

ЧЕТВРТИ ДЕО
МЕТОДИКЕ ИЗВОЂЕЊА НАСТАВЕ

Доц. др Радомир Арсић²⁶
Учитељски факултет у Призрену – Лепосавић

**НАЈЧЕШЋИ ГОВОРНО – ЈЕЗИЧКИ ПОРЕМЕЋАЈИ
КОД ДЕЦЕ**

Апстракт: *Проблем говора и његовог развоја представља један од већих проблема који се појављују код деце млађег школског узраста. Како је говор функција која се учи, односно функција коју не добијамо наслеђем, у периоду развоја говора може доћи до разних одступања.*

Успорени развој говора, заостао развој говора и недовољно развијен говор представљају дијагнозе које се односе на неадекватан развој говора код деце, а терминологија се мења у зависности од хронолошке доби детета.

Говор је због тога увек привлачио велико занимање многих научника који су посматрали напредовање дететовог развоја говора. Статистике показују да скоро 20% деце двогодишњака касни у развоју говора, а преваленција до пете године живота износи око 19 % (Голубовић, 2007,337)

Статистички подаци показују да и знатан број школске деце (али и одраслих) не говори правилно. Најчешће се неправилно изговарају поједини гласови, али има и много тежих случајева поремећаја од којих је свакако муцање најизраженије. Рад се бави набрајањем најчешћих поремећаја језика и говора ради упознавања свих (или већине) најчешћих поремећаја у предшколском и школском добу.

Кључне речи: развојни језички поремећаји, говор, језик.

Неуробиолошка основа коју дете доноси на свет рођењем тек у интеракцији са средином омогућује да се говор формулише у смислу пуновредне комуникације. Иако је говор везан за кортикалну активност он се не може развити без покретача који се налази у социјалном пољу. Средински услови су, међутим, могући само у оној мери колико то прихвати пластичност централног нервног система детета. Линеберг (Lenneberg, 1985, према Славнић,

²⁶ radomir.arsic@pr.ac.rs

1996) наводи да постоји „критичан период“ за усвајање говора и језика и дефинише га као период у току друге године живота детета.

Савремена наука о језику дели језичку делатност на језик и говор, под *језиком се сматра апстрактни систем знакова који поседују нека специфична својства и која се у људским заједницама употребљавају за интерперсоналну комуникацију, до је говор конкретна реализација тог система, тј. сама комуникација* (Димић, 2002, 18). Значајан утицај на теорију развоја говора имао је амерички лингвист Ноам Чомски (Чомски, 1972, према Димић, 2002, 20) који је указао *да је говор изузетно сложен систем структура и да синтаксичка компонента представља темељ читавог система.*

Како комуникација представља константну, симултану и узајамну интеракцију преношења информација са једног на другог човека, она представља шири појам од појма говора и за разлику од њега обухвата све врсте односа, како вербалне тако и невербалне између две индивидуе. Шмит (Schmidt, 1992, према Славнић, 1996) комуникацију дефинише као „хумани однос или општење између најмање две особе“. Постоје различити модалитети комуникације, најважнији су два: вербална и невербална комуникација. Говор представља средство вербалне комуникације.

Почетак говора се везује за први неартикулисани глас који су употребљавали наши преци, година уназад он се константно мењао и усавршавао и тај процес још и данас траје. Основна функција говора представља успостављање комуникације са околином, али функција говора је и његов утицај на сазнајни развој, па зато поремећаји у говору изазивају не само социјалне већ и психофизиолошке последице на развој и функционисање личности.

Према мишљењу многих научника, говор почиње да се учи од тренутка кад је беба заплакала. Ово је почетак прелингвистичке фазе развоја говора. Крик и плач представљају прву вокализацију новорођенчета. На тај начин дете ступа у контакт са социјалном средином, првенствено са мајком. Када се преко плача и храњења створи лук повратне спреге између бебе и мајке, то је знак да се развија аудиовизуелни систем.

