на нарушување кај кое се јавуваат многу неправилно артикулирани гласови. Обично се употребува како многу широк термин, кој вклучува многу проблеми во комуникацијата на децата. Поради широка примена на тој термин кој

¹ http://www.logopedica.ba/?page_id=45

² Matic B., 1968: "Kako otklanjati dječje govorne nedostatke i poremećaje" Logopedski priručnik, Beograd, 30

може да се однесува на нарушувања со различна етиологија и содржина Van Riper и Irwin го употребуваат терминот нарушување на артикулацијата. Тој термин со својата содржина одговара на терминот дислалија. Имено, се однесува на неправилен изговор на гласови, на нивно испуштање, замена со други гласови, но и на промена на нивното место во зборот во врска со распонот на “аудитивната меморија” или со “функцијата на перцепцијата на секвенците на гласовите”.

Morley (1965) исто така го употребува терминот нарушување на артикулацијата, но додека Van Riper и Irwin само површно спомнуваат дека сите говорни нарушувања се манифестираат со неправилна артикулација, Morley ги дели на развојна дизартрија, развојна артикулациска апраксија, дислалија, нарушена артикулација поради разни структурални аномалии. Под терминот дислалија подразбира нарушена артикулација со функционално потекло, не се впушта во подетална анализа на нивната различна манифестација. Всушност се ограничува на нарушување од функционално потекло иако Wood уште во Travis-овиот Handbook of Speech Pathology and Audiology, 1971) дал многу добра дефиниција на дислалиите. Дефиницијата се наоѓа и во Трависовиот речник на логопедски поими, каде што се кажува дека дислалијата е дефектна артикулација со неправилно учење или од абнормалности на периферни говорни органи, а не зависи од лезиите на CNS.

За Milisen (1966) терминот дефектна артикулација значи неправилен изговор на гласовите без оглед на етиологијата. Исто така нагласува дека дефектна артикулација често настанува и без некаква органска или структурна причина и дека кај одреден број деца, дефектната артикулација останува и по 8-тата година, кога поголем број деца веќе чисто зборуваат. Milisen со терминот дефектна артикулација исто така опфаќа цела скала нарушувања од несигурен детски говор до неправилен изговор на гласовите кај возрасните.

Советскиот автор Правдина (1969) пишува неправилен изговор, кој се нарекува задоцнет говор, се појавува како еден од најчестите говорни нарушувања: неправилностите во изговорот се јавуваат при секое говорно нарушување, тие се најелементарна појава на целата говорна патологија и поради тоа се најзабележителни.

Becker и Sovak (1971) според Vuletic многу го скратиле подрачјето на дислалиите наведувајќи дека пред се дислалијата е развојно нарушување. Детално

обработувајќи го нарушувањето на артикулацијата предизвикано од отстапување во градбата на говорните органи, велејќи: 1. Нарушувањето на изговорот се појавува заедно со некоја аномалија на говорниот апарат (расцеп на непцето). 2. Нарушување на изговорот без некаков дефект на говорниот апарат. 3. Може да постои сосем исправен изговор наспроти некоја аномалија на говорниот апарат.

Vuletic (1977) ја предложила дефиницијата за дислалиите која е во согласност со дефиницијата која ја дал Matic, а исто така блиска е и со дефиницијата на Becker и Sovak. Според оваа дефиниција, дислалија е нарушување во изговорот на гласовите во облик на омисија, супституција, адиција и метатеза на гласови и слогови, независно од говорните способности, а структурата на реченицата и низата на реченицата, односно употребата на синтаксата и морфологијата се во согласност со возраста на говорителот.

Sovak (1978) според Vuletic во согласност со дефиницијата која тој и Becker ја предложиле во (1971) вели: “Дислалија или патлавоност го нарекуваме неправилниот изговор на еден или повеќе гласови, додека другите се правилно изговорени.”

И во другите консултирани дела (Van Riper, 1954; Haas, 1963; Несаен и Angelergues 1965; Renfrew, 1966; Cohen и Diehl, 1963; Crocker, 1969) дислалијата зафаќа многу широко подрачје. Дислалија, нарушување на изговорот, нарушување на артикулацијата, задоцнет развој на говорот и др., се однесуваат, според описите на исто нарушување.³

Според С. Владисављевиќ дислалијата или артикулативните нарушувања претставуваат неправилност во изговорот на одредени гласови. Постојат три основни категории: 1.омисија-недостаток на некои гласови, 2.супституција-замена на неразвиени гласови со глас кој веќе постои, 3.дисторзија-разни типични и атипични оштетувања на одредени изговорени гласови.⁴

Дислалијата се однесува исклучиво на фонемата и на нејзиното оштетување. Тие не ја попречуваат структурата на зборот. Се среќаваат две категории дислалии: првата

³ Филипова С., 2006: „ Испитување на организираноста на говорот и мисловните операции кај децата со говорни потешкотии”- необјавена докторска дисертација

⁴ Vladislavjević S., 1973: „Patološki nerazvijen govor kod dece”, SDDJ, Beograd

го опфаќа неправилниот изговор на гласови во облик на омисија, дисторзија и супституција, а втората категорија ги опфаќа омисиите и метатезите на гласовите и слоговите и се однесува на несигурната слика на зборовите, што е често поврзана со недоволната граматичност на говорот, или со понизок степен на развој на говорот во смисла на осиромашена реченица.⁵

Дислалијата како појава почесто ја сретнуваме кај деца кои покажуваат дислексија, дизартрија или некоја недограденост во полето на сознајната организација (дискогнициите) на пример појавата на дислалија и дислексија укажува на проблемот на гностичката организација, која се јавува како нивни заеднички именител. Дислалијата кај деца кои покажуваат добар развој на интелигенција и каде односите во семејството се погодни за развој на децата, исчезнува некаде по 5 година.

Клиничка слика:

- Дислаличното дете добро ги формира самогласките.
- Детето покажува проблеми во говорот при изговор на согласки и тоа особено кога треба диференцирано да ги изговори сродните согласки.
- Слухот кај децата е зачуван.
- Детето добро ги распознава сродните согласки Ш и Ж или П и Б, но тоа што сетилото не може да ги повтори, двата фонема ги изговара нешто помеѓу.
- Дислаличните деца покажуваат одредена недограденост на психомоторните активности како што е често присутна недоволна хармоничност на движењата по ритмот.
- Дислаличните деца покажуваат забавеност во диференцирање на функциите на праксогностичките активности во целина.⁶

Дислалијата во вид на (тепање) или “говор кој служи за мазење” го среќаваме кај децата кои се поврзани за мајките и растат во презаштитничка средина. Нервната спремност кај овие деца е недоволна да развијат хармоничен говор. Решавањето на симбиотичката врска со мајката и правилните емоционални и социјални стимулации ќе придонесат да бидат стимулирани нервните структури на кората на мозокот на

⁵ Vuletić D., 1987: „*Govorni poremećaji*”, Školska knjiga, Zagreb, 32

⁶ Ценова Ц., 2001 : „ Логопедия- Описание, диагностика и терапия на коминукативните нарушения, ” Нов Български Университет, София, 55-59

активност, а преку таа активност ќе се диференцира и дефинира и говорната изразеност.

Дислалијата може да се јави и надвор од општиот забавен развој во психомоториката, кај деца кои не се симбиотски врзани со мајката или не живеат во хиперпротективна средина. Но, во секој случај многу често кај децата со дислалија среќаваме дека некој во фамилијата имал слична појава (семејна дислалија поради генетска предиспозиција). Кога дислалијата е фамилијарна појава, родителите не придаваат некое значење и децата не ги носат за помош. проблемот се јавува кога таа во семејството претставува “нова” појава и особено кога детето нечисто изговара одредени согласки, а треба да го започне школувањето.

Децата со дислалични проблеми често пати се изложени на потсмев на другите деца и емоционално и социјално трпат. Во училиште најчесто покажуваат проблеми во совладување на читањето, што уште повеќе ја зголемува нивната анксиозност и несигурност и прогласувани се за “мрзливи” па дури и за “ретардирани” деца, а тогаш дислалијата е во контекст на проблемот на совладување на читањето и присутната емоционална инхибиција ⁷

1.1 Развој на говорот

Развојот на способноста за вербална комуникација се состои од пет етапи:

- Прејазично изразување
- Фонолошки развој
- Морфолошки развој
- Синтаксички развој
- Семантички развој

Прејазично изразување. Прејазичната експресија на детето уште се нарекува искажување, изговарање, говор и изразување. Постојат четири форми на прејазично изразување: плач, гласови на неудобност, гласови на удобност, вокална игра.

⁷ Bojanin S., 1979: „Neuropsihologija razvojnog doba i opšti reedukativni metod”, Privredna štampa << Cvijićeva 93/b, Beograd, 172-173

Наведените форми се појавуваат во текот на првата година од животот и претходат на појавувањето на првиот збор, а траат се додека детето не биде способно да се изразува со зборови.

Фонолошки развој. Фонолошкиот развој се манифестира со зголемување бројот и видовите на говорните симболи кои ги произведува самото дете. Фактори за убрзување и забавување на фонолошкиот развој се: биолошки фактори, состојба и ефикасност за вербално стимулирање на средината, психолошки фактори и развиеност на аудитивната перцепција. Способноста за идентификување и формирање на фонемите детето ја стекнува во периодот на осмата година од животот, што значи дека го опфаќа периодот од појавата на првиот збор, во првата година од животот до стекнувањето способност за управување со механизмите на ефекторниот систем, посебно со артикулаторниот во осмата година.

Морфолошки развој. Стекнување на морфемите претставува највисоко ниво на генеративното јазично функционирање. Постојат два вида на морфеме: слободни и ограничени. Децата прво ги совладуваат слободните морфеме, кои се јавуваат меѓу првите зборови, додека ограничените морфеме се јавуваат дури во третата година.

Синтаксички развој. Процесот на развој на синтаксата кај детето се одразува и се остварува со создавањето и креирањето на реченицата, а тоа доаѓа со активно орално комуницирање на детето со средината. Процесот на развојот на синтаксата започнува во втората година од животот, помеѓу 3-4 година се комплетира, а после тоа се до завршувањето на адолесценцијата постепено се дополнува кога и дефинитивно созреваат способностите за јазична комбинаторика.

Семантички развој. Семантичкиот развој претставува повисок облик на говорно-јазична комуникација кој се остварува претежно во терцијалните предели и зависи од одредено ниво на интелигенција.

Во просечно развиена говорна средина со нормална комуникативна стимулација, семантичкиот развој на детето е многу брз. Во втората година од животот просечниот

рецептивен фонд изнесува 1000 збора, а експресивниот 250 збора, додека во шестата година од животот рецептивниот реченичен фонд изнесува 13000 збора, а експресивниот 2500. Од втората до шестата година од животот рецептивниот реченичен фонд на детето годишно расте за 3000 збора, а експресивниот за 500- 600 збора. Темпото на семантичкиот развој наредните години рапидно се забрзува. Брзината на развојот на експресивниот речник по осмата година опаѓа без оглед на индивидуалните и срединските разлики и услови.

Голем број автори истакнуваат дека за развојот на говорот и усвојување на јазикот, неопходно е детето да биде изложено на јазикот на средината. Разгледувајќи кои аспекти за изложеност се потребни, Глисон вели дека децата не го усвојуваат јазикот самостојно и дека развојот на говорот и усвојувањето на јазикот се формира низ интеракција на родителите и децата, во прв ред мајката и детето.⁸

Биолошка теорија за стекнување на говорот

Според оваа теорија, потребата да се говори е вродена. Лингвистиката има цел да ја објасни многу сложената граматичка структура на говорот, т.е како се формира синтаксата (структурата на правилата за правилен редослед на зборовите). Н. Чомски е застапник на теоријата на генеративна и универзална граматика. Тој смета дека децата имаат вродени способности за граматика, т.е дека тие поседуваат посебна направа за стекнување на говорот (LAD- Language Acquisition Device.) За да се јави говорот, мозокот треба да се развие, да пораснат дендритите, да зајакнат мускулите на јазикот, да се поврзат неврните и да се слуша говорот.

Теорија за учење на говорот

Децата го учат говорот од возрастите кои ги подучуваат. Оваа теорија го објаснува развојот на говорот како учење по пат на поткрепување и моделирање. Зборот не се учи по пат на класично условување. Секој посебен збор се врзува со

⁸ Golubović S., 1997: „Klinička logopedija”, Defektološki fakultet, Beograd, 45-47

посебно искуство. Класичното условување не може да објасни како децата почнуваат да создаваат зборови. Создавањето зборови кои имаат значење, делумно се објаснува преку операционалното условување, така се учат гласовите, слоговите и зборовите. Според оваа теорија говорот се учи преку поткрепување, имитација и приспособено повратно влијание од говорното опкружување. За да говорат децата, возрасните треба да им зборуваат доволно гласно, изговарајќи ги јасно зборовите и гласовите, полека, разбирливо и милозвучно. Речениците треба да се куси, со акцент врз именката и со проста граматика. Говорот полесно се учи преку неуморно пеење, слушање, одговарање, објаснување и читање од страна на возрасните.

Социјано- прагматична теорија:

потреба за комуникација со други луѓе

Развојот на говорот е тесно поврзан со социјалната интеракција. За да опстанат, луѓето имаат потреба едни од други и затоа комуницираат на разни начини. Според оваа теорија, децата ги стекнуваат јазичните симболи како резултат на самата социјална активност со возрасните за да ги разберат и за да ги изразат желбите, потребите и намерите на другите.

За да се разбере сложеноста на развојот на говорот, различни негови аспекти се објаснуваат подобро со некоја од горенаведените теории. Но, сите тие заедно овозможуваат да се разбере дека учењето на говорот е да се изразат и да се разберат бројните разновидни доживувања предизвикани од перцепциите, емоциите и мислите што се јавуваат кај детето во динамични животни ситуации.⁹

⁹ Мурцева-Шкарик О., 2009: „ Психологија на детството и на адолесценцијата” (Развојна психологија I), филозофски факултет, 128-129

1.2 Развој на изговорот

Развојот на изговорот се одвива постепено, низ фази на забрзан развој и фази на побавен развој и трае се до 7-8 година кога и говорот се автоматизира.

Првите зборови најчесто ги содржат плозивите, и тоа лабијалните *П, Б*, денталните *Т, Д*, назалите *М, Н*, и вокалот *А*. Значи првите зборови најчесто се: *мама, баба, папа, нана, дада, тата* итн. Од овие основни структури со варијации на вокалите ќе се издиференцираат и другите зборови. Поголем број истражувачи сметаат дека околу третата година веќе базата на говорот е готова. Тоа не значи дека детето правилно ги изговара сите гласови, како и дека говорот повеќе нема да му се развива, туку значи дека детето го усвоило она најосновното што е потребно за комуницирање со околината.

До три години детето правилно треба да ги изговара гласовите : *п, б, т, д, к, г, м, н, ј, ф, в, х, л, а, е, и, о, у*, другите можат да бидат неправилни. На 4,5 години детето треба правилно да ги изговара гласовите *с, з, ц*, а на возраст од 5,5 години правилно треба да ги изговара и гласовите *ш, ж, ч, ѓ, џ*, гласовите *л, р* детето треба правилно да ги изговара на возраст од 4 години.¹⁰

Табела бр 1. Возраст на која се јавуваат одредени гласови

Возраст	Гласови
3 години	п, б, т, д, к, г, м, н, ј, ф, в, х, л, а, е, и, о, у
3,5 години	Њ
4 години	л, р
4,5 години	с, з, ц
5,5 години	ш, ж, ч, ѓ, џ

Ако неправилниот изговор потрае и по наведените граници, треба да се побара помош од логопед. Овде треба да се напомене дека возрасната граница и степенот на неправилниот изговор не се единствен критериум за проценка на погрешниот изговор,

¹⁰ Vladislavljević S., ibid 240-242

важен е и начинот на кој гласовите се оштетени. Значи детето и на 3 годишна возраст треба да се однесе кај логопед ако на пример гласот р го изговара гутурално. Нема дилема дека гласовите кои не се нормализирале до 7-та година, почнуваат да се стабилизираат и автоматизираат како неправилни и како такви претставуваат проблем за поединецот, проблем на училиште, како и проблем на културата на говорот.¹¹

¹¹ Golubović S., 1998: "Klinička logopedija II", Univerzitetski udbenici, Beograd, 35-38

1.3 Етиологија на фонолошко-артикулативните нарушувања

Според Владисављевиќ причините за појава на фонолошко-артикулаторните нарушувања можат грубо да се поделат во четири категории: средински фактори, органски фактори, психолошки фактори и наследни фактори.¹²

Средински фактори: Детето е под постојано влијание на семејството и средината во која живее. Тоа го усвојува не само начинот на изговор туку и целата јазична структура на средината во која расте. Ако некој во семејството шушка, ги заменува гласовите, зборува со назален призвук и детето ќе го имитира тој говор и ќе научи така да зборува. Тоа подоцна е подложно и на влијанија на различни говорни модели на другарчињата, наставниците, омилените артисти, спортисти и сл. Поради тоа детето може својот говор свесно или несвесно да го подобри или оштети, во зависност од говорот на лицето под чие влијание се наоѓа.¹³

Органски фактори: Овие фактори можат да бидат анатомски и невролошки. Под анатомско-структурални фактори се подразбира постоење неправилности на периферните говорни органи (неправилен однос на забите и вилицата што го отежнува правилниот говор), како и вродените деформитети како што се расцепот на усните, горната вилица, на тврдото и мекото непце, краткиот подјазичен френулум, високото тврдо непце, длабокиот фарингс. Анатомско-структуралните промени на говорните органи го отежнуваат движењето на воздушната струја потребна за изговор, го оневозможуваат создавањето на соодветниот резонаторен простор, потребната компресија на воздухот, како и адекватното функционирање на јазикот и другите меки делови на говорните органи. Анатомски неправилности можат да постојат и во мозочната маса, во регионите важни за говорот. Невролошки фактори се оние кои настануваат како резултат на заболување на кортикалните регии значајни за

¹² <http://sawaal.ibibo.com/general-knowledge/what-is-dyslalia-and-what-causes-it-133561.html>

¹³ Vladislavljević S., 1981: „*Poremećaj izgovora, Privredni pregled*“, Beograd, 60

перцепцијата и продукцијата на говорот, субкортикалните делови како и инервациските патишта, под чие влијание се одвива говорната продукција и примањето на говорната порака. На органските фактори обично се надоврзуваат срединските фактори, така што понекогаш е тешко да се одреди кое влијание е пресудно.

Оштетување на слухот

Говорот се учи со слушање. Губењето на слухот особено негативно влијае на учењето на говорот. Оштетувањето на слухот може да биде:

- Благо оштетување (26 до 40 db)
- Умерено оштетување (56 до 70 db)
- Тешко оштетување (71 до 91 db)
- Многу тешко (над 91db)
- Тотална глувост.¹⁴

При најмало отстапување на слухот артикулацијата на гласовите почнува да страда т.е се појавува неправилна детекција, дискриминација и интеграција, односно правилна перцепција на гласовите.

Први се оштетуваат високофреквентните гласови (*С, З, Ц* па потоа *Ш, Ч, Ќ, Ѓ*, а вокалот *И* кој е најфреквентен се субституира со *Е*.

Психолошки фактори: Понекогаш се случува да не постои ниту еден од горе наведените фактори, а детето кое е на седум или осумгодишна возраст се уште да зборува како бебе. Се смета дека таквите деца се уште не сакаат да пораснат со цел да им се покаже што повеќе љубов и внимание (најчесто се случува ако имаат братче или сестриче). Исто така за оваа состојба често причина се и самите родители бидејќи тоа го негуваат и поддржуваат.

¹⁴ Ајдински Г., & Киткањ З., & Ајдински Љ., 2007: “Основи на дефектологија” –специјална едукација и рехабилитација, национална и универзитетска библиотека Св. “Климент Охридски”, Скопје, 57-58

Наследни фактори: Говорот не се наследува но се наследува конституцијата на говорниот механизам. Влијанието на погрешниот говор врз говорот на детето може да биде посебно силно ако детето има слична конституција на говорниот апарат како неговите родители. На ова може да се надоврзе и психолошкиот фактор на идентификација со саканото лице. Тогаш се испреплетуваат наследните, срединските и психолошките фактори.

Според Владисављевиќ (1981) ако се елиминираат причините за говорните нарушувања и нивното дејство се гледа како функција која се реализира од една страна, како семантичка репрезентација на говорот, и од друга страна како периферна реализација, односно говор, тогаш се јавуваат четири можни видови односи, од кои три се патолошки.

Прв вид, ако репрезентацијата е добра (+) и ако условите за периферна реализација се добри (+), тогаш изговорот ќе биде нормален.

Вториот вид, ако семантичката репрезентација е негативна (-), но условите за периферна репрезентација се негативни (-), тогаш изговорот ќе биде патолошки.

Третиот вид, ако семантичката репрезентација е негативна (-), а условите за периферна репрезентација се добри (+), изговорот ќе биде патолошки.

Четвртиот вид, ако семантичката репрезентација е погрешна (-), и условите за реализација на изговорот исто така се неадекватни (-), тогаш изговорот ќе биде патолошки.

Табела бр 1. Класификација на дислалии

Дислалии	
<p>1. Соматогени дислалии</p>	<p>1. Централни дислалии</p> <p>а) Предизвикани со нарушување на говорната перцепција - предизвикани од патологија во аудиторниот подсистем; - предизвикани од патологија во тактилно-кинестетички подсистем.</p> <p>б) Дислалии предизвикани од Афазија - Моторна афазија; - Сензо-моторна афазија; - Дисфазија.</p> <p>в) Дислалии предизвикани од Дизартрии - Флацидна дизартрија; - Спастична дизартрија; - Атактична дизартрија; - Хипокинетична дизартрија; - Комбинирана дизартрија.</p> <p>2. Периферни дислалии</p> <p>а) Механички дислалии; б) Лабијални дислалии; в) Дентални дислалии - протрузија, отворен загриз, вкрстен загриз, дијастема; г) Палатинална дислалија; - ринолалија аперта и ринолалија клауза; д) Лингвални дислалии.</p>
<p>2. Социогени дислалии</p>	<p>1. Дислалии предизвикани од влијание на тесна друштвена средина (членови на семејство);</p> <p>2. Дислалии предизвикани од влијание на широка друштвена средина (воспитувачи, наставници, другари и идоли).</p>
<p>3. Психогени дислалии</p>	<p>1. Дислалии предизвикани од психогено нарушување - Аутизам; - Шизофренија.</p> <p>2. Дислалии предизвикани од ментална ретардација - лесна МР; - умерена МР; - тешка МР и - најтешка МР.</p>
<p>4. Наследни дислалии</p>	<p>1. Доминантни дислалии</p> <p>2. Рецесивни дислалии</p>

Според Вулетиќ (1987) причината за артикулациските нарушувања можат да бидат:

1. Органски причини

- Расцепи
- назалност
- други отстапувања во градбата на артикулаторите
- поранешни причини

2. Други причини

- тромавост на артикулаторите
- лош фонематски слух
- лош говорен модел
- инфантилен говор
- запуштеност
- родителски перфекционизам
- билингвизам
- застој во интелектуалниот развој
- поранешни причини¹⁵

Податоците за бројот на децата, младинците и возрасните со нарушување на говорот, а посебно на изговорот многу варираат зависно од критериумите, т.е осетливоста на лицето кое го спроведува испитувањето.