Од првог до четвртог месеца живота је период гукања који је веома важан за развој затвореног и отвореног "feed back" система као и развој моторике говорних органа. Када дете кроз отворени систем повратне везе ухвати неки елемент говора оно га убаца у свој затворени круг и увежбава док га не аутоматизује. Први гласови који се у овом периоду јављају представљају неодређене вокале и гласове везане за покрете усана и корена језика. Од четвртог до шестог месеца настаје период брбљања. У овом периоду су говорне активности повећане. Настаје експанзија у гласовним варијацијама. То представља могућност да дете научи било који језик на свету и да усвоји фонетску структуру. Од шестог до десетог месеца говор детета је у фази тепања. У почетку је оно једноставно да би при крају овог периода постало двослоговно. Непрестаним понављањем једнослоговних и вишеслоговних гласова група аутоматизују се покрети говорних органа и пречишћавају се неке аудитивне

представе о гласовима. Изговор гласова се постепено приближава изговору лица која су највише у контакту са бебом.

Сматра се да је дете проговорило кад први пут свесно употреби реч. Свесном употребом прве речи завршава се прелингвистичка и почиње лингвистичка фаза развоја говора. Она почиње, оквирно од 2.године и траје до краја живота. Дете открива да су гласовне целине (речи) начин да се означе садржаји света који га окружује. Речима се означавају и они предмети који се не налазе у пољу чула. Виготски (Виготски, 1996.) сматра да је значење речи истовремено говорна и интелектуална појава. Развој говора се повезује са развојем психичких функција. Језички поремећаји код деце карактеришу се успореним или поремећеним развојем језика због непостојања или недостатка капацитета за развој тих способности (Голубовић, 2007, 339). развојни језички поремећаји су релативно чести и према Ludlow (Ludlow, 1980, према Голубовић, 2007, 339) између 3 и 8 % деце у Америци и Енглеској најмање касне годину дана у језичком развоју.

Развој говора реорганизује мишљење мењајући његову форму. Око 2.године, истиче Виготски (Виготски, 1996.), говор постаје интелектуалан а мишљење вербално. То је период када долази до наглог повећања обима речника и дечје радозналисти. Дете повезује две до три речи у реченични низ. Током треће и четврте године артикулација гласова се приближава правилном изговору; дете употебљава сложеније исказе. Током пете и шесте године обим речника се даље повећава, дете користи све врсте речи, као и појмове о простору, времену, осећањима. Негде око шесте године, упоредо са освајањем способности логичког мишљења јавља се и овладаност граматичким правилима. То потврђује ставове Виготског и Ажириагере (Виготски, 1996, Ажириагере, 1993, према Славнић, 1996.) да мишљење не само да се изражава говором, већ оно у њему налази свој реалитет и форму.

До поласка у школу дете успева да овлада довољно обимним речником, усвоји основне синтаксичке структуре и граматичка правила матерњег језика и развије различите облике говора. Ипак, развој говора није завршен и он се наставља са поласком детета у школу. У овом периоду је изражен семантички развој, који карактерише повећање речника са једне стране и богаћење значења постојећих речи са друге стране. Међутим, како преваленција свих говорно-језичких поремећаја износи око 19%, можемо закључити да од тог броја скоро 6,4% има говорне поремећаје (експресивне), око 8% има језичке поремећаје (рецептивне) а 4,6% има и језичке и говорне поремећаје заједно. У најширој пракси код нас користе се следеће класификације:

- § **ICD-10** (Класификација менталних поремећаја дата од стране Светске здравствене организације, последње издање - The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, World Health Organization)
- § **DSM-IV** (Класификација менталних поремећаја дата од стране Америчког удружења психијатара, последње издање - Diagnostic and

Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, American Psychiatric Association)

Клиничка неуролингвистика развојног доба се бави праћењем, дијагностификовањем проучавањем поремећаја у развоју говора који нису везани за деформитете фонаторног апарата и мишићни склоп говорне мускулатуре, већ оних чији је узрок неки проблем у области нервне организованости говорних предела, развијености интелигенције као и динамике осећајног живота деце и срединских чинилаца.

С. Бојанин (Ћордић, Бојанин, 1981.) говори о шест група развојних гностичких говорних поремећаја:

- 1. општа развојна дисгнозија,*
- 2. развојна дискалкулија,*
- 3. развојна дислексија и дисортографија,*
- 4. општа развојна диспраксија (Валон),*
- 5. развојна конструктивна диспраксија,*
- 6. развојна дисграфија.*

1. Општа развојна дисгнозија спада у најсложеније поремећаје, јер поразумева недограђеност првог слоја гностичких активности, што условљава тешкоће симболизације – говора, писања, перципирања и функционисања сазнајних процеса. Ова деца успешно овладају схемама психомоторног понашања, спретно организују кретање телом и манипулативне активности.