Според Вулетиќ во 1966/67 година процентот варирал од 1,2% до 1,3%.

Во 1970 година било спроведено испитување на говорот кај 56863 ученици во Хрватска од кои 3,5% биле со нарушување на изговорот. Во 1971/72 процентот на деца со нарушување на изговорот пораснал на 20% (вкупно испитани 1355 ученици). Понатамошните испитувања во основните и предучилишните установи укажуваат дека процентот на деца со нарушување во изговорот бил околу 35% од децата. Во основните

¹⁵ Добрев З Боянова., & Боянова Д. Георгиева., 1994: „Проблеми на дефектологическата диагностика“, ЕФ “Интелект-А, Благоевград, 83-86

училишта во прво одделение 15% биле со нарушување во изговорот, така што процентот се намалува и до десеттата година па тој изнесува приближно 8%. Испитувањата на изговорот на студентите покажале околу 4% со нарушување во изговорот.

Според Владисављевиќ во 1957 година бројот на децата со проблеми во говорот изнесувал 8,7%, во 1972 изнесувал 22%, во 1987 процентот се зголемува на 47, 7%, додека во 1992 тој изнесува 66%.¹⁶

Во Р. Македонија, според Филипова, Левенска и Икадиновиќ-Талеска чии податоци се добиени од спроведените систематски прегледи во 1999 година, процентот на деца со нарушување во изговорот изнесува околу 45% .¹⁷

Според Denise P.Gibbs & Eugene B. Cooper во 2012 година од 242 деца на возраст помеѓу 8-12 години проблеми во говорот, јазикот и слухот имале 96,2%, артикулативни нарушувања 23,5% и нарушувања со гласот 12% .¹⁸

Sadolahi F. Kasbi, M.S Genabi, M. O Zanjani, Z. Eftekhari, R. Ghorbani 2004 истражувањето го направиле во основно училиште со 3013 деца од кои биле испитани од страна на логопед 5 машки и 5 женски. 8.7 % имаат нарушување на артикулацијата од кои 8% само на гласовите С и З. Од добиените резултати утврдено е дека ова нарушување е почесто пристуно кај машките отколку кај женските (P = 0.002).¹⁹

Во англиско говорно подрачје спроведено од страна на Lawrence D. Shriberg, J. Bruce Tomblin, Janel. McSweeney 1997 на деца од 6 годишна возраст процентот во нарушување на говорот кај машките изнесувал 4.5%, а кај женските 3.1%.²⁰

¹⁶ Филипова С., 2006: ibid 71-72

¹⁷ Филипова С., & Левенска Г., & Икадиновиќ-Талеска Н., 1994: „Значењето на логопедската превентива како важен фактор за правилниот развој на говорот кај детето” во Дефектолошката теорија и пракса, Филозофски факултет - Институт за дефектологија бр.3 Скопје, 38

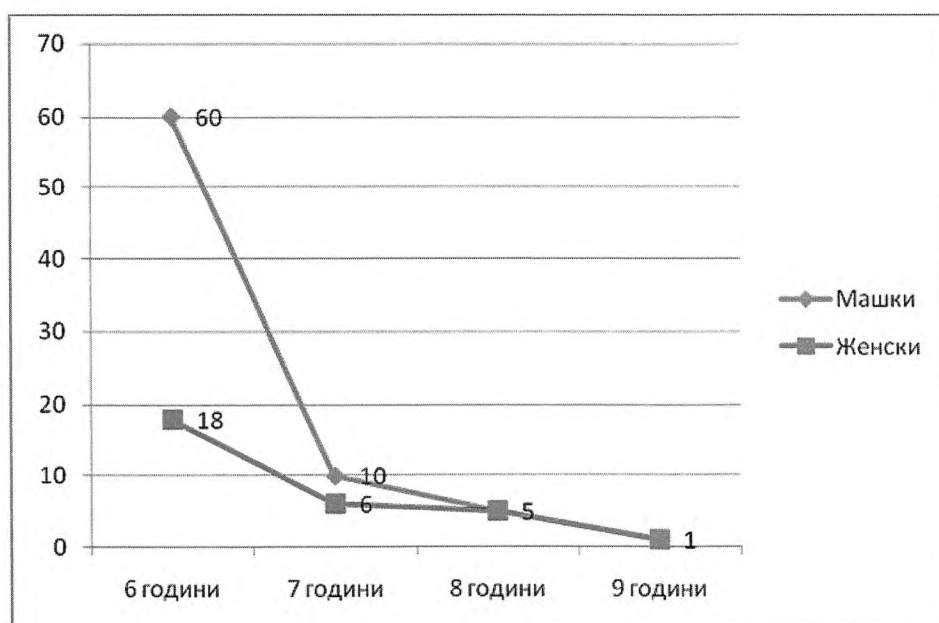
¹⁸ <http://dx.sagepub.com/content/22/1/60.short>

¹⁹ http://www.koomeshjournal.ir/browse.php?a_id=166&sid=1&slc_lang=en

²⁰ <http://www.waisman.wisc.edu/phonology/presentations/pres6.pdf>

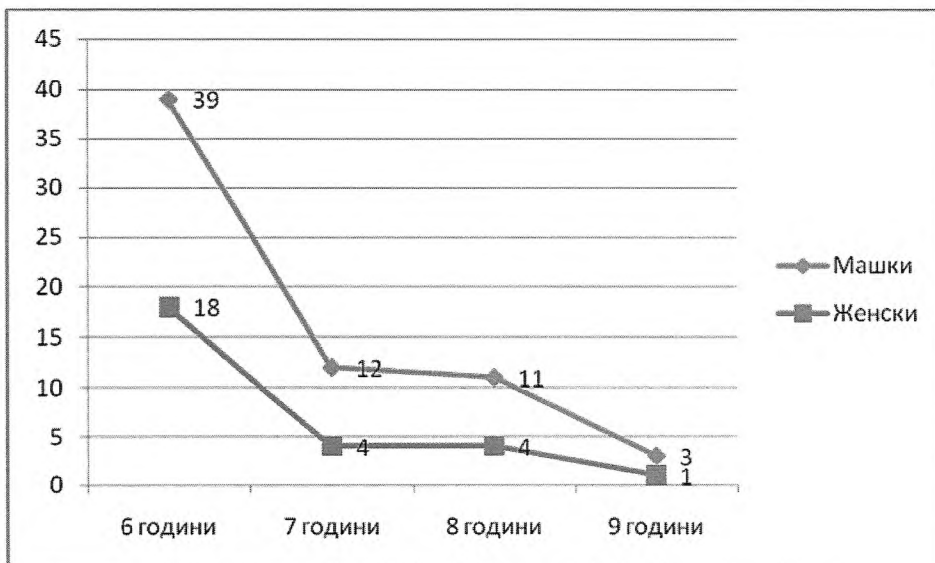
Примерокот користен во ова истражување е пригоден, меѓутоа во текот на истражувањето се водело сметка да се опфатат што поголем број деца на возраст од 6 до 9 години. Важно е да се земат предвид податоците од 2011 и 2012 година (период од 01 до 06) каде во 2011 вкупниот број деца со фонолошко артикулативни нарушувања изнесува 92, за 2012 106.²¹

Истите податоци, со цел да се добие подетален приказ се прикажани и графички.



Графикон: Шематски приказ на деца со фонолошко артикулативни нарушувања(2011)

²¹ Податоци добиени од книгата за евиденција на Заводот за рехабилитација на слух, говор и глас - Скопје



Графикон: Шематски приказ на деца со фонолошко артикулативни нарушувања(2012)

1.4 Видови фонолошко-артикулативни нарушувања

1. Семантички дислалии. Не може да се зборува за нарушување на гласот ако малото дете ги испушта или ги заменува гласовите, туку само за нормална карактеристика на говорот за таа возраст. Можно е да се утврди дали говорниот тек на воздушната струја е добро насочен и дали се добро поставени матичните гласови и кај дете кое штотуку прозборело. Матичните гласови се претставници на грубите гласови од кои подоцна ќе се развијат гласови со слични артикулациони - акустички особини. Обично за плозивите матичен глас е /п/, за назалите /м/, за африкатите /ч/, или /џ/. Нивното појавување треба да се очекува помеѓу втората и третата година. За фрикативите матичен глас е сонант (полувокал). Гласот /ј/ се јавува пред третата година, потоа гласот /с/ кој е пресуден за понатамошниот развој на гласовите кај децата.

2. Омисија на гласовите. Неможност за изговарање на одделни гласови, кога нивниот нормален развоен период поинаку се вика омисија, иако тоа се разликува од омисијата во периодот на развој. Кај омисијата во развојниот период детето не ја познава структурата на зборот ниту аудитивно ниту изговорно, додека омисијата на помала возраст претставува неможност да го реализира изговорот на некој глас со помош на периферниот говорен орган, но аудитивната структура на зборот веќе е формирана, па детето со шема сигурно го знае гласот кој не може да го формира и точно знае кое место го зазема гласот во дадениот збор. Лицето кое ќе стане свесно за својот недостаток, настојува таа празнина да ја исполни, а ја исполнува на најпогоден начин за него. Ако се изговори некој друг глас кој припаѓа на фонетскиот систем на материјалниот јазик, тогаш тоа е супституција, но ако се изговара каков било друг глас или пак временски се продолжуваат, се прават паузи, или нешто слично тогаш тоа е омисија, затоа што гласот кој е потребен во говорот го нема и логопедот е соочен со потреба да го предизвика. Наместо омитуван глас кај детето постои индивидуален начин за исполнување на тој временски простор, но постојат и некои општи појави.

Омисијата на гласови на постара возраст претставува проблем на извршувањето на функциите на периферните говорни органи, а не на претставата за структура на зборовите. Таа може да биде аудитивен проблем на инваријантата т.е разликување на квалитетот на гласот внатре во фонемите, а не меѓу фонемите. Омисијата на гласови исто така може да биде проблем за корекција на изговорот затоа што постои формирана и автоматизирана навика на изговорот, која е неопходно да се отстрани за да може да се формираат нови навика. Бројот омитувани гласови кај возрастните лица е неспоредливо помал отколку кај дисторзираните. Најчесто омитуван глас е гласот р. Недостатокот на другите гласови се јавува како ретка и одделна појава. Кога би се поставило прашањето што повеќе влијае неправилно во говорот кај возрастните лица, супституцијата или омисијата, одговорот би бил супституцијата бидејќи таа потсетува повеќе на детскиот начин на говор. Омисијата кај возрастните често претставува доста успешно акустичко приближување на посакуваниот глас, а ако не успева да го приближи тогаш омисијата ја ублажува со својата особеност за акустичко премостување и пополнување на празнините на недостаток на гласот. Ваквиот начин на изговор кај возрастните повеќе се толерира од супституција.²²

3. Супституција на гласови. Супституција е замена на еден глас со друг глас. Се супституираат сите гласови кои не можат да се изговорат, а гласот кој служи како замена претставува некоја друга фонема која веќе е оформена и која правилно се изговара. Додека супституцијата е природна појава во говорниот развој на детето, дотогаш нејзиното присуство на постара возраст, по завршениот говорен развој се смета за патолошка. Децата можат еден ист глас да го заменуваат со повеќе различни гласови, а едно дете во разни зборови, ист глас кој не може да го изговори, може да го заменува еднаш со еден, другпат со друг глас или пак повеќе гласови да се заменуваат со еден ист глас во зависност од гласовниот контекст. Кај предучилишните деца бројот на супституираните гласови е многу голем, а воедно супституцијата покажува дека помеѓу гласот што се заменува и оној што го заменува постои некоја фонетска сличност. Тие сличности се изразени во некои фонетски елементи. Фонетски елементи може да претставуваат преградноста, звучноста, струењето и приближното место на

²² Blaži D., 2003: Artikulacijski nasuprot fonološkim poremećaju II. *Govor: časopis za fonetiku* 1-2, 27-28

органите за говор. Супституцијата ги открива сличностите и разликите помеѓу гласовите во различен број фонетски елементи. Тие воедно го откриваат процесот на патолошка дистанца на некој изговор од нормален изговор. Гласовите имаат динстинктивни карактеристики (знакови, белези), по кои се разликуваат или се слични. Основни динстинктивни карактеристики се:

- местото на артикулација
- начинот на артикулација и
- звучноста

Менинк во 1969 година истражувала по кој ред децата ги усвојуваат динстинктивните особини на консонантите. Таа го испитувала редоследот на совладување на местото на артикулација, појава на струење, назалноста и континуираноста, потоа присуството или отсуството на звучност. Овие изучувања се направени на деца со нормален говорен развој и на деца со артикулациони проблеми. Испитувањето на нормалната артикулација е бележено во текот на спонтаниот говор кај децата со примарен артикулаторен тест. Децата од нормалната група биле на возраст од 2,5 до 6 години. Редоследот на фонетските елементи, со кој се доаѓа до нормалниот изговор е следен: назалност, периферни гласови, звучност, дифузност, континуираност и струјност. Слично се однесувале и јапонските деца, што му дало повод на истражувачот да заклучи дека овие јазични особини се универзални.

На ниво на фонеме се случува истото што и на ниво на јазик. Очигледно е дека некоја елементарна особина на гласот полесно може да го најде патот до детето и да стане доминантна во однос на особината за која неговата аудитивна перцепција уште не е зрела и нема одредено запазување на тие особини. Па така може да се протолкува преовладувањето на една или на друга супституција.

Разликата помеѓу нормалната и патолошката супституција е во тоа што развојната претставува една етапа, која секое дете нормално многу брзо ја поминува, додека патолошката значи трајно задржување на тоа ниво без можност за понатамошен брз развој²³

4. Дисторзија на гласовите. Дисторзија претставува артикулаторно отстапување за време на изговор на некој глас или поголем број гласови од

²³ Vladislavljević S., ibid 64

стандардните норми за изговор. Гласовите постојат и се изговараат, но нивниот квалитет не задоволува.²⁴ Некои дисторзии на гласовите имаат специфични обележја по кои се разликуваат од другите, па имаат и посебни називи. Па така може да се зборува за типични, консеквентни дисторзии, како и за недефинирани, неконсеквентни дисторзии. Секоја неправилност во изговорот мора да се гледа:

1. како артикулационо отстапување од местото и начинот на работата на говорните органи, претежно јазикот,

2. како специфичен акустички квалитет и

3. како проблем на перцепцијата и дискриминацијата на гласовите.

При расцеп на непцето нарушен е скоро целиот гласовен систем. Но често станува збор за делумни оштетувања каде грешките се јавуваат кај согласките, најчесто фрикативите (*с, з, ш, ж*) потоа африкатите *ц, ч, њ, с*) и вибрантот *р*.

²⁴ Vladislavjević S., 1981: „*Poremećaj izgovora, Privredni pregled*“, Beograd, 64

2. Сигматизам (Sygmatismus)

Сигматизам претставува нарушување во изговорот на гласовите: *с, з, ц, ш, ж, ч, џ, ќ, ѓ*.²⁵ Така е наречен според основниот глас С (сигма)²⁶ Нарушувањето во изговорот на гласовите: *с, з, ц* спаѓа во потесната група, додека нарушувањето во изговорот на гласовите: *ш, ж, ч, џ, ќ, ѓ* ја сочинува пошироката група на сигматизам. Кај мали деца најчесто се работи за испуштање (омисија) и замена (супституција) , а кај возрасните за изменет говор (дисторзија).

Омисија- Изоставување на гласовите главно е ограничено на деца на помала возраст и се јавуваат во одредени фонетски контексти.

Супституција- Универзална замена за сите гласови од групата на сигматизмот се денталните плозиви (*т, д*). Така беззвучните фрикативи и африкати (*с, ц, ш, ч, ќ*) можат да поминат во *т*, а звучните (*з, с, ж, џ, ѓ*) во *д*.

Дисторзија- постојат повеќе видови дисторзија на гласовите и тоа:

²⁵ <http://www.stetoskop.info/Dislalija-1756-c32-sickness.htm>.

²⁶ Иванка Д. Кърпачева – Тасева ., & Пешка Т. Коркинова – Стрезова., 2012 : „Формиране на правилно произнасяне на звуковете и неговото влияние върху езиково-говорното развитие на детето, ” Нов Български Университет София, 66

2.1 Интердентален сигматизам (Sygmatismus interdentalis)

Интердентален сигматизам претставува меѓузабно поставување на јазикот за време на изговор на гласовите (с,з,џ) односно денталните гласови. Потешкиот облик ги зафаќа и посденталните гласови (ќ,ѓ,ш,жс) како и алвеоларните гласови (ч, џ), а уште потешкиот облик ги оштетува гласовите од некои други гласовни групи, како што се гласовите (т, д, н, л). Степенот на артикулациското оштетување зависи од големината на протрузијата на јазикот и бројот на оштетените гласови. Насоката на воздушната струја е добра, но таа се разлива преку целата горна површина на јазикот, затоа што не постои надолжен јазичен жлеб, теснец. Кај некои личности, јазикот не го поминува работ на секачите, но со целиот свој преден дел (корона) е збиен до внатрешната површина на секачите, поради што горенаведените гласови се изговараат многу помекко. Според големината на протрузија на јазикот и според бројот на оштетените гласови, интерденталниот сигматизам се дели на три степени.²⁷

- **Првиот степен** се однесува на минималната лингвална протрузија за време на артикулацијата низ меѓузабниот простор. Ваквиот изговор, обично го оштетува квалитетот на гласовите с, з, џ
- **Вториот степен** на интерденталниот сигматизам подразбира уочливо исфрлање на јазикот низ оклузијата на секачите. Јазикот е во хоризонтална положба дури и за гласовите како што се ш, жс, ч, џ, за кои врвот и предниот дел на јазикот би требало да е свртен за време на изговорот на овие гласови нагоре кон алвеоларниот раб. Изговорот на гласовите с, з, џ, ќ,ѓ поместен е исто така, во веларниот простор. Не постои разлика помеѓу струјните и преградните гласови. Кај некои лица и покрај хоризонталните протрузивни движења на јазикот може да се забележи модификација на преднолингвалните мускули, зависно од изговорениот глас. За гласовите, чија реализација бара поголем резонантен простор, адаптацијата се овозможува со местење на преднојазичните мускули во оној дел на јазикот кој е непосредно зад горните секачи, што условува

²⁷ Škarić I., 1988: "Govorne poteškoće i njihovo uklanjanje". Mladost, Zagreb, 66

подобрување на квалитетот на изговорот и покрај постоењето на интерденталниот сигматизам.

- Третиот степен се карактеризира со драстично ненормално исфрлање на врвот и предниот дел на јазикот, понекогаш и со свиткување кон горната усна, или со проширување на артикулациските неправилности на сите дентални и постдентални гласови. Напнатоста на јазичните мускули кај интерденталниот сигматизам е хипотонична, особено во коренот на јазикот²⁸

2.2 Аддентален (призабен) сигматизам (Sygmatismus addentalis)

Карактеристика на овој сигматизам по кој е и наречен е тоа што врвот на јазикот е потпрен на секачите како и при нормален изговор, но со поголема површина, јазикот е оддалечен или пак повлечен во усната шуплина. Ваквата положба на јазикот го зголемува предниот резонаторен простор, па вака произведените гласови не само што се артикулаторно, туку се и акустички изменети и имаат зголемено присуство на шумови. Високо фреквентните гласови *с*, *з*, *ц* поради адентална положба на јазикот, постануваат фреквенциски пониски, помалку прецизни и оптоварени се со појаки шумови од зголемен преден резонаторен простор. Нема жлеб на јазикот, па воздушната струја се растура по целата површина. Алвеоларните гласови обично се изговараат со положба на јазикот надолу, односно со преграда меѓу горната површина на предниот дел на јазикот и алвеоларниот раб. Тој контакт е многу поместен во предниот орален простор, поради што гласовите добиваат “помек” призвук, сличен на преодните облици на овие гласови кај децата во процесот на нивниот артикулаторен развој.

Адденталниот сигматизам може да биде преодна фаза од интерденталниот кон правилниот изговор и тогаш напнатоста на јазикот е секогаш нормална или дури малку послаба од нормалната. Фреквенциската висина на вака произведените гласови е пониска од нормалната.

²⁸ Матанова В., 1998 : „Диагностика на деца с комуникативни нарушенија,” Универзитетско издателство “Св. Климент Охридски“ Печат “Балкан прес,” ЕАД Софија, 88-90

2.3 Латерален сигматизам (Sygmatismus lateralis)

Латералниот сигматизам претставува неправилен изговор на групата дентални и / или палатални фрикативи при што на јазикот нема жлеб, а наместо тоа јазикот се подига, па воздушната струја поминува странично, наместо на средниот јазичен жлеб. Изразот латерализирани треба да се разликува од изразот латерални. Додека за латералните гласови *л* и *љ* нормално е воздушната струја да протекува странично од јазикот, за латерализираните гласови тоа не е нормална појава. Во артикулационен поглед движењето на јазикот многу отстапува од нормалното. Јазикот со сета своја должина е потпрен до тврдото непце или до внатрешната површина на катните заби. Зазема вретенест облик, а тоа значи дека контрахираат попречните мускули на јазикот и мускулите кои го подигаат. Кога јазикот е потпрен на средината на тврдото непце се јавува билатерална насоченост на воздушната струја, а кога е извиен во лева или десна латерализација за време на изговарање на латерализираните гласови може да се види лесно надувување на образите. Оваа појава го следи повлекувањето на аглите од усните, за да се отвори преминот на воздушната струја.²⁹ Во акустичен поглед латерализираните гласови се значително патолошки. Се карактеризираат со шумови од пловивен тип кои постојано го прекинуваат траењето на фриксијата, со што звучниот спектар на фриксиите е низок. Овој вид сигматизам може да се јави во два облика:

- *Билатерален* (обостран) сигматизам. Кај овој вид сигматизам средината на јазикот е подигната, наместо долж својата оска да прави жлеб. Ова подигнување може да прави преграда со алвеолите, па воздушната струја поминува отстрана, и тоа од двете страни по очниците. Ваквиот изговор е прилично непријатен, посебно поради зголемената напнатост која често е присутна. Ваквиот изговор е фреквенциски понизок од нормалниот. Кај ненапнатиот изговор шумот е слаб, а во случај на зголемена напнатост, шумот се зголемува и со своите ниски компоненти уште повеќе го истакнува неправилниот изговор.

- *Унилатерален* (едностран) сигматизам. Кај овој вид сигматизам едната страна на короната на јазикот е подигната. Жлеб не постои, а воздушната струја

²⁹ <http://www.hld.hr/logopedska-terapija/>

поминува само од едната страна на усната шуплина, помеѓу десната и левата половина на секачите и очниците. Овој вид сигматизам акустички е сличен на билатералниот. Скоро секогаш е претерано напнат заради настојување на детето да го зголеми шумот. Тука постои нарушување на оската на симетрија, што секогаш го отежнува неговото исправување.³⁰

2.4 Назален сигматизам (Sygmatisms nassalis)

Присуство на назалност обично се манифестира во целиот говор. Основна карактеристика на овој вид сигматизам е насоченоста на воздушната струја низ носната, наместо низ усната шуплина. Јазикот е обично зад секачите. Но на него нема канал, затоа што воздушната струја не поминува преку јазикот. Назалниот сигматизам, иако интензитетски е слаб поради својата назалност е многу впечатлив. Со оглед на тоа дека е поместено и местото и начинот на артикулацијата, а поместена е и резонаторната шуплина па обично доста тешко се коригира. Назалната експлозија, која се создава во назофаринксот дава концентрација на шумен спектар во ниското фреквентно подрачје кое достигнува 600- 700 Hz. Паразитските експлозивни шумови се движат во ниското и средното фреквентно подрачје. Назалната експлозија се остварува но и завршува на критичниот глас, не е поврзана со соседните гласови кои го опкружуваат (вокали и др.консонанти) за разлика од ринолалијата каде назализацијата е присутна во целиот говор.³¹ Иако назалниот сигматизам се манифестира како ринолалијата тој од неа се разликува по тоа што:

- говорните органи кај назалниот сигматизам во анатомски поглед потполно се нормални, додека кај ринолалијата постои анатомско или невролошко оштетување.

- назалниот сигматизам ги опфаќа само критичните групи гласови: *с, з, ш, ж, џ, с, к, г, ч, њ*

- воздушната струја кај назалниот сигматизам поминува низ носот, но протокот не е мирен и континуиран, туку му претходи носна експлозија, што му дава карактеристично обележје и

³⁰ Матанова В. Л., 1996 : „, Дијагностика на деца с комуникативни нарушенија, ” Универзитетско издателство “Св. Климент Охридски“, София, 76

³¹ Ценова Ц ., 2001 : „, Говорна терапија, ” Универзитетско издателство “Св. Климент Охридски“ София, 72

- корекцијата на гласовите и нормализацијата на говорот кај назалниот сигматизам е многу побрза од корекцијата на ринолалиите и успехот е апсолутен додека кај ринолалиите зависи од многу фактори.³²

Основниот проблем на овој тип дисторзија е погрешната насока на воздушната струја. Другите делови на говорните органи се неутрални, освен кај лицата кои се обидуваат да се приближат до поправилен изговор со заокружување на устата за алвеоларните гласови (*с, з, џ*) и ангажирање на гласниците како диференцијален знак на безвучните парни гласови.

2.5 Стридентен (пискав) сигматизам (*Syngmatismus stridens*)

Овој сигматизам е наречен така поради неговото слушно доживување. Тој е остар и пискав и се однесува на денталните и/ или палаталните фрикативи и африкати. Овој сигматизам настанува поради предлабокиот жлеб на јазикот. При изговор на дентални и палатални африкати и фрикативи, врвот на јазикот е на правилно место, жлебот на средината на јазикот постои, но тој е предлабок, па при фриктија се создава сличен звук како на свирење. Пискавиот сигматизам е многу забележителен но во некои фонетски контексти скоро да преминува во свирење. Редовно е придружен со појачана напнатост. Фреквенциската висина на фрикативите и африкатите опфатени со ваквиот начин на изговор е повисока од вообичаената.³³

2.6 Палатален (непчен) сигматизам (*Syngmatismus palatalis*)

Во некои описи палаталниот и оклузивниот сигматизам се третираат како исти нарушувања. Имено и во едниот и во другиот се создава најтешка точка на премин, а дури и оклузија помеѓу алвеолите и врвот на јазикот, па според тоа може да се каже дека се еднакви. Меѓутоа, палаталниот сигматизам може да значи само омекнување-палатализирање на фрикативите и африкатите и тоа денталните и палаталните, а додека

³² Vladisavljević S., ibid 88

³³ Добрев З Боянова., & Боянова Д. Георгиева., 1994: „ Проблеми на дефектологическата дијагностика“, ЕФ “Интелект-А, Благоевград, 99-101

оклузивниот се однесува на пресилно изразена оклузивност, и тоа без омекнување.

Палаталниот сигматизам не е доволно напнат според начинот на изговорот, а фреквенциската висина на гласовите е пониска од нормалната. Не е посебно впечатлив доколку омекнувањето не е толку изразено. Говорот личи на мазен говор, а кај возрасните изгледа смешно затоа што звучи како да зборува некоја помлада личност.³⁴

2.7 Оклузивен (преграден) сигматизам

Настанува на истото место како и палаталниот т.е на алвеолите , но за разлика од него е поцврст. Има своја напнатост, можеби дури и пресилна, но оклузијата ја поништува фрикативноста, па затоа го добил и името оклузивен. Овој вид сигматизам е релативно поредок, а може да биде поврзан со општата напнатост на артикулацијата. Фрикативите тендирајќи оклузивност, ја губат фрикативноста, им се зголемува напнатоста, а фреквенциската висина им се намалува. Ова нарушување е релативно ретко.³⁵

3. Ротацизам (Rhotatismus)

Овој термин се однесува на неправилност во артикулацијата на гласот *p*. Омисијата се јавува кај мали деца. Кога гласот *p* се наоѓа до вокал, омисијата настанува со продолжување на вокалот (на пример, пааак наместо парк). Супституцијата се одвива со замена на гласот *p*, најчесто со гласот *j*, а потоа со гласовите *л* и *в*. Дисторзијата на гласот *p* може да се подели на две основни групи и тоа според местото на создавање на предни и задни од кои предните се отстрануваат полесно и се среќаваат кај помалите деца, а задните се отстрануваат потешко и се среќаваат кај возрасните.³⁶ Ротацизмот може да биде:

- Лабијален (*устен*) ротацизам (Rhotatismus labialis). Овој вид на ротацизам се нарекува и кочијашко *p*. Гласот *p* се добива со помош на лабијалните вибрации,

³⁴ Годорова Е., 2012 : „ Артикулационни нарушенија ,” Нов Български Университет, Софија, 104-105

³⁵ Golubović S., 2007: „ *Fonološki poremećaji*”, Društvo defektologa Srbije, Beograd, 150-154

³⁶ Ценова Ц., 2011: „*Терапия на артикулационните нарушенија*”, Нов Български Университет, Софија, 92

и наместо врвот на јазикот вибрираат двете усни. Многу е редок и е многу впечатлив.

- Билабијален (*двоуснен*) ротацизам (*Rhotatismus bilabialis*). Гласот *p* се изговара како полувокалот *w*. Во нашиот гласовен систем тој глас не постои.
- *Недоволно вибрантно p*. Во нормалниот течен говор сонантот *p* има една до три вибрации. Во консонантска положба најчесто има една, а во вокална три удари. Тоа се брзи вибрации, па нивниот редослед се перципира како континуиран глас. Ако вибрациите изостанат, или остане само еден допир (една вибрација) тогаш имаме недоволно вибрантно *p*. Невибрантното *p* најчесто е преодна фаза од супституција кај нормален изговор. Со мала корекција таквиот ротацизам брзо се коригира.
- Латерален ротацизам (*Rhotatismus lateralis*). Кај овој вид ротацизам нарушена е симетријата на работата на јазикот- едната половина на врвот на јазикот се наоѓа на алвеолите, а другата вибрира. Ваквиот ротацизам се забележува во фонетски контекст. Овој ротацизам е ретко функционално нарушување, и може да биде последица на пареза на јазикот од едната страна. Таквиот ротацизам е многу забележлив, а и вибрациите кои се создаваат се замаскирани со шум кој го произведува воздушната струја поминувајќи преку таа страна на јазикот.
- Дорзален ротацизам (*Rhotatismus dorsalis*). Кај дорзалниот ротацизам вибрациите се создаваат на дорзалниот дел од јазикот, а прекиот настанува при спој на дорзалниот дел на јазикот со мекото непце. Вибрациите се побавни во споредба со вибрациите кои се добиваат со врвот на јазикот, што е нормално, со оглед на поголемата површина на дорзалниот дел на јазикот. Слушателот има впечаток дека низ тоа темно *p* се пробива веларниот фрикатив *x*, што дава впечаток на обезвучување. Овој изговор на гласот *p* одговара на француското *p*.

- Увуларен (*ресичен*) ротацизам (Rhotatismus uvularis). Кај овој вид ротацизам вибрира страничниот дел на мекото непце и увулата, а прекилот се постигнува преку допир со дорзалниот дел на јазикот. Овде има исти структури како и кај дорзалниот ротацизам, само е изменета статичната и мобилната функција. Вибрациите се малку побрзи отколку кај дорзалниот, нема обезвучувачки додатоци.
- Гутурален (*грлен*) ротацизам (Rhotatismus guturalis). Гутуралниот ротацизам се постигнува некаде на патот зад задниот дел на јазикот спрема неговиот корен. Вибрациите се релативно бавни, а со нив се слуша и шум кој потсетува на темното *p*, странично *x*. Сличен е на изговорот на германското *p*.³⁷

4. Ламбдацизам (Lambdacismus)

Овој термин се однесува на нарушување во изговорот на гласовите *л* и *љ*. Зборот ламбдацизам има грчко потекло и доаѓа од грчката буква ламбда.³⁸ Омисијата на гласовите *л* и *љ* е доста ретка и ги има истите карактеристики како и омисијата на другите гласови. Во зборовите каде што има *л* и *љ* постои мала напнатост или временско продолжување (плаво- паво, со продолжен изговор на вокалот *a*) Омисиите на овие гласови се краткотрајни и детето брзо пронаоѓа ситуации за овие гласови.

Супституцијата се карактеризира со најчесто заменување на гласовите *л* и *љ* со гласовите *ј* и *в* (Лила- Јија, лето- вето)

Дисторзијата е најчесто во облик на *w*. Се јавува кај мали деца кај кои гласот *p* го заменуваат со *w*. Во развојната линија на гласовите *л* и *љ* полувокалот е паралелен со предниот глас *j*, кој како супституција настанува пред латералите *л* и *љ*. Со оглед на тоа што *w* во нашиот фонолошки систем не постои се класифицира како дисторзија.

Унилатерален ламбдацизам (Lambdacismus unilateralis). Станува збор за дисторзија на гласовите *л*, и *љ*, при што едната страна на јазикот е доближена до алвеолите, а воздушната струја е насочена само по едната страна.

³⁷ Волковой Л. С., & Шаховской, Ц. Н., 1999: „ Логопедия”, Владос, Москва, 44-47

³⁸ <http://www.merriam-webster.com/medical/lambdacism>

Интердентален ламбдацизам (Lambdacismus interdentalis) Основна карактеристика кај овој вид ламбдацизам е тоа што, јазикот се наоѓа помеѓу секачите наместо на алвеолите. Звучната реализација не е оштетена.³⁹ Тврд изговор на гласот л претставува еден вид дисторзија при што имаме изместена артикулација наназад, врвот на јазикот се свиткува наназад и го допира тврдото непце позади алвеолите. Ваквиот изговор е сличен на тврдиот руски изговор на гласот л.

Обезвучно л- гласот л звучи како ш, поради краток френулум, па не се остварува алвеоларен допир за л и палатален допир за љ.⁴⁰

5. Капацизам и Гамацизам (Kappacismus, Gammacismus)

Овие термини се однесуваат на нарушување во изговорот на гласовите к и г.⁴¹ Двата гласа се единствени гласови од групата пловиви кои можат да имаат нарушен изговор. Другите *п, б, т, д* кои воедно се и први консонанти кои детето ги изговара, многу ретко можат да бидат нарушени.⁴² При нивниот изговор коренот на јазикот е подигнат наназад и прави преграда со мекото непце. Врвот на јазикот е повлечен и свртен надолу. Акустичката анализа покажала дека овие два гласа се слушаат на многу тесно фреквентно поле како к и г, а на многу пошироко подрачје како т и д. Тоа е всушност објаснување за најчестиот облик на нарушување на изговорот на гласовите к и г, односно нивното преминување во т и д.⁴³ Најчеста е супституцијата на овие гласови со т и д, потоа омисијата која се јавува кај тешките оштетувања на органите за артикулација како што се расцепите на непцето или парезите на јазикот. Дисторзијата на овие гласови се јавува како недоволна оклузија или поместување на местото на артикулација наназад и овие гласови постануваат грлени.

³⁹ Vladislavljević S., ibid 78

⁴⁰ Vuletić D., ibid 65-66

⁴¹ <http://www.referati.org/slovesni-igri-i-uprajneniq-pri-deca-s-logopedichni-nujdi-v-preduchilishтна-vyvrast/14088/ref/p42>

⁴² Јордановски Ј., & Димовски В., 1995: „Изградување на изговорот, говорот и јазикот кај децата и возрасните”, РАВВИТ, Скопје, 185-187

⁴³ Лалаева Р.И., 1999 : „Логопедическая работа в коррекционных классах”, Владос, Москва, 77

6. Јотацизам (Jotacismus)

Јотацизам претставува неправилен изговор на гласот *j*, кој се јавува кога тој поминува во полувокалот *њ*. Ретко се јавува и лесно се коригира.

7. Тетацизам и Делтацизам (Thetacismus, Deltacismus)

Тетацизмот и делтацизмот претставуваат нарушување во изговорот на гласовите *m* и *д*.⁴⁴ Гласовите *m*, и *д* се два основни гласа од кои се развиваат првите консонанти. Во текот на развојот на говорот и во патологијата на изговорот гласовите *m* и *д* се замена за денталните фрикативи и африкати, за палаталните фрикативи и африкати и за веларните оклузивни.

Причини за тетацизмот и делтацизмот се:

- Аномалии на вилицата и на предните заби
- Слаб фонематски слух
- неправилен говорен модел⁴⁵

Тетацизам и делтацизам се јавува во вид на омисија, супституција и дисторзија.

-Омисија се јавува исклучително ретко и тоа во лексичките дислалии. Гласовите *m* и *д* немаат омисија во функционалните нарушувања на изговорот. Причина е расцеп на непцето.

-Супституција – многу ретко се случува со *к* и *г* и тоа кај дисфазичните деца и децата со оштетен слух (отогена дислалија)

Според Van Riper и Irwin (1958) ваквите замени се јавуваат во пониските фреквенциски подрачја при губење на слухот, а тоа предизвикува недоволно развивање на консонантите. Тие случаи не припаѓаат на функционалните нарушувања на

⁴⁴ <http://www.stetoskop.info/Dislalija-1756-c32-sickness.htm>

⁴⁵ Golubović S., 2004 : „ Gnosogena patologija verbalne komunikacije,” Savez defektologa, Zajednice Srbije & Crne Gore, Beograd, 88-89

изговорот, туку на оштетувањето на нервниот систем и отогените дислалии. Замена на *ð* со *m* и *n* се јавува кај наглувите деца и децата со недоволно развиен фонемски слух.

- Дисторзија- како и омисиите така и дисторзиите на денталните оклузивни *m* и *ð* се многу ретки, поместено е само местото на артикулација на тие гласови.

А) Интердентален тетацизам и делтацизам

При интердентална артикулација на оклузивите *m* и *ð* врвот на јазикот се наоѓа меѓу секачите и заедно со нив се остварува оклузија. Производ на ваквата оклузија се звучно сосема нормални *m* и *ð*. Но *m* и *ð* се база за сите дентални и палатални фрикативи и африкати и за интердентално *l* кое е исто така аудитивно добро но потребно е да се исправи за да може да се развие правилно *r*. Исто така потребно е да се исправат *m* и *ð* за да можат од *m* да се развијат *s, ш, ц, ч, к*, а од *ð* гласовите *з, ж, џ, ѓ*. Се додека *m* и *ð* се интердентални, и сите споменати фрикативи и африкати ќе бидат интердентални.

Б) Поместување на артикулацијата наназад

Покрај дисторзијата во облик на интердентален изговор, при изговор на *m* и *ð* може да се појави и поместување на артикулацијата наназад, па тие дентални гласови стануваат алвеоларни и звучно се слични на англиските *m* и *ð*. Ваквите поместувања ги опфаќаат и останатите дентални, алвеоларни, и веларни консонанти.

В) Недоволна оклузија

Грешките во изговорот можат да настанат и поради недоволна оклузивност, па може да се слушне појака или послаба фрикативност. Тогаш гласовите *m* и *ð* со звучната реализација можат да им се приближат на денталните или палаталните африкати па дури и на фрикативите, но не преминуваат во нив до ниво на супституција.⁴⁶

⁴⁶ Golubović S., 2006: „Razvojni i jezički poremećaji”, Društvo defektologa Srbije, Beograd, 105-106

8. Тетизам (Tetizam)

Терминот тетизам не се однесува на тоа кои гласови се нарушени во изговорот, туку во кои гласови преминуваат неправилно изговорените гласови. Тетизам претставува преминување на беззвучните дентални и палатални фрикативи и африкати, како и беззвучниот веларен пловив *к* во беззвучен дентален пловив *т*, а звучните дентални и палатални фрикативи и африкати, како и звучниот веларен пловив *г* во звучниот дентален пловив *д*. Така *с, ш, џ, ч, к', к* се заменуваат со *т*, а *з, ж, џ, г', г* со *д*. Ваквата замена во изговорниот состав се осиромашува за 11 гласови. Тетизмот често е следен и со супституција на сонантите *р, л, љ, њ*, па таквиот изговорен состав се осиромашува уште за 4 гласа. Говорот на детето е многу неразбирлив, и често е комбиниран и со недоволна граматичност.

Тетизмот е релативно ретко нарушување и главно се јавува кај деца до 4 години, а во подоцнежниот развој поврзан е со оштетување на ЦНС и ментална ретардација.

Кај децата без вакви оштетувања по четвртата година и без помош од логопед артикулацијата може да се издиференцира, макар што остануваат тешки говорни отстапувања кои бараат логопедски третман.⁴⁷

9. Неправилен изговор на вокали

Неправилниот изговор на вокали се манифестира како назален призвук и супституција со други вокали или со призвук на други вокали. Настанува како резултат на назален говор, од дијалектични причини, оштетување на ЦНС, или наглувост.

⁴⁷ <http://www.savetovalistezabebe.com/component/tag/tetizam>

10. Етацизам (Etacismus)

Етацизмот претставува неправилен изговор на вокалот *e*. Тој е единствениот вокал кој може да биде зафатен со функционални дислалии. Многу ретко се јавува, а причина за негово јавување е оштетување на ЦНС.

11. Хитицизам (Chiticismus)

Хитицизам претставува нарушување на изговорот на гласот *x*. Ова нарушување се јавува многу ретко. Присутно е во вид на омисија, супституција и дисторзија.

- Омисија на овој глас е присутна во случај на расцеп на непцето.
- Супституција се јавува со гласовите *m* и *ɖ* но најчеста е со гласот *k*.
- Дисторзија- веларниот фрикатив *x* може да биде и премногу оклузивен, па така се повеќе се приближува до оклузивот *k*. Артикулацијата на гласот *x* може да биде поместена понапред кон алвеолите и тогаш личи на германско предно *x*. Кај нас се слуша како омекнато *ш*.

Често се губи во изговорот на некои зборови што не се смета за патолошка појава.⁴⁸

12. Етапи во развојот на артикулација

Развојот на артикулацијата по природа е индивидуална појава: секое дете има свој почеток, следи свое темпо, своја еволуција и свој крај на дадена етапа. Етапите во развојот на артикулацијата кај возрасните се третираат условно и флексибилно. Сепак, науката утврдила дека постојат и приближни и заеднички карактеристики кај деца на одредени возрасти, што се однесуваат како етапи. Етапите во развојот на артикулацијата се одвиваат неразделно од развојот на другите форми на говорното однесување.⁴⁹

⁴⁸ Тодорова Е., *ibid* 190

⁴⁹ Keramitšijevski S., 1990: *Opšta logopedija*”, Zavod za udbenike i nastavna sredstva, Beograd, 55-58

Во првата година од животот децата ги перципираат мелодиските својства на гласовите, зборовите и речениците што ги слушаат кај возрасните.⁵⁰

Д-р Иван Фурлан ги изведува следниве стапки во развитокот на говорот во првата година од животот :

- респирација-плач, смеа, лутење
 - вокализација-појава на гласови- самогласки
 - силабизација-појава на слогови и на гугање
- **Респирација- плач, смеа, лутење.** Крикот и плачот ја претставуваат првата вокализација на новороденото. Крикот има физиолошко- рефлексен карактер, настанува како резултат на потребата на кислород, кој детето пред раѓањето го примало преку мајчината крв, па бидејќи таа врска е прекината организмот на детето се задушува и како резултат на тоа почнува да влегува воздух. За време на крикот се создава врска меѓу респираторната и ларингеалната функција. Крикот со текот на времето се претвора во плач од кој постепено ќе се формираат гласовите.

Крикот претставува вид комуникација со која бебето соопштува на околината несигурност, страв и други негативни емоции, додека преку гугањето кое се јавува подоцна бебето искажува радост и задоволство. Доколку внимателно се слуша плачот на новороденото во првите неколку недели, може да се заклучи дека тој е составен од самогласки и нивни групи, кои немаат никаква фиксна форма, туку се променливи.

- **Вокализација-појава на гласови –самогласки.** Вокализацијата во овој период е одраз на физиолошка игра на говорните органи. Детето ужива да произведува глас, ужива во играта на своите говорни органи, а гласот кој го произведува го стимулира детето да го повторува повеќе пати. Слухот станува поизострен. Детето ги разликува лицата околу себе по гласот. Реагира на различна интонација на мајчиниот глас, се смее ако тој е милозвучен и заплакува ако тој е строг. Ова е знак дека детето почнува да го сфаќа значењето на пораката врз основа на супрасегменталната структура на зборовите, односно врз основа на

⁵⁰ Николовска Ј., 1996: „Детски говор, следење и испитување”, Универзитетска печатница “ Св. Кирил и Методиј”, Скопје, 77-79

нејзиниот тон и интензитет, а не на основа на гласовна структура. Детето не го разбира значењето на зборовите, туку го разбира само начинот на кој тој е изговорен. Во тоа ни помага супрасегменталната структура на говорот, чиј носител е основниот ларингеален глас.