Тешкоће настају при покушају детета да се укључи у организован колективни живот и активности које захтевају поштовање одређених правила. Ова деца, иако показују социјални интерес, не умеју да се уклопе у прве организоване игре, не схватају шта се од њих захтева и зато најчешће остају по страни и пате. Унутрашње незадовољство изазива или повишене активности или повлачење у себе и повремену агресивност или љутњу и нарасположење.

У равни сазнајног процеса развој је успорен. Споро освајају конкретне операције у област класификација, што доводи до отежаног схватања појма броја. Тешко освајају серије о области појмова о времену, серије слова азбучног низа и серије у низу бројева. Све то отежава овладавање рачунским радњама. Што се тиче говора, овладали су нивоом фонације али синтаксичка структура и семантичка вредност показују дезорганизацију. Дете није у стању да преприча ни кратку причу иако је чуло више пута. Када је у питању писање, дете уме да препише текст са табле, на основу чега запажамо да постоји јасна линеација и познавање слова. Проблеми настају када писање прераста у симболичку активност – приликом диктата или слободног састава.

Што се осећајног живота тиче, постоје два типа деце. Једну групу чине деца са повишеним расположењем, осмехнута су, делују ведро, одају утисак уклопљености, али када се мало боље обрати пажња види се да она само "статирају" без правог учешћа у социјалним активностима. Други тип су

повучена деца која знају и да се потуку и растуре игру уколоко им је нешто ускраћено. Неуспех у раду изазива гнев и напуштање започетог посла.

Третман деце са овом развојном сметњом састоји се у обнављању оних сензомоторних схема које чине основу симболизације која је недограђена. Ове активности утичу на формирање стадијума преконкретних операција када долази до појаве реверзибилности мишљења, инваријантности, конзервације појмова. Вежбе орјентације у времену и простору утичу на развој нивоа представа и нивоа симболизације у равни представа.

2. Дискалкулија је појава недограђености или поремећаја способности рачунања. Настаје из два разлога: као последица неуједначеног развоја структура и функција које представљају основну способност рачунања и као последица оштећења коре мозга. Када је узрок њене појаве несклад у развоју одређених функција, онда је реч о развојној дискалкулији. Она се манифестује као тешкоћа или немогућност савладавања математичких операција и схватања бројчаних односа од самог почетка коришћења бројева у свакодневном животу и у школи. Код дискалкуличне деце интелигенција се креће од вредности доње границе просека до просечних и виших вредности изражених IQ-ом.

Са неуролошког аспекта у чину коришћења броја важну улогу имају процеси гностичке и практогностичке издиференцираности схема у области кортикуларних структура мозга. Имајући у виду неки научници дискалкулију сматрају обликом парцијалне дисгнозије.

Клиничка слика се јавља као отежано савладавање извођење рачунских радњи нарочито у раду са већим бројем цифара. Дужи низ цифара које треба да се саберу изазива забуну и пометњу, као и неуспех у извођењу саме радње. Мање су грешке при сабирању два мања броја него приликом одузимању, множењу и дељењу. Ако се математички задаци дају вербално и помоћу бројева тешкоће ће бити израженије него кад се дају посредством очигледних средстава. Проблем настаје када се са конкретног пређе на симболички материјал што значи да се проблем налази на нивоу способности симболичког представљања.

3. Дислексија и дисортографија су, клинички облици истог поремећаја развоја гностичких способности. *Дислексија* је поремећај који се састоји у тешкоћама савладавања читања од самог почетка обучавања. Проблем настаје када графички знаци – слова треба да се преведу у звучни облик – читање. *Дисортографија* је појава отежаног савладавања правилног писања. Неправилности у писању одговарају облицима поремећаја читања код дислексијске деце. Проблем настаје када глас треба превест у сликовни знак – слово, тј. реч.