- **силабизација- појава на слогови и на гугање.** Кога преку плачот и хранењето ќе се створи лакот на повратна врска меѓу мајката и бебето, тоа е знак дека се развива и аудиовизуелниот систем. На тоа ниво детето започнува да “комуницира” (гугање), поврзувајќи ги аудитивните стимулации од својата околина со сопствените, сè уште недефинирани артикулаторни обиди за обликување на гласовите. Од масата говорни стимулации упатени кон детето, тоа постепено ги издвојува оние елементи на говорот кои акустички му се најимпресивни и физиолошки најприфатливи. Периодот на гугањето трае од 1 до 4 месец од животот. Овој период е многу значаен за развој на затворениот и отворениот *feed back* систем, како и за развој на моториката на говорните органи. Преку затворениот систем детето го автоматизира изговорот. Отворениот систем ја шири аудио-перцептивната граница и го прилагодува изговорот наспроти аудитивниот модел кој го слуша. Кога детето низ отворениот систем на повратна спрега придобие некој елемент од говорот тоа го вметнува во својот затворен круг и го увежбува додека не го автоматизира. Првите гласови кои во овој период се јавуваат претставуваат неодредени вокали и гласови врзани за движењата на усните и коренот на јазикот.
- на 3 до 4 месеци се јавува гугањето;
- на 4 до 6 месеци се јавува брблањето;
- на 6 до 10 месеци се јавува тепањето

Забележено е дека повеќе гугаат оние деца кои се здрави, нахранети, чисти и кои се стимулирани од човечкиот глас, посебно со стимулации кои доаѓаат од мајката .

Голем број современи деца кои се развиваат и негуваат од страна на родителите, манифестираат гугање во третиот месец од животот. Меѓутоа утврдено е дека гугањето и насмевката се јавуваат со големо задоцнување кај децата кои се развиваат во стационарни домови или интрахоспитални услови.⁵¹

Од 4 до 6 месеци настанува период на **брблање (баблинг)**. Во тој период говорните активности на детето се зголемени. Се јавува широка скала на различни гласови, кои сè уште не претставуваат фонеме на мајчиниот јазик. Од тие гласови

⁵¹ Brajović C., & Brajović Lj. 1981: „*Rehabilitacija poremećaja funkcije govora*”, Naučna knjiga, Beograd, 176-178

потенцијално можат да се развијат сите можни гласови за другите јазици. Тие само претставуваат суров говорен материјал, од кој се обликуваат првите гласови на мајчиниот јазик.⁵²

Развој на способноста за брблање е една од најпресудните точки за развој на говорот, затоа што доколку детето на оваа возраст ја развие оваа способност тоа е најдобар индикатор дека неговиот сензо-моторен развој е нормален.

Детето на *6 до 10 месеци* поминува низ **фаза на тепање**. Во почетокот тоа е моносилабично (едносложно), а пред крајот на овој период постанува бисилабично (двосложно). И во првиот и во вториот случај се повторуваат истите слогови или истите гласовни групи, односно првиот слог се удвојува, потоа триплира, а често се повторува и безброј пати. Со непрекинато повторување на едносложните или повеќесложните гласовни групи се увежбуваат и се автоматизираат движењата на говорните органи, се прочистуваат некои аудитивни претстави за гласовите, а нивниот изговор постепено се приближува до изговорот на оние лица кои се најмногу во контакт со детето. Паралелно со тоа детето се подолго ги набљудува возрасните кога зборуваат. Ја следи нивната мимика на лицето и почнува да ги разбира одредените налози. Ова се веќе почетоци на развојот на рецептивниот говор. Детето ги акумулира некои од сознанијата за лицата и предметите околу себе а постепено и за нивните називи. Двојното изговарање на некои од слоговите на пример /ма-ма/, сè уште не треба да се смета за проговорување, тоа е само физиолошка подготовка.⁵³

Од *10-от до 12-от месец* децата обично **проодуваат**. Активноста на моторниот план развиена со одењето е добра моторна подлога и за физиолошка основа на говорот. Проодувањето обично му претходи на проговорувањето. Проговорувањето кај нашите деца е околу 12-от месец. Машките деца проговоруваат нешто подоцна – 15-от месец од животот. Се претпоставува дека оваа појава е во врска со бавната миелинизација на нервните влакна кои ги инервираат мускулите на говорните органи.

Артикулаторниот развој при крајот на првата година доживува квалитетен скок: децата почнуваат слеано да изговараат гласови во збор. Постепено настанува појава на првиот артикулиран збор што практично има значење на реченица .

Во *втората година* артикулаторниот развој ги минува следниве етапи:

- **вербализација** – изговор на зборови. За проговорување се смета кога детето првпат свесно ќе го употреби некој збор. Првиот збор настанува кога се

⁵² Golubović S., ibid 130

⁵³ http://www.scribd.com/minna_/d/32377917-OSNOVI-PEDAGO%C5%A0KE-PSIHOLOGIJE-skripta

стекнуваат соодветните услови: добро позната ситуација за детето, аудитивна претстава на зборот, со која се објаснува ситуацијата, моторната шема за зборот кој детето го совладало, мотивација за говорно однесување.

Обично во први зборови спаѓаат зборовите како: мама, баба, дај и сл. Тоа се оние зборови кои во присуство на детето биле повторувани безброј пати и чие значење детето го поврзало со именување на одредено лице, предмет или ситуација. Со активна употреба на првиот збор се одбележува почетокот на говорот и завршетокот на прелингвалната фаза. Развивајќи ја акустичката претстава за нашите гласови, детето го развива вербалното помнење, кое понатаму му помага да ги мобилизира импулсите за артикулаторните движења и координација на говорните органи.⁵⁴

- **синтагматизација** – изговор на споеви од зборови и на реченици. Во овој период децата интензивно ја восприемаат и ја усвојуваат фонолошката страна на говорот. Паралелно со перципирањето на гласовите, се развива и способноста за диференцирање на нивната артикулација т.е. се развива т.н. фонематски слух кај децата. Исто така во оваа етапа кај децата се развиваат т.н. аудитивни слики за гласовите, што претставуваат лингвистичка основа за усвојување на артикулацијата и за здобивање способност за изговор на одредени гласови и на други фонетски целини.⁵⁵

Континуитетот во развитокот на артикулацијата се одржува и понатаму. Истражувањата на одредени автори констатираат дека од третата до петтата година развитокот на артикулацијата е жив. Во петтата и шестата година темпото во развитокот е побавно, дури е можна појава на привидна стагнација. Во шестата година напредувањето во развитокот на артикулацијата повторно се забрзува .

Истражувањата во македонското јазично подрачје – вршени со адаптирани инструменти, покажуваат дека зрелоста во артикулацијата се постигнува во шестата година кај машките и во седмата кај девојчињата.

⁵⁴ Vladislavjević S., 1997: „Govor i jezik, jezik i govor”, Zavod za udbenike i na nastavna sredstva, Beograd, 174-175

⁵⁵ Синадиновска О., & Ристова Ц., & Синадиновски М., 1990: „Детето и говорот”, Детска радост, Скопје, 36-39

13. Говорот во училишниот период

Во наставниот процес говорот има двојна улога- во наставата мајчиниот јазик е предмет на проучување, а во наставата на другите предмети говорот е средство за комуникација, начин на пренесување информации.

Поголем број истражувачи сметаат дека со деветата година од животот завршува и се стабилизира артикулационата страна на говорот, автоматизирана е и употребата на морфолошките и синтаксичките правила во говорот. Детето во тој период и понатаму во мал дел ги познава формализираните граматички правила на мајчиниот јазик, но тоа не му пречи да зборува добро доколку, во текот на учењето имало добри говорни модели.

Во склоп на учењето во училиштето се почесто се јавува потребата да се зборува за она што не е непосредно присутно. За да се оствари тоа потребно е не само богатење на речникот, туку и негово структурирање, развивање на посебната осетливост за синтаксичките и семантичките особености на јазикот.

Семантичкиот аспект на говорот не е стабилизан до овој период, затоа што тој се развива во текот на целиот животен век на поединецот, со што значи во овој период има стабилизација на некои аспекти на говорот.⁵⁶

14. Неопходни услови за правилна артикулација и развој на говорот

- Нормалниот развој на сетилата за слух и вид е еден од најбитните предуслови за развој на говорот. Минимално оштетување на слухот и видот, може да доведе до компликација во говорниот развој, затоа што детето не е во состојба правилно акустички и визуелно да перципира, а тоа му овозможува да го учи говорот на околината.

- На усвојување на начинот на изговор и целата јазичка структура влијаат семејството и средината во која детето расте. Конфликтите во семејството негативно влијаат на детето и неговиот изговор.

⁵⁶ Skarić I., ibid 47

- Емоционалната незрелост со постоење на оштетување на слухот, влијае на правилниот изговор.
- Вниманието, мислењето, памтењето и волјата треба да се развиваат нормално.
- Наследно говорна конституција на говорниот механизам, во некои семејства може да се најде заедничка врска на патолошките особини на говорниот апарат помеѓу родителите и децата.⁵⁷

15. Релевантни истражувања

Во текот на последниве години истражувачите и терапевтите J. Tobolcea, M. Danubjanu (2010) со употреба на компјутерски програми направиле повеќе истражувања во врска со нарушувањата на говорот. Главната цел на нивното истражување била да се оцени ефикасноста на терапевтските, компјутерски програми за јазикот- односно говорните нарушувања (dyslalia, dyslexia, dysgraphia). Методолошки употребата на компјутер во терапевтски фази беше спроведена со помош на некои компјутерски програми (Logomon, Dislex –test итн). Во истражувањето биле вклучени две групи од по 60 деца со говорни пореметувања од кои 30 за експериментална (компјутерски базирани) и 30 за контролна (класичен метод) група. Групата испитаници која била подложена на компјутерски базирана програма е значително подобра во споредба со групата која не ја користела оваа програма.⁵⁸

Во студијата “Заедничкиот однос помеѓу Dyslalia и детската личност“ (2005) испитувани се 20 деца дијагностицирани со Dyslalia на возраст од 6 до 8 години. Добиените резултати покажуваат дека кај децата со Dyslalia е повисоко нивото на анксиозност, напнатост, несигурност и имаат поголема предиспозиција да ја загубат емоционалната контрола. Исто така тие се спречени и имаат тешкотии во односите со другите деца. Ова истражување ја нагласува потребата и улогата на знаење на личноста

⁵⁷ Dimić N., 1996: “*Metodika artikulacije*”, Defektološki fakultet, Beograd, 14-15

⁵⁸ <http://www.edusoft.ro/brain/index.php/brain/article/view/42>

со јазични нарушувања кои најчесто се јавуваат во училишните години. Утврдувањето на личните карактеристики на детето со Dyslalia ќе ни овозможи приспособување на нивната реалност за време на процесот на интервенцијата. Влијанието од страна на емоционални и социјални аспекти потребно е да се надминат со цел да се постигне соодветен ефект, односно добар резултат кој го очекуваме од детето.⁵⁹

Според А. Попоска, С. Филипова гласовната експресија е првиот впечаток за говорот и јазикот. Независно од етиологијата на говорно-јазичниот проблем, прв знак е патолошкиот изговор. Во периодот на раната училишна возраст еден патолошки развоен говорно-јазичен ентитет е често проследен и со оштетување на фонолошко-артикулативниот сегмент. Нивното истражување има цел да ја утврди и спореди фреквенцијата, видот и секоја артикулативно- акустичка особеност на оштетениот глас кај децата со Dyslalia како и кај оние со развојна дисфазија . Ова микроистражување опфаќа 71 испитаник, на возраст помеѓу 6 и 8 години, 35 испитаници со развојна дисфазија и 36 со Dyslalia. Нивните постигнувања се подложени на компаративна анализа преку тестирање со два релевантни теста. Добиените резултати покажуваат дека кај децата со Dyslalia најчесто се присутни оштетувања на гласовите од типот на дисторзија, додека кај децата со развојна дисфазија најчесто е присутна супституцијата. Кај децата со Dyslalia најчесто се оштетени гласовите од групата фрикативи, додека кај децата со развојна дисфазија постојат гласовни отстапувања во скоро сите гласовни групи. Кај двете групи испитаници најчесто е присутно отстапување во артикулацијата на гласовите поради погрешното формирање на гласот.⁶⁰

Целта на студијата според Hasanati T. и Abdolvahab M. била да се проследат моторните вештини на 5- годишни деца со фонолошки и фонетски нарушувања. Кај 32 деца на возраст од 5 години, 16 со фонетско нарушување на говорот и звукот, и 16 со тешкотии на фонетско ниво со помош на Phonetic Test; Wepman test, diadochokinesis, и усна проценка, се користени за дијагноза помеѓу фонолошките и фонетските нарушувања. Децата исто така биле оценувани со Oseretsky моторна развојна скала.

⁵⁹ http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/7/english/Art_7_75.pdf

⁶⁰ <http://www.docstoc.com/docs/47629443/COMPARATIVE-ANALYSIS-OF-ARTICULATION-AND-PHONOLOGY-DISORDERS-IN-FUNCTION-OF-DIFFERENTIAL-DIAGNOSIS>

Добиените резултати покажуваат дека децата со фонетско нарушување добиле повисоки оценки од цел дел на овој тест и дека треба да се посвети повеќе внимание на моторните вештини на децата со артикулациони нарушувања.⁶¹

Во однос на нормалниот фонолошко – артикулативен развој, свој придонес донела Васиќ во 1979 год. Таа извршила комплетна анализа на фонолошко-артикулативниот статус кај децата со нормален јазичен развој. Ова истражување има цел пред се да даде солидна основа за компаративна анализа кај сите говорно-јазични отстапувања каде има присуство на оштетена артикулација.⁶²

Направени се истражувања со кои е испитувана поврзаноста на фонолошките нарушувања и физиолошките фактори (острина на слухот, супрасегментните обележја на говорот, орално-моторната контрола) и когнитивно-лингвистичките фактори (фонемска свесност, фонолошка работна меморија, брзо именување). Исто така е испитувана и поврзаноста на фонолошките нарушувања и поврзаноста на тестот на читање и пишување.

Испитаниците биле поделени во две групи од англиско говорно подрачје изедначени според возраст, пол и интелигенција. Првата група ја сочинуваат 23 деца (12 од прво одделение, 8 од второ и 3 од трето одделение) со дијагностицирани фонолошки нарушувања. Втората група била составена од 23 деца без фонолошки нарушувања со еднаква застапеност по одделенија.

Испитувањето било спроведено низ неколку задачи. Со првата задача се испитувало дали децата со фонолошки нарушувања покажуваат послаби резултати на тестовите за испитување на супрасегментарните карактеристики на говорот, испитувани со кратки изреки и орално моторна контрола во споредба со децата без фонолошки нарушувања. Децата со фонолошки нарушувања постигнале полоши резултати за 22% од случаите на задачите за орално-моторна контрола. Орално-моторната функција е испитана со *Zelvis oralno periferen screening*. Потоа со когнитивно-лингвистичките задачи е испитувана работната вербална меморија.

⁶¹ http://journals.tums.ac.ir/upload_files/pdf/15445.pdf

⁶² Vasić S., 1971: „Razvitak artikulacije kod dece na uzrastu od tri do devet godina“, Specijalna škola, Beograd, 180

Формата и следот на зборовите и повторувањето на речениците се испитувани со CELF-3 тестот (The clinical Evaluation of Language Fundamentals -3), а повторувањето на логотомите со STOPP тестот (Comprehensive Test of Phonological Processes). Со следната задача е испитувана фонолошката свесност и брзото именување. Понатаму било испитувано дали децата со фонолошки нарушувања постигнуваат полоши резултати на задачите на читање и спелување од децата без нарушување. За таа цел е применет тестот (The Kaufman Test of Educational Achievement)

На сите испитувани задачи пронајдена е статистичка разлика меѓу испитуваните групи. Децата со фонолошки нарушувања постигнале многу полоши резултати на тестовите за испитување на фонолошката свесност, читањето и спелувањето. Со ова истражување потврдено е дека децата со фонолошки нарушувања и тешкотии во читањето имаат проблеми со фонолошката работна меморија. Потврдена е и поврзаноста на брзото именување и тешкотии во читањето. Иако подрачјето на фонолошките нарушувања се уште не е доволно познато и испитано, докажано е дека децата со фонолошки нарушувања имаат тешкотии во орално-моторната контрола, во когнитивно- лингвистичките способности и брзото именување.⁶³

Со тестирањето на децата на возраст од 6 и 7 години во студијата на S. Golubović M. Marković (1999) учено е дека нарушувањето на изговорот на гласовите *Л* и *Р* е многу често, а покрај тоа проследено е со неадекватна психомоторна организираност на возраста. Целта на ова истражување била да се утврдат односите помеѓу поодделни видови психомоторна организираност и поодделни артикулациски нарушувања, што би било значајно за тераписката постапка и прогнозата. Анализирани се примерок од 180 деца на возраст од 6 и 7 години кои биле на логопедски систематски преглед пред да се запишат на училиште. Примерокот се состоел од 6 групи во секоја по 30 деца од двата пола со просечни интелектуални способности, без видливи невролошки испади. Петте групи ги опфаќале децата со артикулациони нарушувања и тоа 1. група само гласот *Л*, 2 група само гласот *Р*, 3 група гласовите *Л* и *Р*, 4 група сите артикулациони нарушувања на гласовите освен на гласовите *Л* и *Р*, 5 група проширено

⁶³ Barrett M., 1999: The development of language- University of Surrey, Guildford, UK, 220

артикулационо нарушување вклучувајќи ги гласовите *Л* и *Р*, 6 група е контролна група од деца без артикулативно нарушување. Кај овие деца испитувана е артикулација на гласови, како и загриз, латерализираност, диференцираност на моториката на прстите, мимична мускулатура, дали детето одело во градинка и слично. Резултатите покажале статистички значајна разлика на ниво на латерализираност, односно дисхармоничност. Латерализираност помеѓу 1 група (глас *Л*) и контролна ($\chi^2=5,7$, $r < 0,5$, $ss= 1$) како и диференцираност на моториката на прстите, мимична мускулатура кај деца со артикулациони нарушувања, заради постигнување на терапевска ефикасност и процена на должината на третманите. Примената на вежби кои одговараат на реедукација на психомоториката, со корекција на артикулационите гласови, доведува до успешен исход на третманите.⁶⁴

Студијата на S. Golubović, G. Čolić, 2010 била на основа на проценка на изговорот на секој поединечен глас да се утврди артикулационата способност и зачестеноста на артикулациони нарушувања кај децата на возраст од 3,5 до 7 години. За ова истражување биле вклучени 100 деца од двата пола од 14 градинки во предучилишни установи. Истражувањето било вршено во февруари и март во 2009 година. За проценката на изговорот (артикулација) користен е Тријажниот артикулационен тест (Костиќ Џ. Владисављевиќ С.) индивидуално кај секое дете. Резултатите од истражувањето покажале дека артикулационите нарушувања се присутни во значаен процент кај деца од 5,5 години (37,2%), деца од 6 години (25,5%) и деца од 7 години (19,0%) и дека сите испитани деца имаат правилен изговор на сите вокали, сите пловиви, назали, што е и очекувано со оглед на тоа што овие гласови најрано се развиваат во гласовниот систем на нашиот јазик. Скоро и да нема омисија, застапена е супституција и најзастапена е дисторзија на гласовите. Најчести дисторзирани гласови се: *Ч, С, Ш, Ж, Џ, Р, Ѓ, Ќ, З, Л, Љ*. Добиените резултати се јасен показател дека е неопходен логопедски третман.⁶⁵

Во студијата “Проценка на аудитивната обработка кај децата со дислалија“ беше да се оцени појавата на централната аудитивна обработка кај децата со дислалија, во

⁶⁴ <http://scindeks.ceon.rs/article.aspx?artid=0354-87599902061M>

⁶⁵ <http://scindeks.ceon.rs/article.aspx?artid=1452-73671002301G>

која беа вклучени деца на возраст од 7, 8 и 9 години кои одеа на рехабилитација поради артикулациски нарушувања. Сите деца биле подложени на фонологијско и говорно испитување, вклучувајќи тонална аудиометрија, консултација од логопед и психолог како и Electrophysiological (N2, P2, N2, P2, P 300 record) и по psychoacoustic test кој бил изведен на централните аудитивни функции. Резултатите покажале нарушување во процесот на звукот во рамките на фреквенцијата и P 300 бранот латентно пролонгирање кај децата со дислалија. Аудитивната обработка на нарушувањата може да биде значајна во развојот на точна артикулација кај децата.⁶⁶

Резултатите од истражувањето на Prifitera A., & Saklofske. H. D., & Weiss. G.L., 2008, укажуваат на фактот дека јазикот и комуникациските нарушувања може да потекнуваат од различна етиологија изразени како различни видови, поврзани со различни коморбидитети. Исто така природата на јазикот и комуникациските нарушувања се менувале со возраста, социјалната интеракција и слично.⁶⁷

⁶⁶ <http://scipeople.com/publication/106159/>

⁶⁷ Prifitera A., & Saklofske. H. D., & Weiss. G.L., 2008: „WISC-IV – Clinical Assessment and Intervention 2e, “ USA, 173

II. Методологија на истражување

1. Предмет на истражување

Утврдување на најчестите фонолошко-артикулаторни нарушувања кај децата на училишна возраст од 6 до 9 години, што претставуваат основна бариера во реализација на наставните содржини во воспитно-образовниот процес.

2. Цел на истражувањето

Општата цел на ова истражување е да се добие сознание за фреквенцијата на фонолошко-артикулаторни нарушувања кај децата на училишна возраст од 6 до 9 години, а истите во рамките на истражувањето ќе се набљудуваат преку посебни показатели. Оттука, следуваат и поединечните цели на ова истражување, и тоа:

- Да се компарира фреквенцијата - честотата на артикулаторните отстапувања кај децата на училишна возраст од 6 и 7 години во однос на децата на возраст од 8 и 9 години.
- Да се компарира видот на артикулаторните отстапувања според полот помеѓу децата на училишна возраст од 6 и 7 години со оние на возраст од 8 и 9 години.
- Да се одреди фреквенцијата кај децата на училишна возраст кои имале консултација или рехабилитација со логопед и да се направи компарација според полот и возраста.

3. Задачи на истражување

За постигнување на поставените цели на истражувањето потребно е да се реализираат следниве задачи:

- Да се одреди дистрибуцијата и да се утврди разликата помеѓу честотата на артикулаторните отстапувања кај децата на училишна возраст од 6 и 7 години и децата на возраст од 8 и 9 години.
- Да се одреди дистрибуцијата и да се утврди разликата во честотата на артикулаторните отстапувања во зависност од полот кај децата на училишна возраст од 6 и 7 години и 8 и 9 години.
- Да се утврди кои активности и мерки треба да се преземат со цел да се намали процентот на фонолошко- артикулаторни нарушувања кај деца на возраст од 6 до 9 години.

4. Хипотези

Како главни хипотези во ова истражување, кои подоцна ќе бидат отфрлени или потврдени се наведуваат следниве:

X0: Фреквенцијата и типот на фонолошко - артикулаторни нарушувања кај училишните деца на возраст од 6 до 9 години зависи од:

- возраста;
- полот.

X1: Постои статистички значајна разлика во фреквенцијата во фонолошко- артикулативните нарушувања кај децата на возраст од 6 и 7 години и децата на возраст од 8 и 9 години.

X2: Постои статистички значајна разлика во фреквенцијата во фонолошко- артикулативните нарушувања кај децата на возраст од 6 и 7 години и децата на возраст од 8 и 9 години во зависност од полот.

X3: Не постои статистички значајна разлика во однос на типот на фонолошко-артикулативните нарушувања помеѓу децата на возраст од 6 и 7 и оние на возраст од 8 и 9 години.

X4: Не постои статистички значајна разлика во однос на типот на фонолошко-артикулативните нарушувања и полот на децата кои се вклучени во истражувањето.

X5: Се очекува најголема фреквенција на фонолошко-артикулативните нарушувања од типот на ламбдацизам, ротацизам и сигматизам како изолирани нарушувања и кај децата на возраст од 6 и 7 и кај оние на возраст од 8 и 9 години.

X6: Не очекуваме значајни разлики помеѓу машките и женските деца во однос на фонолошко-артикулативните нарушувања од типот на ламбдацизам, ротацизам и сигматизам како изолирани нарушувања.

X7: Претпоставуваме дека ќе има поголема фреквенција на комбинирани фонолошко-артикулативни нарушувања и кај децата на возраст од 6 и 7 години.

X8: Не очекуваме значајни разлики помеѓу машките и женските деца во однос на фреквенцијата на комбинираните фонолошко-артикулативни нарушувања.

X9: Претпоставуваме дека е мал бројот на деца со фонолошко-артикулативни нарушувања на возраст од 6 до 9 години кои биле однесени на консултација и рехабилитација кај логопед.

X10. Очекуваме дека децата кои биле на консултација или рехабилитација кај логопед се повеќето на возраст од 8 и 9 години, независно од полот.

5. Варијабли

Во ова истражување се поставуваат зависни и независни варијабли.

Зависни варијабли се:

- Фонолошко-артикулаторни нарушувања од различен тип

Независни варијабли:

- Возраст (6-9 години)

- Полот (машки/ женски)

- Контакт со стручно лице – логопед

6. Истражувачки техники и инструменти

Според дизајнот, трудот претставува трансверзално, квантитативно проучување. Трансверзалните, таканаречени пресечни проучувања, се изведуваат на одредена популација (одреден примерок) во даден момент. Овие проучувања ја имаат предноста што се релативно брзи и лесни за изведување. Корисни се за одредување преваленцата на ризик-факторите и фреквенцијата на превалентните случаи на некои одредени тешкотии, состојби или болести кај дефинирано население. Тие се исто така корисни за одредување на моменталниот статус на здравјето и за планирање на некои здравствени услуги, вклучувајќи поставување на некои приоритети за контрола и следење на одредени состојби и болести.

За потребите за изработка на трудот, како инструменти за собирање на податоците се користени тестовите “Глобален и Тријажен” кои се добар поттик за да се утврди целокупниот јазичен профил на детето. Анализирајќи ги дадените одговори од страна на децата се добија многу податоци кои беа од корист за истражувањето. Не интересираше фреквенцијата и типот на фонолошко артикулаторните нарушувања кај децата на училишна возраст од 6 и 7 како и на возраст од 8 до 9 години, влијанието на

полот, како и дистрибуцијата на најчестите нарушувања од типот на ламбдацизам, ротацизам и сигматизам како изолирани нарушувања.

Во текот на ова истражување беа користени дескриптивниот и аналитичкиот метод на работа. Дескриптивниот метод го анализира постојаното, она што е присутно во дадена ситуација или контекст, најчесто социјален. Тоа може да се проблеми кои се однесуваат на потреби на испитаниците во одредена популација, нивни ставови, мислења, на тешкотии со кои се среќаваат во системот, одлуките и акциите што ги преземаат.⁶⁸

Аналитичкиот метод се користи за тестирање хипотези добиени со дескриптивните испитувања. Според карактеристиките на испитаниците и времето на набљудување, аналитичките студии можат да бидат: анамнестички, кохортни и студии на пресек.⁶⁹ Во истражувањата на воспитната средина (на училиште и дома), целта е длабоко да навлеземе во испитувањето за да добиеме една јасна слика за испитаниците, а со тоа ќе добиеме точни резултати за нивните квалитети и недостатоци кои понатаму можат на соодветен начин да бидат отстранети.

7. Примерок на истражувањето

Во истражувањето беа вклучени вкупно 92 училишни деца на возраст од 6 до 9 години, избрани по случаен избор и поделени во две испитувани групи. Првата група ја сочинуваат 46 ученици на возраст од 6 и 7 години (26 машки и 20 женски), а во втората се вклучени 46 деца на возраст од 8 и 9 години (26 машки и 20 женски). Двете групи се изедначени според пол и возраст.

Истражувањето беше изведено во текот на месец февруари 2011 година во ОУ “Димо Хаџи Димов” од Скопје.

⁶⁸ Ангелоска – Галевска Н., 1998: „Текот и етапите на квалитативните истражувања”. Дефектолошка теорија и практика.4, 79-82

⁶⁹ Даниловски Д., & Оровчанец Н., & Василевска К., & Таушанова Б., & Велиќ Стефановска В., & Исјановска Р., & Зафирова Ивановска Б., & Здравковска М., & Павловска И., 2007: “Општа епидемиологија“, Високошколски учебници, Скопје, 32

8. Статистичка обработка на податоците

Во овој труд се употребени квантитативни методи во истражување на деца со фонолошко артикулативни нарушувања. Бидејќи во емпириските истражувања проблемот се проучува преку мерење на појавата, како што е случај и во ова истражување, во ова истражување е применета квантитативната истражувачка стратегија.

Квантитативниот приод е употребен при формулацијата на хипотезите, конструкциите на варијаблите и анализата на односите меѓу варијаблите.

За опис на квантитативните податоци добиени од ова истражување е користена аритметичката средина која претставува збир на мерни податоци поделени со бројот на мерења. За мерење на варијабилноста на податоците е користена мерката на варијабилност-стандардна девијација, која е најдобар индикатор за растурањето на скоровите во примерокот и претставува основа за проценка на варијабилноста на појавата во популацијата. За да се утврдат разликите помеѓу групите е користен t-тест на статистичка значајност и АНОВА, а за да се утврди поврзаноста на варијаблите-Пирсонов коефициент на корелација.

Сите собрани податоци од интерес за изработка на трудот статистички се обработени со помош на следниве статистички методи:

- статистичките серии според сите дефинирани варијабли се табеларно и графички прикажани;
- структурата на нумеричките статистички серии (возраста кај двете испитувани групи) анализирана со помош на мерките на централна тенденција и мерките на дисперзија (просек, стандардна девијација, минимум и максимум);

- анализа на односите меѓу нумеричките статистички серии направена со помош на Pearson – овиот коефициент на корелација (r) (корелација помеѓу возраста и фреквенцијата - честотата на артикулаторните отстапувања кај училишните деца) ;

- структурата на атрибутивните статистички серии (пол, вид на артикулаторните отстапувања, имање/немање на контакт со стручно лице - логопед) се анализирани со помош на односи и пропорции;

- анализа на односите меѓу атрибутивните статистички серии беше направена со помош на Pearson-oviot χ^2 - тест, а кај што станува збор за неправилна дистрибуција со Fisher exact test;

- тестирање на значајноста на разликите меѓу две аритметички средини или две пропорции (помеѓу испитуваните групи) направено со помош на Student - овиот t - тест за независни примероци, а кај што станува збор за неправилна дистрибуција со Mann Whitney U Test;

- За статистички значајна разлика беше земено нивото на значајност од $p < 0,05$;

9. Организација и тек на истражување

Пред да го започнеме процесот на истражување, обезбедена е потребната документација и соработка за адекватна реализација на истражувачкиот процес.

Децата за истражување се по случаен избор на возраст од 6 до 9 години. Истражувањето е спроведено во посебна просторија.

Испитувањето беше ивршено во текот на денот, индивидуално во секое одделение посебно и беше идентично на секојдневните училишни часови со тестови:

-Тријажен тест

-Глобален тест

За секое дете кое е вклучено во испитувањето по случаен избор, е пополнет Тријажен и Глобален тест.

Најпрвин беше потребно да се разговара со детето со цел тоа да се ослободи, да се добие општ впечаток на неговиот глас, за течноста (флуентност) на говорот и за општите комуникациски способности. На детето му беше објаснето правилно да го изговори претходно изговорениот збор од страна на стручно лице- логопедот кој е должен правилно, природно, јасно и гласно да го изговори секој збор поединечно. Од детето се бараше секој глас правилно да го изговори, а доколку тоа не беше возможно, во таков случај се препорачува задолжителна рехабилитација.

Со помош на тријажниот тест е испитуван квалитетот на артикулацијата кај сите деца на возраст (од 6 до 9 години) со повторување на одделни зборови во кои се наоѓаат испитуваните гласови, поделени во групи (вокали, плозиви, африкати, фрикативи, назали, латерали)⁷⁰

Со испитувањето на глобалниот тест од детето се бараше гласот да е добро озвучен, да не е заменет со друг глас, да не е во омисија и се набљудуваше начинот на

⁷⁰ Прилог адаптиран со Тријажен и Глобален артикулационен тест во Завод за рехабилитација на слух, говор и глас - Скопје

поставување на говорниот апарат. Автори на овој тест се Kostić Đ. и Vladisavljević S. (1983). Тестот се состои во давање оценка за секој изговорен глас. Квалитетот на изговорот се вреднува од 1 до 7, оценките се аплицираат на тријажниот тест кој содржи колона плус (+), колона плус- минус (+/-) и колона минус (-). Добро изговорените гласови кои спаѓаат во колоната плус (+) се оценуваат со оценките 1, 2, 3 зависно од степенот на нивниот квалитет. Тие не претставуваат подрачје на патологија на говорот, туку нормален изговор.

Граничните гласови кои не можат да се стават ни во добри ниту во лоши, ги оценуваме со 4 и се забележуваат во колоната плус-минус (+/-). Гласовите кои се оценети со 4 одвај задолжително отстапуваат од нормалата, и тоа поради лесно обезвучување, слаба назализација, послаб изговор или мало артикулаторно нарушување, и не претставуваат предмет за логопедска корекција.

Оштетените гласови и гласовите кои не постојат спаѓаат во колоната минус (-), се оценуваат со оценките 5, 6 или 7. Гласовите оценети со оценката 5 постојат, но се дисторзирани. Оценка 6 добиваат гласовите кои се многу оштетени и кои се надвор од контекстот, самостојно изговорени, тешко можат да се препознаат. Изговорот на ваквите гласови е максимално дисторзиран. Оценка 7 добиваат гласовите кои воопшто не можат да се изговорат.

Обработка на податоците. На индивидуален формулар се собираат и на крајот се запишуваат: бројот на добрите гласови (оценети со 1, 2 или 3), бројот гранични гласови (оценети со 4), бројот оштетени гласови (оценети со 5), бројот на многу оштетени гласови (оценети со 6), и бројот гласови кои не постојат (оценети со 7).⁷¹

За да се потврдат/отфрлат поставените хипотези се пресмета t-тест и АНОВА со што се утврдија значајни разлики помеѓу групите и Пирсонов коефициент на корелација помеѓу варијаблите.

⁷¹ Kostić Đ., & Vladisavljević S., & Popović M., 1983: „, Testovi za ispitivanje govora i jezika”, Zavod za udbenike i na nastavna sredstva, Beograd, 15-16

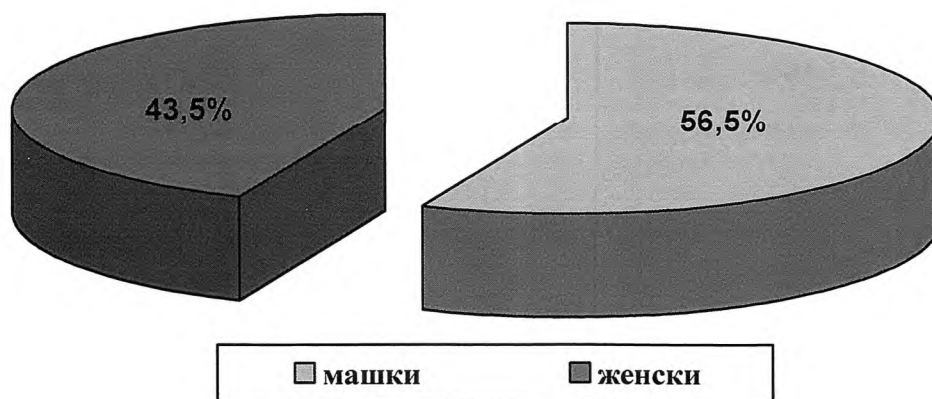
10. Анализа и интерпретација на резултати

Во Трудот се анализирани вкупно 92 испитаника, ученици од прво до четврто одделение. Во однос на полот, 40 (43,5%) беа женски, а 52 (56,5%) машки. На табелата бр. 1 и графиконот бр.1 е дадена дистрибуцијата на испитаниците според полот.

Табела бр. 1. Дистрибуција на сите испитаници според полот

пол	Број испитаници	(%)
женски	40	43,5
машки	52	56,5
вкупно	92	100,0%

Графикон бр. 1. Дистрибуција на сите испитаници според полот



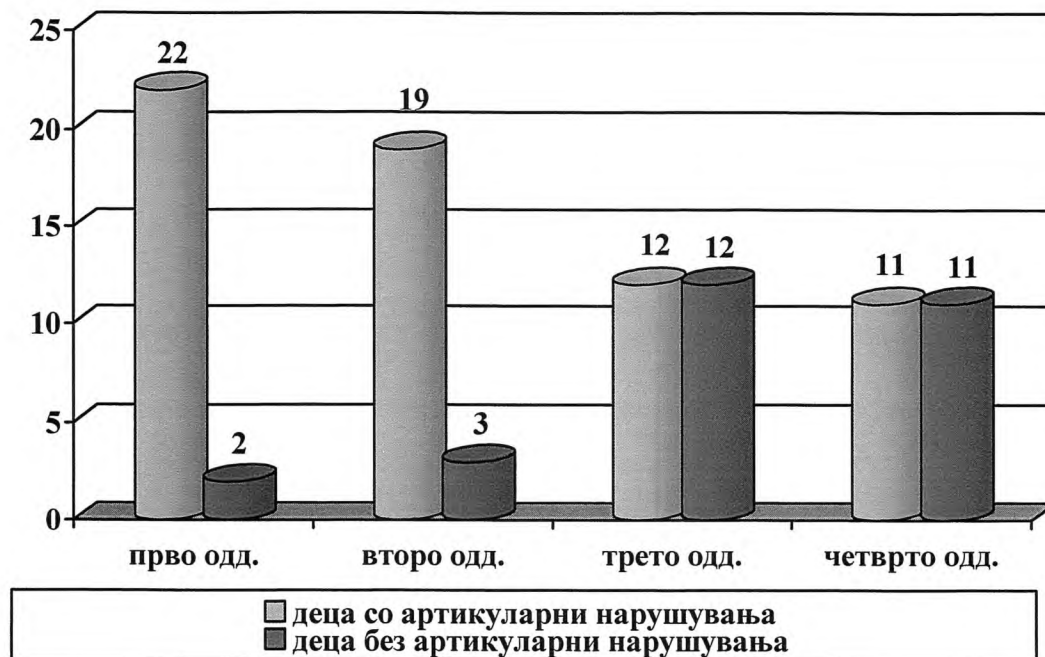
Од сите четири одделенија кои се вклучени во истражувањето, се анализирани речиси подеднаков број деца. Од прво одделение 24 (26,1%), од второ одделение 22

(23,9%), од трето одделение 24 (26,1%) и од четврто одделение 22 (23,9%) ученици. На табелата број 2 и графиконот број 2 е дадена дистрибуцијата на децата од прво до четврто одделение според присуството, односно, отсуството на артикулаторните нарушувања.

Табела бр. 2. Дистрибуција на артикулаторните нарушувања кај деца од прво до четврто одделение

одделение	Деца со артикулаторни нарушувања	Деца без артикулаторни нарушувања	Вкупен број и проценти	
прво	22	2	24	26,1
второ	19	3	22	23,9
трето	12	12	24	26,1
четврто	11	11	22	23,9
вкупно	64	28	92	100,0%

Графикон бр. 2. Дистрибуција на артикуларните нарушувања кај деца од прво до четврто одделение



Од вкупно 46 деца од прво и второ одделение кои се анализирани во трудот, артикуларни нарушувања се регистрирани кај 41 (89%). Кај децата од трето и четврто одделение, од вкупно 46, артикуларни нарушувања се регистрирани кај 23 (50%). Анализата со помош на Pearson – овиот χ^2 тест покажа дека **постои корелација помеѓу возраста на децата и присутноста на артикуларните нарушувања**. Имено, артикуларните нарушувања статистички значајно повеќе се присутни кај децата од прво и второ одделение (на возраст од 6 и 7 години), во однос на децата од трето и четврто одделение (на возраст од 8 и 9 години).

($\chi^2 = 16,63$ $df = 1$ $p < 0,0001$) (Табела бр. 2 и Графикон бр. 2)

Од вкупно 40 девојчиња, артикуларни нарушувања се регистрирани кај 26 (65%), додека од вкупно 52 машки деца - артикуларни нарушувања се регистрирани кај 38 (73%). Анализата со помош на Pearson – овиот χ^2 тест покажа дека **не постои корелација помеѓу полот на децата и присутноста на артикуларните нарушувања**. ($\chi^2 = 0,70$ $df = 1$ $p = 0,4108$) (Табела бр. 3 и Графикон бр. 3)

Според видот на артикулаторните нарушувања, *омисијата статистички значајно повеќе се регистрира кај машките ($p = 0,00001$), супституцијата исто така статистички значајно повеќе се регистрира кај машките ($p = 0,0001$), додека во однос на дисторзијата разликите не се статистички значајни ($p = 0,1864$), односно, ова нарушување се јавува речиси подеднакво кај двата пола. (Табела бр. 3 и Графикон бр. 3)*

Ваквите резултати ја отфрлаат поставената X^2 хипотеза, односно можеме да кажеме дека истата може само делумно да се прифати.

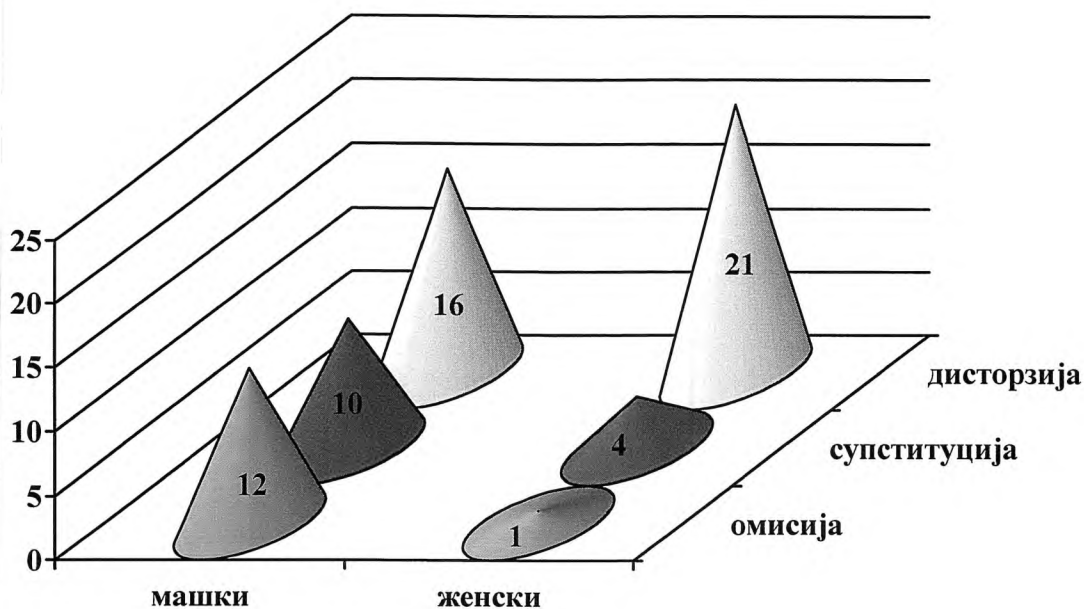
Според приложените резултати може да се заклучи дека постои корелација помеѓу возраста на децата и присутноста на артикуларните нарушувања, но не постои корелација помеѓу полот на децата и присутноста на артикуларните нарушувања.

Третата и четвртата хипотеза во ова истражување гласат дека не постои статистички значајна разлика во однос на видот фонолошко- артикулативни нарушувања и полот и возраста на децата кои се вклучени во истражувањето.