Развојна дислексија је отежано учење читања и недограђеност способности читања у време када су деца истог узраста, истог нивоа интелигенције и истог обима обуке овладавања читањем. У основи проблема су успорене или недограђене гностичке активности што отежава индивидуализацију појмова и речи. Деца са овим поремећајем читају споро, отежано исчитавају, застају при читању да би након тога нагло, праскаво прочитала следећи слог или остатак речи. Понекад прочитаној речи додају

непостојеће гласове или слоге. Некада занемарене поједине гласове или слоге који су у склопу речи. Прочитани текст, најчешће, ни само дете не разуме.

На основу детаљног описа проблема се види да дете препознаје слова али не може да их повеже у реч и реченици низ и да их онда изговори. Ова деца имају недовољно развијен говор па често имају појаву дисфазичне реченице или речи која подсећа на ране дечје дислалије. Јавља се и лоша оријентација у простору и времену, и лоша усклађеност покрета у ритму.

Дисортографија је поремећај који се састоји у отежаном савладавању граматичких и синтаксичких облика писаног говора. Дисортографички рукопис има исте облике грешака као и дислексичко читање. При писању речима се додају или одузимају слова, речи се пишу састављено или се растављају без потребе, јавља се низ граматичких неправилности. Често се не прави резлика између дисграфије и дисортографије. Дисграфија је проблем који се огледа у способности линеације и графомоторних радњи. Дисортографија је проблем говора, симболизације говора, а то је проблем гнозија. Клиничку слику опште развојне диспраксије је 1958. године, први пут описао је Валон (Валон, 1958). Он је код поједине деце уочио недограђеносту организовању покрета, држању тела, односно психомоторике према просторним одређењима, при чему није реч о повредама нервних структура већ о њиховом неуједначеном развоју. Дете делује неспретно и незграпно, а некада оставља утисак и менталне заосталости. Иако је реч о проблему праксичности у целини, Валон описује 4 групе развојних диспраксичних поремећаја у зависности од доминантне симптоматологије:

- § *Објективну апраксију,*
- § *Апраксију органа,*
- § *Постуларну апраксију и*
- § *Вербалну апраксију.*

Објектна апраксија је неприлагођеност дететових покрета структури предмета. Дете има проблем са облачењем, нарочито са кошуљом због дугмића. Не разликује леву и десну ципелу па греша при обувању, не разликује предњу и задњу страну одевних предмета што нам говори о дислатерализованости.

Апраксија органа се састоји у томе да деца не могу да извршавају покрете неких органа на нмалог, овде се посебно мисли на језик и очи. Не умеју да реагују на налог типа: "следи погледом прст" или "исплази језик". Дете не уме да на налог исплази језик али може то да уради ако имитира некога.

Постуларна апраксија се манифестује тешкоћама у извршавању налога везаних за психомоторне активности. Дете разуме налог али тешко покреће моторно извршавање. Валон сматра да се овде ради о недовољно јасној вези између представе покрета и могућности извршења. Ова деца мешају свој простор тела са простором тела других.

Вербална апраксија је везана за област говорне мускулатуре. Деца нешто касније проговарају а речник им дуго остаје сиромашан, често не разумеју вербалне налоге па захтевају и додатна објашњења у вези њих.

Професор Бојанин (Бојанин, 1981) сматра да се овде ипак ради о једној клиничкој слици која се своди на следећи низ појава. Евидентна је неусклађеност покрета тела и екстремитета у простору као и држање тела. Дете делује или укрућено или заузима неки чудан и неадекватан став – оклембеси се или неприкладно криви врат када посматра активност у групи. Однос тела и екстремитета при организовању покрета делује нескладно. Диспраксији органа и букалне мускулатуре се придружују и тешкоће у области говорне мускулатуре. Недовољно је издиференцирана дискриминација вербалних порука и њихово разумевање. Ову децу карактерише општа успореност и незаинтересованост за активности које одрасли сматрају важним.

Развојна конструктивна диспраксија је проблем везан за неуједначен развој у слоју конструктивне праксичке организованости. Проблем постаје видљив када се дете укључи у организовану групу, у вртићу или школи. Деца са овим развојним проблемом су обично неприлагођени у групи и углавном усамљена, активности су им успорене, показују неуспех у учењу што изазива сумњу да се ради о менталној ретардацији. Интелигенција ове деце је углавном у границама нормалног, али су резултати на вербалном делу скале виши за око 20 поена од резултата на манипулативном делу.