Табела бр.3. Дистрибуција на децата со артикуларни нарушувања според видот на нарушување и пол

Видови на артикуларни нарушувања	машки	женски	вкупно
омисија	12 (92,3%)	1 (7,7%)	13 (100,0%)
супституција	10 (71,4%)	4 (28,6%)	14 (100,0%)
дисторзија	16 (43,2%)	21 (56,8%)	37 (100,0%)
вкупно	38	26	64

Графикон бр.3. Дистрибуција на децата со артикуларни нарушувања според видот нарушувањето и полот



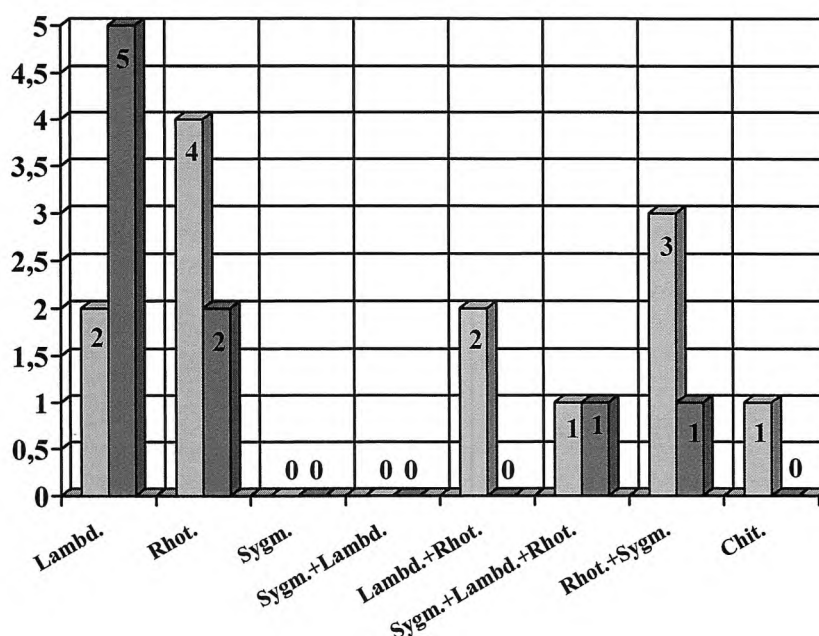
На табелата број 4 и графиконот број 4 е дадена дистрибуцијата на деца од прво одделение, на возраст од 6 години, според полот и видот на артикуларните нарушувања кои беа регистрирани кај нив. Lambdacismus е најчесто артикуларно нарушување (31,8%) на оваа возраст, се среќава кај двата пола, но повеќе кај женските деца. Rhotacismus е второ по честота на јавување артикуларно нарушување (27,3%), кое повеќе се регистрира кај машките деца. Sygmatismus (int, lat, nas, add) и Sygmatismus and Lambdacismus не се регистрирани. Lambdacismus et Rhotacismus се регистрирани само кај 2 машки деца, а Sygmatismus, Lambdacismus et Rhotacismus како комбинација беше регистрирано кај само 1 машко и 1 женско дете. Rhotacismus et Sygmatismus е присутен кај 18,2% од децата во прво одделение – повеќе кај машките деца. Chiticismus е регистриран само кај едно машко дете. (Табела бр. 4 и Графикон бр. 4)

Табела бр.4. Дистрибуција на децата од прво одделение според видот на артикуларни нарушувања и според полот

Вид на артикуларно нарушување	машки	женски	вкупно	
Lambdacismus	2	5	7	31,8%
Rhotacismus	4	2	6	27,3%
Sygmatisms (int, lat, nas, add)	0	0	0	0
Sygmatisms and Lambdacismus	0	0	0	0
Lambdacismus et Rhotacismus	2	0	2	9,1%
Sygmatisms, Lambdacismus et Rhotacismus	1	1	2	9,1%
Rhotacismus et Sygmatisms	3	1	4	18,2%
Chiticismus	1	0	1	4,5%
вкупно	13	9	22	100,0%

Анализата со помош на Fisher exact test покажа дека не постои статистички значајна асоцираност помеѓу појавата / присутноста на артикуларните нарушувања на возраст од 6 години (прво одделение) и полот ($p = 0,6703$). На оваа возраст артикуларните нарушувања се застапени повеќе кај машките деца, но разликите не се статистички значајни. (Табела бр. 4 и Графикон бр. 4)

Графикон бр.4. Дистрибуција на децата од прво одделение според видот артикуларни нарушувања и според полот



На табелата број 5 и графиконот број 5 е дадена дистрибуцијата на деца од второ одделение, на возраст од 7 години, според полот и видот на артикуларните нарушувања кои се регистрирани кај нив. Lambdacismus (26,3%) и Lambdacismus et Rhotatismus (26,3%) се најчести артикуларни нарушувања на оваа возраст, се среќава кај двата пола, но повеќе кај машките деца. Rhotatismus е регистриран само кај едно девојче (5,2%). Sygmatismus (int, lat, nas, add) и Sygmatismus and Lambdacismus се втори по честота на јавување на оваа возраст, со застапеност од 21,1% и присутност кај двата пола. Sygmatismus, Lambdacismus et Rhotatismus како комбинација, како и Rhotatismus et

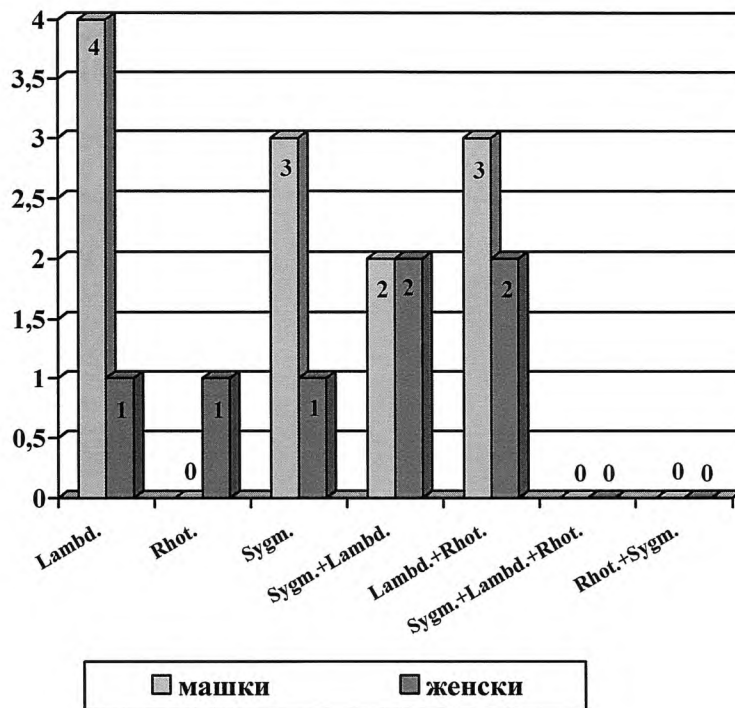
Sygmatusmus не се регистрирани кај децата од второ одделение. Chiticismus исто така не е регистриран. (Табела бр. 5 и Графикон бр. 5)

Анализата со помош на Fisher exact test покажа дека не постои статистички значајна асоцираност помеѓу појавата / присутноста на артикуларните нарушувања на возраст од 7 години (второ одделение) и полот ($p = 0,6286$). И на оваа возраст артикуларните нарушувања се застапени повеќе кај машките деца, но и тука разликите не се статистички значајни. (Табела бр. 5 и Графикон бр. 5)

Табела бр.5. Дистрибуција на децата од второ одделение според видот на артикуларни нарушувања и според полот

Вид на артикуларно нарушување	машки	женски	вкупно	
Lambdacismus	4	1	5	26,3%
Rhotacismus	0	1	1	5,2%
Syngmatismus (int, lat, nas, add)	3	1	4	21,1%
Syngmatismus and Lambdacismus	2	2	4	21,1%
Lambdacismus et Rhotacismus	3	2	5	26,3%
Syngmatismus, Lambdacismus et Rhotacismus	0	0	0	0
Rhotacismus et Syngmatismus	0	0	0	0
вкупно	12	7	19	100%

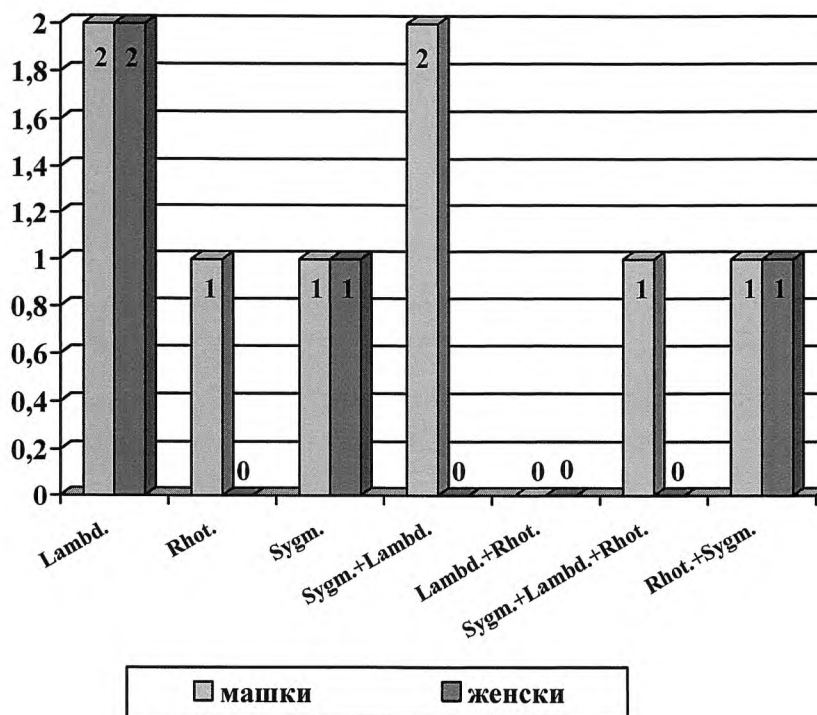
Графикон бр.5. Дистрибуција на децата од второ одделение според видот на артикуларни нарушувања и според полот



Табела бр.6. Дистрибуција на децата од трето одделение според видот на артикуларни нарушувања и според полот

Вид на артикуларно нарушување	машки	женски	вкупно	
Lambdacismus	2	2	4	33,3%
Rhotacismus	1	0	1	8,3%
Sygmatisms (int, lat, nas, add)	1	1	2	16,7%
Sygmatisms and Lambdacismus	2	0	2	16,7%
Lambdacismus et Rhotacismus	0	0	0	0
Sygmatisms, Lambdacismus et Rhotacismus	1	0	1	8,3%
Rhotacismus et Sygmatisms	1	1	2	16,7%
вкупно	8	4	12	100%

Графикон бр.6. Дистрибуција на децата од трето одделение според видот на артикуларни нарушувања и според полот



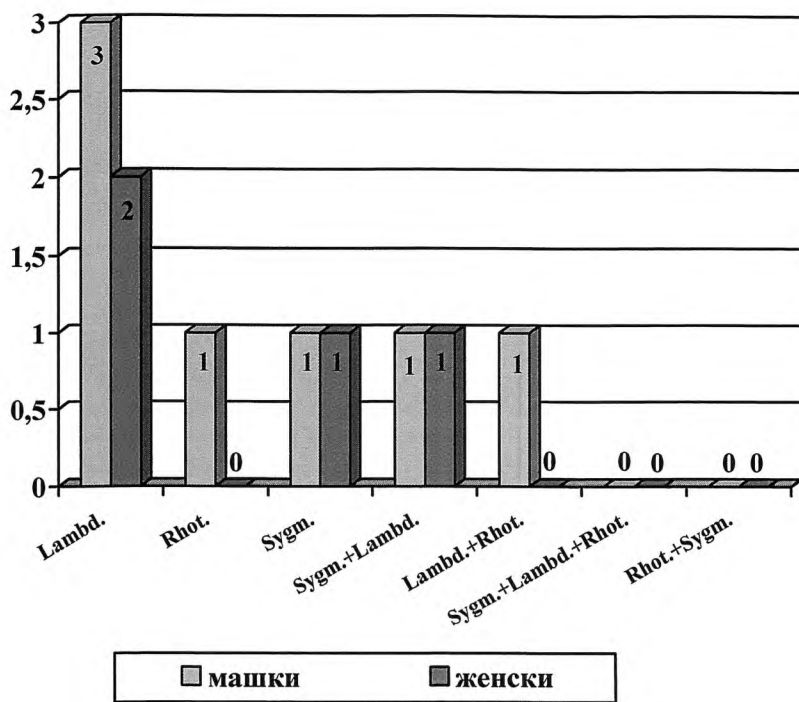
На табелата број 6 и графиконот број 6 е дадена дистрибуцијата на децата од трето одделение, на возраст од 8 години, според полот и видот на артикуларните нарушувања кои се регистрирани кај нив. Lambdacismus е најчесто артикуларно нарушување (33,3%) на оваа возраст и се среќава кај двата пола подеднакво. Rhotatismus е регистриран само кај едно машко дете (8,3%). Sygmatismus (int, lat, nas, add), Sygmatismus and Lambdacismus, како и Rhotatismus et Sygmatismus се застапени со по 16,7%, односно, сите се регистрирани кај две деца. Lambdacismus et Rhotatismus не се регистрира на оваа возраст, а Sygmatismus, Lambdacismus et Rhotatismus како комбинација беше регистрирано само кај 1 машко дете (8,3%). Chiticismus не е регистриран. (Табела бр. 6 и Графикон бр. 6)

Анализата со помош на Fisher exact test покажа дека *не постои статистички значајна асоцираност помеѓу присутноста на артикуларните нарушувања на возраст од 8 години (трето одделение) и полот* ($p = 0,3401$). На оваа возраст артикуларните нарушувања се регистрирани повеќе кај машките деца, но разликата не е статистички значајна. (Табела бр. 6 и Графикон бр. 6)

Табела бр.7. Дистрибуција на децата од четврто одделение според видот на артикуларни нарушувања и според полот

Вид на артикуларно нарушување	машки	женски	вкупно	
Lambdacismus	3	2	5	45,4%
Rhotacismus	1	0	1	9,1%
Sygmatismus (int, lat, nas, add)	1	1	2	18,2%
Sygmatismus and Lambdacismus	1	1	2	18,2%
Lambdacismus et Rhotacismus	1	0	1	9,1%
Sygmatismus, Lambdacismus et Rhotacismus	0	0	0	0
Rhotacismus et Sygmatismus	0	0	0	0
вкупно	7	4	11	100%

Графикон бр.7. Дистрибуција на децата од четврто одделение според видот на артикуларни нарушувања и според полот



На табелата број 7 и графиконот број 7 е дадена дистрибуцијата на децата од четврто одделение, на возраст од 9 години, според полот и видот на артикуларните нарушувања регистрирани кај нив. Lambdacismus е најчесто артикуларно нарушување на оваа возраст (45,4%) и се среќава кај двата пола. Rhotatismus е регистриран само кај едно машко дете (9,1%). Sygmatismus (int, lat, nas, add), Sygmatismus and Lambdacismus се застапени со по 18,2%, односно, регистрирани се кај две деца – едно машко и едно женско. Lambdacismus et Rhotatismus како комбинација е регистрирано само кај 1 машко дете (9,1%). Sygmatismus et Lambdacismus et Rhotatismus, како и Rhotatismus et Sygmatismus не се регистрирани. (Табела бр. 7 и Графикон бр. 7)

Анализата со помош на Fisher exact test покажа дека *не постои статистички значајна асоцираност помеѓу присутноста на артикуларните нарушувања на возраст од 9 години (четврто одделение) и полот* ($p = 0,5012$). На оваа возраст артикуларните нарушувања се поретки и се регистрираат повеќе кај машките деца, но разликата не е статистички значајна. (Табела бр. 7 и Графикон бр. 7)

Од податоците прикажани погоре *можеме да заклучиме дека не постои статистички значајна разлика во однос на видот на фонолошко-артикулативните нарушувања и полот согласно возраста на децата кои се вклучени во истражувањето.*

Петтата хипотеза во ова истражување гласи дека се очекува најголема фреквенција на фонолошко-артикулативните нарушувања од видот ламбдацизам, ротацизам и сигматизам како изолирани нарушувања и кај децата на возраст од 6 и 7 и кај оние на возраст од 8 и 9 години.

Од друга страна пак, според шестата хипотеза не се очекуваат значајни разлики помеѓу машките и женските деца во однос на фонолошко-артикулативните нарушувања од типот на ламбдацизам, ротацизам и сигматизам како изолирани нарушувања.

Во делот кој следува се наведени и податоци кои се однесуваат за фреквенцијата на комбинираниите фонолошко-артикулативни нарушувања.

Табела бр.8. Дистрибуција на децата од прво до четврто одделение според видот на артикуларни нарушувања и според полот

Вид на артикуларно нарушување	машки		Женски		вкупно	
Lambdacismus	11		10		21	32,8%
Rhotatismus	6		3		9	14,1%
Sygmatismus (int, lat, nas, add)	5		3		8	12,5%
Sygmatismus and Lambdacismus	5		3		8	12,5%
Lambdacismus et Rhotatismus	6		2		8	12,5%
Sygmatismus, Lambdacismus et Rhotatismus	2		1		3	4,7%
Rhotatismus et Sygmatismus	4		2		6	9,4%
Chiticismus	1		0		1	1,5%
вкупно	40		24		64	100,0%

На табелата број 8 и графиконот број 8 е дадена дистрибуцијата на децата од прво до четврто одделение, на возраст од 6 до 9 години, според полот и видот на артикуларните нарушувања регистрирани кај нив. Од збирната табела се гледа дека Lambdacismus е најчесто артикуларно нарушување на возраст од 6 до 9 години и тоа се среќава кај 32,8% од децата, речиси подеднакво кај двата пола. Rhotatismus е застапен

кај 14,1% и се среќава двапати почесто кај машките отколку кај женските деца. Sygmatismus (int, lat, nas, add), Sygmatismus and Lambdacismus како и Lambdacismus et Rhotatismus, во збирната табела се застапени со по 12,5%, а во однос на полот, сите повеќе се регистрирани кај машките деца. Sygmatismus, Lambdacismus et Rhotatismus е застапен со 4,7%, а Rhotatismus et Sygmatismus со 9,4%, при што и овие две артикуларни нарушувања се почести кај машките. Chiticismus е регистриран само кај едно машко дете.

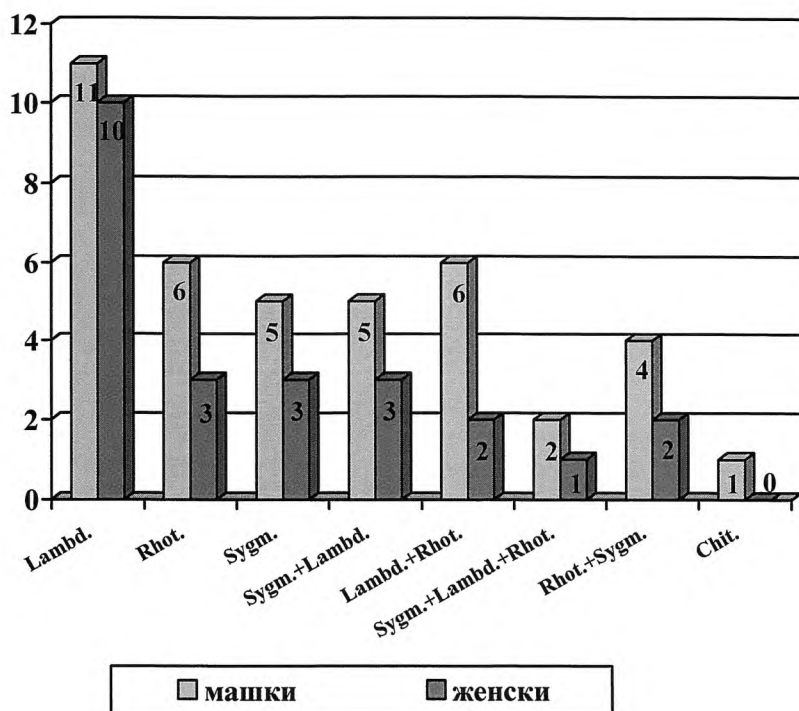
Анализата со Student – овиот t-test на пропорции покажа дека *Lambdacismus на оваа возраст се јавува статистички значајно повеќе од Rhotatismus за $p = 0,0138$* . Во однос на Sygmatismus (int, lat, nas, add), Sygmatismus and Lambdacismus како и во однос на Lambdacismus et Rhotatismus, Lambdacismus се јавува статистички значајно повеќе за $p = 0,0065$, а во однос на другите нарушувања разликите се уште поголеми. (Табела бр. 8 и Графикон бр. 8)

Резултатите во целост ја потврдија петтата хипотеза каде ламбдацизам, ротацизам и сигматизам како изолирани нарушувања се најчести и кај децата на возраст од 6 и 7 и кај оние на возраст од 8 и 9 години.

Податоците делумно ја потврдија шестата хипотеза дека *не се очекуваат значајни разлики помеѓу машките и женските деца во однос на фонолошко-артикулативните нарушувања од типот на ламбдацизам, ротацизам и сигматизам како изолирани нарушувања*.

Не се потврдува осмата хипотеза дека *не се најдени значајни разлики помеѓу машките (17) и женските деца (8) во однос на фреквенцијата на комбинираните фонолошко-артикулативни нарушувања*.