Још од раног детињства је изражена моторна неспособност код ове деце. Њима представља проблем облачење, закопчавање, везивање пертли на ципелама и сл. Посебан проблем представља доживљај телесне целовитости. На цртежу људске фигуре се запажају поремећени односи. Ова деца не познају делове тела на начин који се очекује за њихов узраст.

Недограђен доживљај властитог тела указује и на поремећају у области осећајног живота ове деце. У области осећања доминира повећана стрепња. Ова деца су променљиве нарави и неуједначених расположења. Што се тиче мишљења уочен је проблем у области "фигуративно визуелних" могућности. Ова деца имају проблем у савладавању математике, нарочито оних задатака у чијој основи је наглашена фигуративна подлога и праксичка активност.

Развојна дисграфија означава поремећај или недограђеност рукописа услед дисхармоничног развоја структуре које учествују у чину писања. Основа проблема је недограђеност базичног слоја који чини мелокинетичка праксија и високо сложеног слоја који чини конструктивна праксија. Поремећен или дисграфичан рукопис подразумева лоше обликовање слова и графомоторичких радњи у периоду када се очекује завршен процес сазревања рукописа. Освајање рукописа, као праксичка активност има свој ток и ритам развоја. У том развоју се издвајају 3 етапе освајања графомоторних радњи:

1. **прекалиграфска фаза** – дете савладава технику писања, осваја облике слова, манипулише прибором и почетну оријентацију у самосталном вођењу руке по папиру. Дете осећа задовољство што уместо шкрабања

обликује елементе које разумеју и други. Ова фаза траје до поласка у школу (7-8 година).

2. **калиграфска фаза** – графомотогни низ се изводи са више тачности, техника писања више није проблем, дете пише брже и лакше. Дете доста пажње посвећује естетском изгледу написаног и задовољно је када су његова слова лепа. Ово је период 1. и 2. разреда.
3. **посткалиграфска фаза** – карактерише је постигнута брзина и тачност у писању, са карактеристичним индивидуалним обележјима рукописа. Ово је фаза индивидуализације рукописа. Почиње оријентационо у 3. разреду и траје све док се не стабилизује рукопис одрасле особе.

Дисграфичан рукопис је у целини неуредан, лоше постављен у простору странице, без маргина и са мрљама. Редови су таласести, уломљени или силазе косо па долази до њиховог преклапања. Простор између речи је час шири, час ужи. Линија слова је назубљена, неједнаке дебљине у зависности од притискања прибором. Слова належу једна на друге, поједина искачу изнад других. И величина је сасвим неједначена.

Када је у питању развојна дисграфија, проблем није везан само за чин писања, већ је много шири и захвата целу личност, почев од психомоторне организације, концепције простора, латерализованости покрета до недовољно издиференцираног осећајног живота. Показују повишену стрепњу која траје дуже.

Алалија је појава потпуне неразвијености говора деце која имају очуван слух. алалија (грчки: брбљати) дефинише се као немогућност изговарања гласова услед поремећајима у говорним органима. Јавља се код деце са тешком менталном ретардацијом али и код деце са развијеном интелигенцијом, мада се, у највећем броју случајева, разрешава до 5. године. Нека деца проговоре одмах и сасвим чисто, што изазива сумњу да су психогени чиниоци били узрок алалије.

Уколико је већ било ове појаве у фамилији, и она је успешно решена, овом проблему се неће придавати велики значај па ће се дете понашати спонтано. Поласком у предшколску установу дете се повлачи у себе и постаје неактивно. Узрок неразвијеног говора може бити живот у субкултурној средини.

У раду са овом децом треба избегавати притисак да дете говори, да понавља речи или да се на било који начин присиљава да увежбава говор. Ераковић (Ераковић, 2002) сматра да је најбоље водити разговор кроз неку конкретну ситуацију. Детету причати и показивати ствари, лица, ситуације. Говор ће се развити кроз активности.

Дисфазија означава појаву разграђеног и неразграђеног говора. Говор постоји али су говорни елементи деформисани. Развојна дисфазија је поремећај говора који се јавља од самог почетка говорних активности, а испољава се тако што је говор и поред оспособљености за јасно обликовање фонема, деформисан често и до граница разумљивости. Деца при том имају очуван слух и развијену интелигенцију.