Графикон бр.8. Дистрибуција на децата од прво до четврто одделение според видот на артикуларни нарушувања и според полот

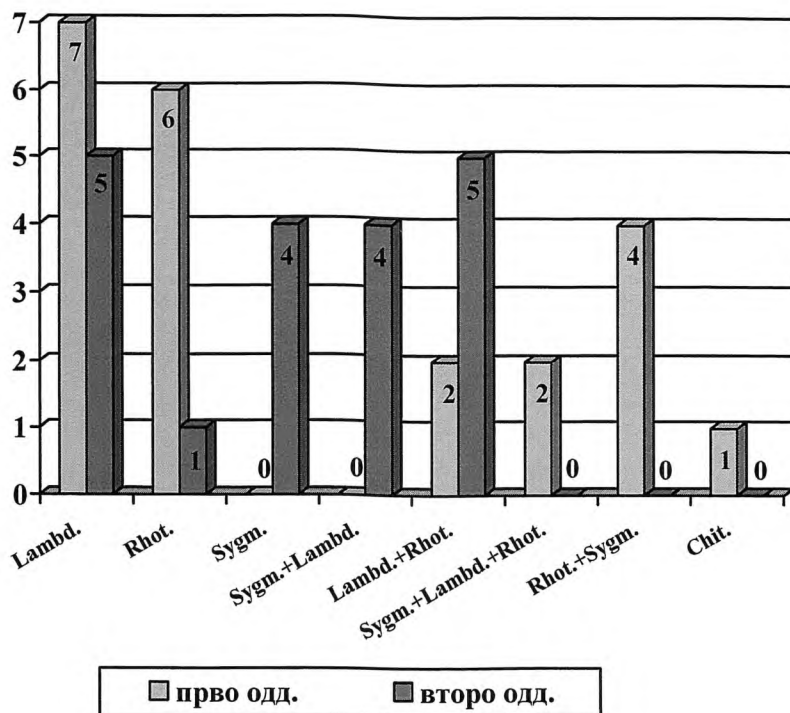


На табелата број 9 и графиконот број 9 е дадена дистрибуцијата на децата од прво и второ одделение, на возраст од 6 до 7 години, според видот на артикуларните нарушувања регистрирани кај нив. Од збирната табела се гледа дека Lambdacismus е најчесто артикуларно нарушување на возраст од 6 до 7 години и тоа се среќава кај 29,4% од децата, со лесна преминација во прво одделение. Rhotatismus е застапен кај 17,1% , но многу почесто кај децата од прво одделение (однос 6 : 1). Lambdacismus et Rhotatismus е застапен исто така со 17,1% во оваа возрасна група, но многу почесто кај децата од второ одделение. Со 9,7% се застапени Sygmatismus (int, lat, nas, add) во второ одделение, Sygmatismus and Lambdacismus исто така во второ, како и Rhotatismus et Sygmatismus во прво одделение. Sygmatismus, Lambdacismus et Rhotatismus е застапен со 4,9% во прво одделение, а Chiticismus е регистриран само кај едно машко дете од прво одделение (2,4%). (Табела бр. 9 и Графикон бр. 9)

Табела бр. 9. Дистрибуција на децата од прво и второ одделение според видот на артикуларни нарушувања

Вид на артикуларно нарушување	Прво одделение	Второ одделение	вкупно	
Lambdacismus	7	5	12	29,4%
Rhotacismus	6	1	7	17,1%
Syngmatismus(int, lat, nas, add)	0	4	4	9,7%
Syngmatismus and Lambdacismus	0	4	4	9,7%
Lambdacismus et Rhotacismus	2	5	7	17,1%
Syngmatismus, Lambdacismus et Rhotacismus	2	0	2	4,9%
Rhotacismus et Syngmatismus	4	0	4	9,7%
Chiticismus	1	0	1	2,4%
вкупно	22	19	41	100,0%

Графикон бр. 9. Дистрибуција на децата од прво и второ одделение според видот на артикуларни нарушувања

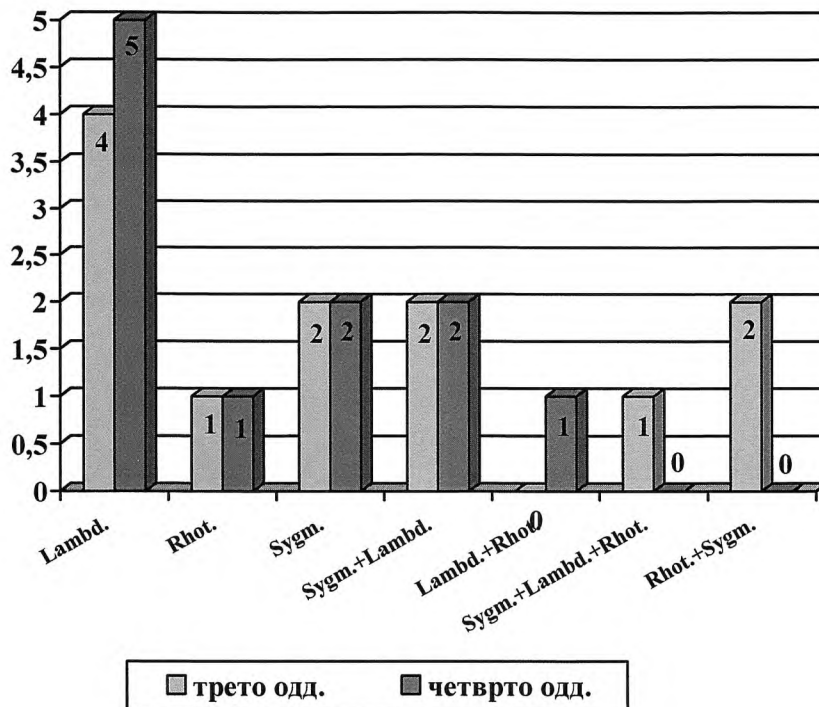


На табелата број 10 и графиконот број 10 е дадена дистрибуцијата на децата од трето и четврто одделение, на возраст од 8 до 9 години, според видот на артикуларните нарушувања регистрирани кај нив. Од збирната табела се гледа дека Lambdacismus е најчесто артикуларно нарушување на возраст од 8 до 9 години и истото се среќава кај 39,2% од децата, речиси подеднакво во трето и четврто одделение. Rhotatismus е застапен кај 8,7%, кај едно дете од трето и едно од четврто одделение, а Rhotatismus et Sygmatismus кај две деца од трето одделение. Со 17,4% се застапени Sygmatismus (int, lat, nas, add) и Sygmatismus and Lambdacismus – подеднакво во двете одделенија. Lambdacismus et Rhotatismus како и Sygmatismus, Lambdacismus et Rhotatismus се застапени со 4,3% , односно со по еден случај во трето и еден во четврто одделение. (Табела бр. 10 и Графикон бр. 10)

Табела бр. 10. Дистрибуција на децата од трето и четврто одделение според видот на артикуларни нарушувања

Вид на артикуларно нарушување	Трето одделение	Четврто одделение	вкупно	
Lambdacismus	4	5	9	39,2%
Rhotacismus	1	1	2	8,7%
Syngmatismus (int, lat, nas, add)	2	2	4	17,4%
Syngmatismus and Lambdacismus	2	2	4	17,4%
Lambdacismus et Rhotacismus	0	1	1	4,3%
Syngmatismus, Lambdacismus et Rhotacismus	1	0	1	4,3%
Rhotacismus et Syngmatismus	2	0	2	8,7%
вкупно	12	11	23	100,0%

Графикон бр. 10. Дистрибуција на децата од трето и четврто одделение според видот на артикуларни нарушувања



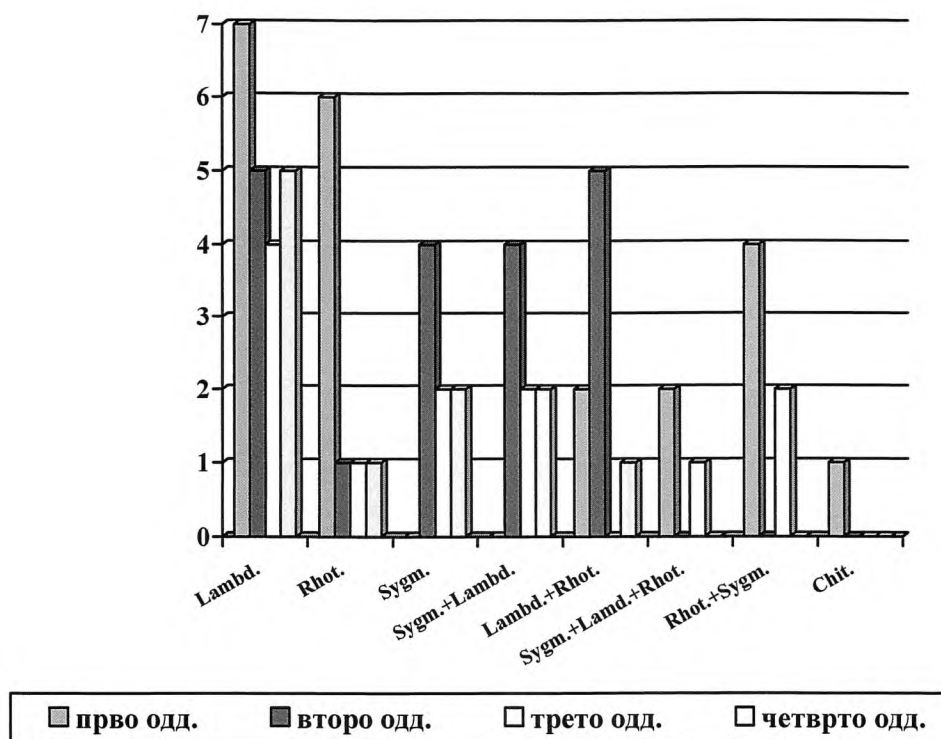
Исто така, се потврдува и седмата хипотеза дека има поголема фреквенција на комбинирани фонолошко-артикулативни нарушувања кај децата на возраст од 6 и 7 години, како и осмата дека не се најдени значајни разлики помеѓу машките и женските деца во однос на фреквенцијата на комбинираните фонолошко-артикулативни нарушувања.

Направена е и анализа на вкупниот број испитаници на возраст од 6 до 9 години во однос на видот артикуларни нарушувања (Табела број 11 и Графикон број 11). Анализата на варијанса покажа дека не постои статистички значајна разлика помеѓу видот на артикуларни нарушувања во однос на возраста на нашите испитаници од прво до четврто одделение. (Kruskal-Wallis ANOVA: $\chi^2 = 1,218$ $df = 3$ $p = 0,7486$)

Табела бр. 11. Дистрибуција на децата од прво до четврто одделение според видот на артикуларни нарушувања

Вид на артикуларно нарушување	Прво одделение	Второ одделение	Трето одделение	Четврто одделение
Lambdacismus	7	5	4	5
Rhotacismus	6	1	1	1
Sygmatisumus(int, lat, nas, add)	0	4	2	2
Sygmatisumus and Lambdacismus	0	4	2	2
Lambdacismus et Rhotacismus	2	5	0	1
Sygmatisumus, Lambdacismus et Rhotacismus	2	0	1	0
Rhotacismus et Sygmatisumus	4	0	2	0
Chiticismus	1	0	0	0
вкупно	22	19	12	11

Графикон бр. 11. Дистрибуција на децата од прво до четврто одделение според видот на артикуларни нарушувања

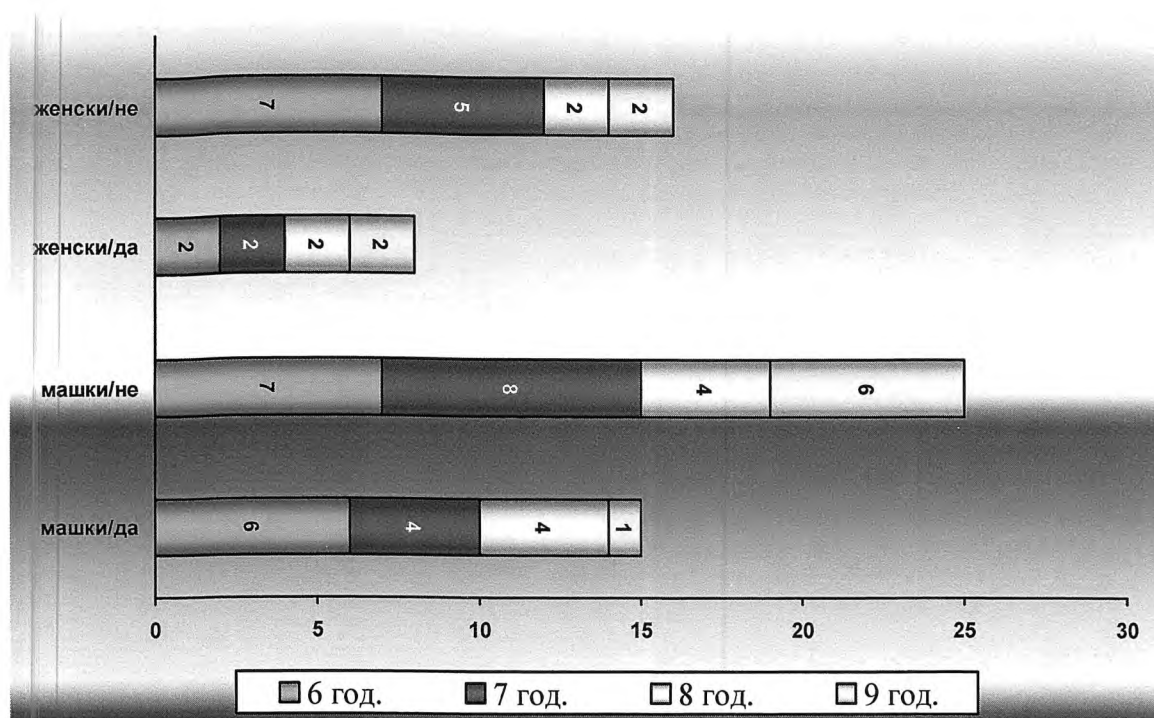


На табелата број 12 и графиконот број 12 е дадена дистрибуцијата на децата според полот и возраста во однос на консултација со логопед. Од вкупно 40 машки деца со артикуларни нарушувања кои се вклучени во студијата на возраст од 6 до 9 години, консултација со логопед имале 15 (37,5%). Од вкупно 24 женски деца со артикуларни нарушувања на возраст од 6 до 9 години, консултација со логопед имале само 8 (33,3%). Во однос на консултацијата со логопед, не постои статистички значајна разлика помеѓу машките и женските деца ($p = 0,7357$). Анализата со помош на Pearson – овиот χ^2 тест покажа дека *не постои корелација помеѓу возраста на децата (6 и 7 во однос на децата со 8 и 9 години) и носењето на консултациии со логопед* ($\chi^2 = 0,16$ $df = 1$ $p = 0,6901$). (Табела бр. 12 и Графикон бр. 12)

Табела бр. 12. Дистрибуција на децата според полот и возраста во однос на консултација со логопед

Возраст во години	Машки (вк = 40)		Женски (вк = 24)		Вкупен број
	Консулт. да	Консулт. не	Консулт Да	Консулт. не	
6 год.	6 (40,0%)	7 (28,0%)	2 (25,0%)	7 (43,8%)	22
7 год.	4 (26,7%)	8 (32,0%)	2 (25,0%)	5 (31,2%)	19
8 год.	4 (26,7%)	4 (16,0%)	2 (25,0%)	2 (12,5%)	12
9 год.	1 (6,6%)	6 (24,0%)	2 (25,0%)	2 (12,5%)	11
вкупно	15 (100,0%)	25 (100,0%)	8 100,0%	16 100,00%	64

Графикон бр. 12. Дистрибуција на децата според полот и возраста во однос на консултација со логопед



Резултатите прикажани погоре ја потврдија деветата хипотеза дека *мал е бројот деца со фонолошко-артикулативни нарушувања на возраст од 6 до 9 години кои биле однесени на консултација и рехабилитација кај логопед.*

Десетата хипотеза покажа дека децата кои биле на консултација или рехабилитација кај логопед се повеќето на возраст од 8 и 9 години, независно од полот се отфрли, бидејќи *најголем е процентот на деца со 6 години кои биле на консултација на логопед.*

11. ДИСКУСИЈА НА ДОБИЕНИТЕ ПОДАТОЦИ

Предмет на анализа и дискусија ќе бидат резултатите, кои се добиени од тестирањето на двете групи испитаници со помош на тестовите за испитување артикулација. Претходно споменатите тестови имаат соодветна примена при оценувањето на фонемната структура на гласовите во македонскиот јазик. Генерално со овие тестови се обезбедува солиден квантитативен приказ на говорно-јазичната организираност од аспект на гласовниот квалитет.

При анализа на фонемната структура се утврдува состојбата во која се наоѓа еден глас, без притоа да се земе предвид неговата заемна зависност со другите гласови, односно неговата местоположба.

Согласно со потребите на истражувањето, проценето е дека овие тестови можат да бидат искористени за докажување на првата хипотеза, која се однесува на присуството на поголем број фонолошко-артикулативни нарушувања кај децата на возраст од 6 до 9 години.

Според претходно изнесените резултати кои ги постигнале 92 испитаника на тријажниот и глобално артикулациониот тест може да се согледа следнава состојба:

X0: Фреквенцијата и видот на фонолошко - артикулаторни нарушувања кај училишните деца на возраст од 6 до 9 години зависи од:

- возраста;
- полот (од добиените податоци делумно се потврдува)

X1: Постои статистички значајна разлика во фреквенцијата во фонолошко-артикулативните нарушувања кај децата на возраст од 6 и 7 години и децата на возраст од 8 и 9 години.

Според добиените резултати од истражувањето, артикуларните нарушувања статистички значајно повеќе се присутни кај децата од прво и второ одделение, на возраст од 6 и 7 години, во однос на децата на возраст од 8 и 9 години ($\chi^2 = 16,63$ $df = 1$ $p < 0,0001$), со што се прифаќа поставената хипотеза X1.

X2: Постои статистички значајна разлика во фреквенцијата во фонолошко-артикулативните нарушувања кај децата на возраст од 6 и 7 години и децата на возраст од 8 и 9 години во зависност од полот.

Истражувањето покажа дека не постои корелација помеѓу полот на децата и присутноста на артикуларните нарушувања на возраст од 6 и 7, односно 8 и 9 години ($\chi^2 = 0,70$ $df = 1$ $p = 0,4108$), при што не ја потврдуваме/прифаќаме и поставената хипотеза X2.

Значи, заклучуваме дека постои корелација помеѓу возраста на децата и присутноста на артикуларните нарушувања, но не постои корелација помеѓу полот на децата на таа возраст и присутноста на артикуларните нарушувања.

X3: Не постои статистички значајна разлика во однос на видот на фонолошко-артикулативните нарушувања помеѓу децата на возраст од 6 и 7 и оние на возраст од 8 и 9 години.

Анализата на добиените резултати ја потврди поставената X3 хипотеза, односно, не постои статистички значајна разлика помеѓу типот артикуларни нарушувања во однос на возраста на нашите испитаници од прво до четврто одделение. (Kruskal-Wallis ANOVA: $\chi^2 = 1,218$ $df = 3$ $p = 0,7486$)

Резултатите покажаа дека омисијата статистички значајно повеќе се регистрира кај машките ($p = 0,00001$), супституцијата исто така значајно повеќе се регистрира кај машките ($p = 0,0001$), додека во однос на дисторзијата разликите не се статистички значајни ($p = 0,1864$) и се јавува речиси подеднакво кај двата пола. Ваквите резултати ја отфрлаат поставената X4 хипотеза, односно можеме да кажеме дека истата може само делумно да се прифати.

Резултатите во целост ја потврдија петтата хипотеза каде ламбдацизам, ротацизам и сигматизам како изолирани нарушувања се најчести и кај

децата на возраст од 6 и 7 и кај оние на возраст од 8 и 9 години ($p = 0,0138$). Анализата со Student – овиот t-test на пропорции покажа дека Lamdacismus на возраст од 6 и 7 години се јавува статистички значајно повеќе од Rhotacismus за $p = 0,0138$.

Во согласност со податоците од релевантните истражувања и практичната работа, очекувано е дека нарушувања од видот на ламбдацизам, ротацизам и сигматизам како изолирани нарушувања во поголема мера ќе бидат застапени кај децата на помала возраст (6 и 7 години) наспроти оние на поголема возраст (8 и 9 години) бидејќи на поголема возраст се очекува говорот да биде автоматизиран, додека кај децата на помала возраст говорот е се уште во развој.

X6: Не очекуваме значајни разлики помеѓу машките и женските деца во однос на фонолошко-артикулативните нарушувања од типот на ламбдацизам, ротацизам и сигматизам како изолирани нарушувања.

Податоците делумно ја потврдија шестата хипотеза дека *не се очекуваат значајни разлики помеѓу машките и женските деца во однос на фонолошко-артикулативните нарушувања од видот на ламбдацизам, ротацизам и сигматизам како изолирани нарушувања* (Lambdacismus е најчесто артикуларно нарушувања на возраст од 6 до 9 години и тоа се среќава кај 32,8% од децата, речиси подеднакво кај двата пола. Rhotacismus е застапен кај 14,1% и се среќава двапати почесто кај машките отколку кај женските деца. Sygmatismus (int, lat, nas, add), е застапен со 12,5%, а во однос на полот, повеќе е регистриран кај машките деца.).

Социјалното опкружување, влијанието на родителите и моделот на идентификација во последно време е подеднакво и за децата од машки и за децата од женски пол. Затоа, се претпоставува дека полот не игра значајна улога во појавата на нарушувања од видот на ламбдацизам, ротацизам и сигматизам како изолирани нарушувања и кај децата од различен пол, туку напротив улогата на генетиката (наследството) во поголема мера може да влијае врз појавата на некое од овие нарушувања.

Исто така, се потврдува и седмата хипотеза дека има поголема фреквенција на комбинирани фонолошко-артикулативни нарушувања кај децата на возраст од 6 и 7 (41,4%) во однос на оние на возраст од 8 и 9 години (34,7%).

Не се потврдува осмата хипотеза дека не се најдени значајни разлики помеѓу машките (17) и женските деца (8) во однос на фреквенцијата на комбинираните фонолошко-артикулативни нарушувања.

Исто како и кај индивидуалните нарушувања, така и кај комбинираните (социјалното опкружување, влијанието на родителите) моделот на идентификација во последно време е подеднаков и за децата од машки и за децата од женски пол. Затоа, се претпоставува дека полот не игра значајна улога во појавата на нарушувања комбиниран тип кај децата од различен пол, туку напротив улогата на генетиката (наследството) во поголема мера може да влијае врз појавата на некое од овие нарушувања.

Резултатите прикажани погоре ја потврдија деветата хипотеза дека мал е бројот на деца со фонолошко-артикулативни нарушувања на возраст од 6 до 9 години кои биле однесени на консултација и рехабилитација кај логопед ($p = 0,7357$).

Родителите многу често се соочуваат со стравот од стигматизација и дискриминација на сопственото дете, доколку истото биде упатено на третман и дека посетата на логопед може да остави трајни последици по неговото здравје. Недостатокот на јавни кампањи за подигање на свеста за овој вид нарушувања во голема мера влијае на ставот на родителот да му помогне на своето дете со посетата на логопед.

Десетата хипотеза покажа дека децата кои биле на консултација или рехабилитација кај логопед повеќето се на возраст од 8 и 9 години, независно од полот се отфрли, бидејќи *најголем е процентот на деца со 6 години кои биле на консултација на логопед* ($\chi^2 = 0,16$ $df = 1$ $p = 0,6901$).

И покрај тоа што не постојат разлики помеѓу полот во однос на консултациите со логопед, значајно е да се напомене дека посетата на логопед најчесто се одвива многу доцна, и во период кога евентуалното подобрување на состојбата не би можело да биде на посакуваното ниво.

Фактот кој произлегува од добиените резултати, а кој се однесува на објективните фонолошко- артикулаторни тешкотии кај децата на возраст од 6 до 9 години во целокупниот испитуван примерок е дека постои проблем во изговорот на гласови со ниска дискриминативна вредност, односно, проблем, кога треба да се изврши акустичка дискриминација. Од друга страна, ова претставува вистински проблем кај гласовите кои меѓусебно носат доминантна акустичка сличност.

12. Заклучоци:

Во согласност со поставените цели и задачи и врз основа на анализата на добиените резултати може да се заклучи дека:

Кај децата од рана училишна возраст говорно-јазичниот развој е завршен. На оваа возраст гласовите целосно се автоматизирани. Но, кај поголем број деца е застапена неправилна автоматизација на одредени гласови. Тоа, се потврдува со резултатите добиени од испитувањето, каде што од вкупно 92 испитани деца 64 имаат артикулаторни нарушувања, а 28 се без артикулаторни нарушувања.

Омисијата кај децата на оваа возраст е присутна кај 13 деца или 7,7 % , супституцијата кај 14 деца или 28,6% и дисторзијата која што е најмногу застапена кај 37 деца или 56,8 %.

Во однос на зачестеноста на артикулаторните нарушувања кај децата од прво до четврто одделение најголема застапеност се јавува во прво и второ одделение што е идентично на очекувањето затоа што на оваа возраст би требало бројот на деца со артикулаторни нарушувања да е поголем.

Кога станува збор за половата застапеност на артикулаторните нарушувања, добиените резултати покажаа поголема појава на артикулаторни нарушувања кај машкиот пол, отколку кај женскиот. Од вкупно 52 деца со артикулаторни нарушувања 38 или 73% се машки, а од вкупно 40 женски 26 или 65% се со артикулаторни нарушувања.

Кај децата од прво одделение дури 31,8% се јавува Lambdacismus кој се јавува подеднакво кај двата пола но повеќе кај женските деца. Rhotacismus е второ по честота на јавување артикуларно нарушување (27,3%), кое повеќе се регистрира кај машките деца. Sygmatisumus (int, lat, nas, add) и Sygmatisumus and Lambdacismus не се регистрирани. Lambdacismus et Rhotacismus се регистрирани само кај 2 машки деца, а

Sygmatisms, Lambdacismus et Rhotatismus како комбинација е регистрирано само кај 1 машко и 1 женско дете. Rhotatismus et Sygmatisms е присутен кај 18,2% од децата во прво одделение – повеќе кај машките деца. Chiticismus е регистриран само кај едно машко дете. *Анализата со помош на Fisher exact test покажа дека не постои статистички значајна асоцираност помеѓу појавата / присутноста на артикуларните нарушувања на возраст од 6 години (прво одделение) и полот ($p = 0,6703$).* На оваа возраст артикуларните нарушувања се застапени повеќе кај машките деца, но разликите не се статистички значајни.

Кај децата од второ одделение, на возраст од 7 години, според полот и видот артикуларни нарушувања кои беа регистрирани кај нив, Lambdacismus (26,3%) и Lambdacismus et Rhotatismus (26,3%) се најчести артикуларни нарушувања на оваа возраст, се среќава кај двата пола, но повеќе кај машките деца. Rhotatismus е регистриран само кај едно девојче (5,2%). Sygmatisms (int, lat, nas, add) и Sygmatisms and Lambdacismus се втори по честота на јавување на оваа возраст, со застапеност од 21,1% и присутност кај двата пола. Sygmatisms, Lambdacismus et Rhotatismus како комбинација, како и Rhotatismus et Sygmatisms не беа регистрирани кај децата од второ одделение. Chiticismus исто така не е регистриран. *Анализата со помош на Fisher exact test покажа дека не постои статистички значајна асоцираност помеѓу појавата / присутноста на артикуларните нарушувања на возраст од 7 години (второ одделение) и полот ($p = 0,6286$).* И на оваа возраст артикуларните нарушувања се застапени повеќе кај машките деца, но и тука разликите не се статистички значајни.

Кај децата од трето одделение, на возраст од 8 години, според полот и видот артикуларни нарушувања кои се регистрирани кај нив. Lambdacismus е најчесто артикуларно нарушување (33,3%) на оваа возраст и се среќава кај двата пола подеднакво. Rhotatismus е регистриран само кај едно машко дете (8,3%). Sygmatisms (int, lat, nas, add), Sygmatisms and Lambdacismus, како и Rhotatismus et Sygmatisms се застапени со по 16,7%, односно, сите се регистрирани кај две деца. Lambdacismus et Rhotatismus не е регистриран на оваа возраст, а Sygmatisms, Lambdacismus et Rhotatismus како комбинација е регистрирано само кај 1 машко дете (8,3%). Chiticismus

не е регистриран. Анализата со помош на Fisher exact test покажа дека *не постои статистички значајна асоцираност помеѓу присутноста на артикуларните нарушувања на возраст од 8 години (трето одделение) и полот ($p = 0,3401$)*. На оваа возраст артикуларните нарушувања се регистрираат повеќе кај машките деца, но разликата не е статистички значајна.

Дистрибуција на децата од четврто одделение, на возраст од 9 години, според полот и видот на артикуларни нарушувања регистрирани кај нив. Lambdacismus е најчесто артикуларно нарушување на оваа возраст (45,4%) и се среќава кај двата пола. Rhotacismus е регистриран само кај едно машко дете (9,1%). Sygmatisms (int, lat, nas, add), Sygmatisms and Lambdacismus се застапени со по 18,2%, односно, регистрирани се кај две деца – едно машко и едно женско. Lambdacismus et Rhotacismus како комбинација беше регистрирано само кај 1 машко дете (9,1%). Sygmatisms et Lambdacismus et Rhotacismus, како и Rhotacismus et Sygmatisms не се регистрирани. Анализата со помош на Fisher exact test покажа дека *не постои статистички значајна асоцираност помеѓу присутноста на артикуларните нарушувања на возраст од 9 години (четврто одделение) и полот ($p = 0,5012$)*. На оваа возраст артикуларните нарушувања се поретки и се регистрираат повеќе кај машките деца, но разликата не е статистички значајна.

Кај децата од прво до четврто одделение, на возраст од 6 до 9 години, според полот и видот на артикуларни нарушувања регистрирани кај нив, од збирната табела се гледа дека Lambdacismus е најчесто артикуларно нарушување на возраст од 6 до 9 години и истото се среќава кај 32,8% од децата, речиси подеднакво кај двата пола. Rhotacismus е застапен кај 14,1% и истиот двапати почесто се среќава кај машките отколку кај женските деца. Sygmatisms (int, lat, nas, add), Sygmatisms and Lambdacismus како и Lambdacismus et Rhotacismus, во збирната табела се застапени со по 12,5%, а во однос на полот, сите повеќе се регистрираат кај машките деца. Sygmatisms, Lambdacismus et Rhotacismus е застапен со 4,7%, а Rhotacismus et Sygmatisms со 9,4%, при што и овие две артикуларни нарушувања се почести кај машките. Chiticismus е регистриран само кај едно машко дете.

Анализата со Student – овиот t-test на пропорции покажа дека *Lambdacismus* на оваа возраст се јавува статистички значајно повеќе од *Rhotatismus* за $p = 0,0138$. Во однос на Sygmatismus (int, lat, nas, add), Sygmatismus and Lambdacismus како и во однос на Lambdacismus et Rhotatismus, Lambdacismus се јавува статистички значајно повеќе за $p = 0,0065$, а во однос на другите нарушувања разликите се уште поголеми.

Од вкупно 40 машки деца со артикулаторни нарушувања кои се вклучени во студијата на возраст од 6 до 9 години, консултација со логопед имале 15 (37,5%). Од вкупно 24 женски деца со артикуларни нарушувања на возраст од 6 до 9 години, консултација со логопед имале само 8 (33,3%). Во однос на консултацијата со логопед, не постои статистички значајна разлика помеѓу машките и женските деца ($p = 0,7357$). Анализата со помош на Pearson – овиот χ^2 тест покажа дека *не постои корелација помеѓу возраста на децата (6 и 7 во однос на децата со 8 и 9 години) и носењето на консултации со логопед* ($\chi^2 = 0,16$ $df = 1$ $p = 0,6901$).

13. Препораки од истражувањето

Бидејќи денес се почесто се среќаваат деца со фонолошко-артикулативни нарушувања потребно и многу важно е да се направи рана интервенција, односно да се спроведат систематски прегледи од страна на логопеди во сите предучилишни установи. Ваквата рана дијагностика би овозможила ран третман, т.е. отстранување на неправилниот изговор на гласовите пред да почувствуваат децата дека нивниот говор во однос на другите е различен и пред да се автоматизира ваквиот говор.

- Логопедот треба да биде запознаен со нормалните отстапувања во говорно – јазичниот развој, социјалните проблеми и средината во којашто живее детето за да може полесно да се организира терапијата и би се применил соодветен пристап.

- Навременето откривање и отпочнување со третманот ќе овозможи сите деца со фонолошко-артикулативни нарушувања да имаат поуспешни и поефикасни резултати.

- Потребно е да се организира патронажна служба на логопеди за оние деца чии родители не можат да излегуваат од работните места, и за оние деца кои не одат во градинка се до својата предучилишна возраст.

- Родителите треба да бидат информирани за дијагнозата и постапките кои треба да ги преземат за третманот да биде целосен и поуспешен, а тоа ќе се постигне само ако имаат соработка со логопед.

- Потребно е сите родители да посетуваат предавања, советувања, да гледаат и слушаат информативни емисии и слично со цел да се запознаат со факторите кои го попречуваат развојот на говорот.

- Логопедот треба активно да соработува со другите стручни лица во училиштето (психолог, педагог, аудиолог, дефектолог) како и со родителите, за да се постигнат што подобри резултати.

- Ако логопедот со своите стручни третмани ја постигне својата цел – успешно ги отстрани фонолошко- артикулативните нарушувања кај децата од предучилишна возраст мал ќе биде бројот со вакви проблеми и нарушувања во училишна возраст. Тоа не значи и не му дава право на логопедот да каже дека повеќе не е потребна неговата помош бидејќи се потребни многу други финеси кои ќе придонесат за се подобар и подобар развој на говорот, а со тоа комуникацијата меѓу децата со гласовни нарушувања и децата со нормален говор да се одвива непречено, односно дури и да не постои разлика меѓу нив.

- Како во градинките така и во училиштата голема е потребата од логопед кој ќе го следи говорно – јазичниот развој на децата, иако претходно посетувале логопед.

Литература

1. Articulation disorder or dyslalia. 2011. Available at: http://www.pediatricncall.com/forpatients/commonchild/Speech_hearing/articulation_disorder.asp accessed 2.06. 2012
2. Barrett M., 1999: The development of language- University of Surrey, Guildford, UK
3. Blaži D., 2003: Artikulacijski nasuprot fonološkim poremećaju II. *Govor: časopis za fonetiku*
4. Bojanin S., 1979: „ Neuropsihologija razvojnog doba i opšti reedukativni metod”, Privredna štampa << Cvijićeve 93/b, Beograd
5. Brajović C., & Brajović Lj. 1981: „ *Rehabilitacija poremećaja funkcije govora*”, Naučna knjiga, Beograd
6. Communication-and- Swallowing – Disorders- Speech, 2012 Available at :< <http://www.scribd.com/doc/78946443/Communication-and-Swallowing-Disorders-Speech> accessed 30.01.2012
7. Dimić N., 1996: “*Metodika artikulacije*”, Defektološki fakultet, Beograd
8. Dislalija, 2008. Available at: < <http://www.stetoskop.info/Dislalija-1756-c32-sickness.htm>, accessed 04.11.2011
9. Dislalija. 2009. Available at <http://www.ja-to-mogu.hr/dislalija.html> accessed 2.06.2012
10. Dyslalia definition. 2010- 2012. Available at : < <http://medconditions.net/dyslalia.html> accessed 1.06.2012
11. Dyslalia, 2012 Available at : < <http://pzukalinka.blog.mk/2012/04/17/fonoloshko-artikulatornite-narushuvanja-dyslalia/> accessed 20.04.2012
12. Dyslalia. 2009. Available at: < <http://www.wordnik.com/words/dyslalia> accessed 2.06.2012
13. Dyslalia. 2012. Available at: <http://www.merriam-webster.com/medical/dyslalia> accessed 1.06 2012
14. Exercising the Rhotacism in Absence of Pathology, 2005. Available at: < <http://speech-language-pathology-audiology.advanceweb.com/Article/010305-Exercising-the-Rhotacism-in-Absence-of-Pathology.aspx> accessed 1.06. 2012

15. Gibbs. P. D., & Cooper B. E., 2012: Available at:
<http://ldx.sagepub.com/content/22/1/60.short> accessed 3.06.2012
16. Golubović S., & Čolić G., 2009: Neuroepidemiological analysis of developmental articulation disorder. *Journal of Neuroepidemiology*, P4/14, 27-30
17. Golubović S., 1998: „*Klinička logopedija II*”, Univerzitetski udbenici, Beograd
18. Golubović S., 1997: „*Klinička logopedija*”, Defektološki fakultet, Beograd
19. Golubović S., 2004 : „*Gnosogena patologija verbalne komunikacije*,” Savez defektologa, Zajednice Srbije & Crne Gore, Beograd
20. Golubović S., 2006: „*Razvojni i jezički poremećaji*”, Društvo defektologa Srbije, Beograd
21. Golubović S., 2007: „*Fonološki poremećaji*”, Društvo defektologa Srbije, Beograd
22. Golubović S.M., 1998: „*Klinička logopedija*” II Univerzitetska štampa, Beograd
23. Golubović S., 1981: „*Klinička logopedija I*” I Defektoloski fakultet, Beograd
24. Govorni poremećaji. 2010 Available at :<http://logoped.org.rs/roditelji/24-patologijaverkom.html?start=1> accessed 2.06.2012
25. Govorno-jezični poremećaji. 2012. Available at : <
<http://www.logopedskikabinetabc.hr/poremecaji.html> accessed 2.06.2012
26. Grobler M., 2010: „*Govorni razvoj, razvojne težave in govorne motnje*”, Ljubljana
27. Hasanati T., & Abdolvahab M. , 2010 Available at : <
http://journals.tums.ac.ir/upload_files/pdf/15445.pdf accessed 30.11. 2011
28. Ivanovic-Savic N., 1985: „*Razvoj govora kod deteta*,” Zavod za udzbenike i nastavna sredstva, Beograd
29. Kasbi. F. S., & Genabi. M.S &., Zanjani M.O., & Eftekhari Z., & Ghorbani R., 2004 :
Available at :
http://www.koomeshjournal.ir/browse.php?a_id=166&sid=1&slc_lang=en accessed 3.06.2012
30. Keramitčijevski S., 1990: „*Opšta logopedija*”, Zavod ya udzbenike i nastavna sredstva, Beograd
31. Kostić Đ., & Vladislavljević S., & Popović M., 1983: „*Testovi za ispitivanje govora i jezika*”, Zavod za udzbenike i na nastavna sredstva, Beograd

32. Lambdacismus, 2010 Available at: < <http://www.merriam-webster.com/medical/lambdacism> accessed 12.08.2011
33. Logopedija. 2012. Available at: < <http://www.dijete.net/strucnisavjetilogopedija092005.shtml> accessed 1.06.2012
34. Logopediska terapija. 2012 Available at <http://www.hld.hr/logopediska-terapija/> accessed 2.06.2012
35. M.Marković & S. Golubović., 1999 Available at : < <http://scindeks.ceon.rs/article.aspx?artid=0354-87599902061M> accessed 15.04 2012.
36. Manuel, M. J. & Mateos, G. M. , 2005 Available at : < http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/7/english/Art_7_75.pdf accessed 30.07.2011
37. Matić B., 1968: “*Kako otklanjati dječje govorne nedostatke i poremećaje*” *Logopedski priručnik*, Beograd
38. Osnovi Pedagoške psihologije, 2010. Available at : < http://www.scribd.com/minna_/d/32377917-OSNOVI-PEDAGO%C5%A0KE-PSIHOLOGIJE-skripta , accessed 1.06.2012
39. POREMEĆAJ IZGOVORA – DISLALIJA, 2009, Available at: < http://www.logopedica.ba/?page_id=45 accessed 02.11.2011
40. Poremećaji artikulacije. 2012. Available at : < http://www.logoped-apex.hr/menu2_2.html accessed 1.06.2012
41. Prifitera A., & Saklofske. H. D., & Weiss. G.L., 2008: „WISC-IV – Clinical Assessment and Intervention 2e, “ USA
42. S. Golubović., & G. Čolić., 2010 Available at : < <http://scindeks.ceon.rs/article.aspx?artid=1452-73671002301G> accessed 15. 04 2012
43. Shriberg. L.D ., & Tomblin. J.B., & McSweny J., 1997: Available at: <http://www.waisman.wisc.edu/phonology/presentations/pres6.pdf> accessed 3.06.2012
44. Škarić I., 1988: “Govorne poteškoće i njihovo uklanjanje”. Mladost, Zagreb
45. Sovák M., 1978: „Logopedie”, Státní pedagogické nakladatelství, Prag
46. Tetizam. 2010-2012. Available at: < <http://www.savetovalistezabebe.com/component/tag/tetizam> accessed 1.06.2012
47. Tobolcea I.,& Danubianu M. , 2010 Available at : < <http://www.edusoft.ro/brain/index.php/brain/article/view/42> accessed 20.07.2011

48. Vasić S., 1971: „Razvitak artikulacije kod dece na uzrasu od tri do devet godina “ , Specijalna škola, Beograd
49. Vladislavljević S., 1997: „*Govor i jezik, jezik i govor*”, Zavod za udbenike i na nastavna sredstva, Beograd
50. Vladislavljević S., 1973: „*Patološki nerazvijen govor kod dece*”, SDDJ, Beograd
51. Vladislavljević S., 1981: „*Poremećaj izgovora, Privredni pregled*”, Beograd
52. VOCAL PROBLEM - PRONOUNCING 'R' - a defective utterance of the /r/ sounds, 2010. Available at :< <http://www.savoyhill.co.uk/technique/learning/rhotacism.html> accessed 2.06.2012
53. VOCAL PROBLEM - PRONOUNCING 'S' : Spot anyone who pronounces 's' too loudly and intrusively, 2010. Available at :< :< <http://www.savoyhill.co.uk/technique/learning/sigmatism.html>
54. Vuletić D., 1987: „*Govorni poremećaji*”, Školska knjiga, Zagreb
55. What is dyslalia and what causes it? 2007, Available at: < <http://sawaal.ibibo.com/general-knowledge/what-is-dyslalia-and-what-causes-it-133561.html> accessed 28.10.2011
56. Wlodarczyk Ł., & Szkielkowska A., & Ratynska J., & Skarzynski P. H., & Skarzynski H., & Ganc M., & Pilka A., & Obrycka A., 2011: Available at : < <http://scipeople.com/publication/106159/> accessed 10. 04. 2012
57. Ајдински Г., & Киткањ З., & Ајдински Ј., 2007: “Основи на дефектологија” – специјална едукација и рехабилитација, национална и универзитетска библиотека Св. “Климент Охридски”, Скопје
58. Ангелоска – Галевска Н., 1998: „Текот и етапите на квалитативните истражувања”. Дефектолошка теорија и практика.4, 79-82
59. Волковой Л. С., & Шаховской, Ц. Н., 1999: „ Логопедия”, Владос, Москва
60. Даниловски Д., & Оровчанец Н., & Василевска К., & Таушанова Б., & Велиќ Стефановска В., & Исјановска Р., & Зафирова Ивановска Б., & Здравковска М., & Павловска И., 2007: “Општа епидемиологија “, Високошколски учебници, Скопје

61. Добрев З Боянова., & Боянова Д. Георгиева., 1994: „ Проблеми на дефектологическата диагностика“, ЕФ “Интелект-А, Благоевград
62. Иванка Д. Кърпачева – Тасева ., & Пешка Т. Коркинова – Стрезова., 2012 : „Формиране на правилно произнасяне на звуковете и неговото влияние върху езиково-говорното развитие на детето, ” Нов Български Университет ,София
63. Јордановски Ј., & Димовски В., 1995: „ Изградување на изговорот, говорот и јазикот кај децата и возрасните”, РАВВИТ, Скопје
64. Лалаева Р.И.,1999 : „Логопедическая работа в коррекционных классах”, Владос, Москва
65. Матанова В. Л., 1996 : „ Диагностика на деца с комуникативни нарушения”, “Св. Климент Охридски“ София
66. Матанова В., 1998 : „ Диагностика на деца с комуникативни нарушения,” Универзитетско издателство “Св. Климент Охридски“ Печат “Балкан прес,“ ЕАД София
67. Мурцева- Шкарик О., 2009: „ Психологија на детството и на адолесценцијата” (Развојна психологија I), филозофски факултет, Скопје
68. Николовска Ј., 1996: „Детски говор, следење и испитување”, Универзитетска печатница “Св. Кирил и Методиј”, Скопје
69. Поповска А., 2009 : „ Артикулативните специфичности кај деца со развојна дисфазија”, Уким, Филозофски факултет
70. Попоска А.,& Филипова С., 2010: Available at:
<http://www.docstoc.com/docs/47629443/COMPARATIVE-ANALYSIS-OF-ARTICULATION-AND-PHONOLOGY-DISORDERS-IN-FUNCTION-OF-DIFFERENTIAL-DIAGNOSIS> accessed 30.07.2011
71. Правдина О., 1969: „ Логопедия, ” Просвешченије, Владос, Москва
72. Синадиновска О., & Ристова Ц., & Синадиновски М., 1990: „Детето и говорот”, Детска радост, Скопје
73. Словесни игри и упражнения при деца с логопедични нужди в предучилишна възраст, 2009. Available at <http://www.referati.org/slovesni-igri-i-uprajneniq-pri-deca-s-logopedichni-nujdi-v-preduchilishтна-vyzrast/14088/ref/p42> accessed 04.11.2011

74. Стоянова Ю., 2011: „ Ранно езиково развитие ,“ ЕФ “Интелект-А, Благоевград, София
75. Тодорова Е., 2012 : „ Артикулационни нарушенија ,” Нов Български Университет, София
76. Филипова С., & Левенска Г., & Икадиновиќ-Талеска Н., 1994: „ Значењето на логопедската превентива како важен фактор за правилниот развој на говорот кај детето” во Дефектолошката теорија и пракса, Филозофски факултет - Институт за дефектологија бр.3 Скопје, 38
77. Филипова С., 2006: „ Испитување на организираноста на говорот и мисловните операции кај децата со говорни потешкотии”- необјавена докторска дисертација
78. Хватцев М. Е., 1959: „ Логопедија, ” Пето издање, Владос, Москва
79. Ценова Ц ., 2001 : „ Логопедия- Описание, диагностика и терапия на коминукативните нарушенија, ” Нов Български Университет, София
80. Ценова Ц ., 2001 : „ Говорна терапија, ” София
81. Ценова Ц., 2011: „ Терапија на артикулационните нарушенија”, Нов Български Университет, София
82. Цекел. Ф.Ц., & Кац. Л. Д., & Елмор. Ц. Ц., & Вајлд. М. Ц. Д., 2010: “ Епидемиологија, биостатистика и превентивна медицина”, Табернакул, Скопје

Прилози:

Тријажен и Глобален артикулаторен тест, Ѓ. Костиќ, С. Владисављевиќ

**ТРИЈАЖЕН ТЕСТ
ВОКАЛИ**

ГЛАС	ЗБОР	+	+ -	-	ЗАБЕЛЕШКА
И	ПИЕ				
Е	БЕБЕ				
А	МАМА				
О	ВОДА				
У	БУБА				

ПЛОЗИВИ

П	ПИЛЕ				
Б	БАБА				
Т	ТАТО				
Д	ДЕТЕ				
К	КАПА				
Г	ГУМА				

АФРИКАТИ

Ц	ЦИЦА				
С	СИД				
Ч	ЧАША				
Џ	ЏЕБ				
Ќ	ЌЕБЕ				
Ѓ	ЃУМ				

ФРИКАТИВИ

Ф	ФУРНА				
В	ВОДА				
С	СААТ				
З	ЗАБ				
Ш	ШУМА				
Ж	ЖАБА				
Х	ХОР				
Ј	ЈАС				
Р	РИБА				

НАЗАЛИ

М	МАСА				
Н	НОГА				
Њ	КОЊ				

ЛАТЕРАЛИ

Л	ЛЕТА				
Љ	ЉУБИ				

ИМЕ _____
 ПРЕЗИМЕ _____

ДАТА _____