Клиничка слика је неразумљиво обликовани говорни облици и целине приликом реченичног ноза, потешкоће у изношењу мисаоних садржаја. При томе дете уме да обликује фонеме и да их понекад правилно употреби при обликовању речи. Чињеница је да дете неприкладно користи оне облике говора којима је овладало када се они изговарају у њиховим елементарним облицима, изван реченичног израза. Уз очуван слух и просечну интелигенцију, испољене тешкоће указују на отежану диференцијацију фонема властитог говорног израза. Што је интелигенција нижа, дубљи је дисфазични поремећај, односно мања је способност фонемске диференцијације. Код деце са развојном дисфазом, ради се о недограђености практичноструктурне и функцијске, без чије развијености нису могући ни развој ни вршење говорне активности.

Пре него што се приступи примени специфичних логопедских поступака врше се организовани и систематски подстицаји буђења и развоја општих практичноструктурних схема, откривања доживљаја времена и простора уз вежбање за уједначавање тонуса мишића и релаксације.

Дислалија се манифестује успореним овладавањем способностима фонемских структура матерњег језика. Узроци овог поремећаја артикулације могу да буду: органски, психолошки, средински и наследни узроци. Дислалије најчешће нестају до 5. године живота. Дислалије се често срећу код деце са клиничком сликом дислексије, дизартрије или неке недограђености у области сазнајне организованости за пријем и емитовање говорних порука.

Најчешћи типови артикулационох поремећаја на школском узрасту су:

1. **Дисторзија гласова** – означава артикулационо-акустичко одступање приликом изговора неког гласа или већег броја гласова од стандардних изговорних норми. Типови дисторзованих гласова су: врскање, шушкање, уљкање и недефинисана дисторзија.
2. **Субституција** – је замена једног гласа другим. Субституишу се најчешће гласови са сложеном артикулацијом и акустичком структуром; а то су: Ч, Ђ, Ћ, Џ, Љ, Л, Р. Деца могу један исти глас замењивати с више различитих гласова.
3. **Омисија гласова** – немогућност изговарања појединих гласова када је њихов нормални развојни период прошао. За разлику од праве омисије у развојном добу која не познаје структуру речи ни аудитивно ни изговорно, омисија гласова на старијем узрасту представља немогућност реализације изговора неког гласа помоћу периферних органа, док је аудитивна структура речи већ формирана и особа зна који глас не може да формира и које место он заузима у речима.

Дислалије се могу јавити и као регресивно понашање, на пример када се роди млађе дете у породици. Разлог за овакав говор је емоционалне природе. Дете не жели да одрасте, жели да остане на нивоу малиг детета како би му се указивало више љубави и пажње.

Дислалије, које настају и поред складно развијеног фонаторног апарата, подвргавају се општем и специјалном дефектолошком третману. Специјални део примењују дефектолози, а општи подразумева подстицај и усмеравање развоја гностичких и праксичких функција. Родитељи се укључују у сарадњу у оквиру своје родитељске улоге.

Муцање је проблем организовања и синхронизовања моторне активности група мишића које врше моторну радњу при обликовању гласова и модулације говорног израза. Дизартрија се јавља у области вољне мускулатуре у пределима којима се обликује глас и модулација говора. Импулс за вољно покретање овог предела се не остварује, самим тим се не остварује ни правилан ритмички редослед напетости и опуштања појединих мишићних целина сходно њиховој функцији. Јавља се беспотребна напетост појединих мишића. Зато за муцање кажемо да је то поремећај у течности говора. Особа са овим поремећајем зна шта жели речи, али услед неусклађености покрета говорних органа и дисања настају тешкоће. Постоји више критичних периода за појаву муцања, али се муцање најчешће појављује између 2. и 5 године живота. У том периоду живота догађа се због : повећање фонда речи; наглог развоја граматике; развоја контроле говора; завршава се формирање базе говора, као и стреса у породици или окружењу. Муцање се манифестује понављањем, продубљивањем и уметањем гласова, слогова или речи у време говора.

Још нису познати узроци који доводе до појаве муцања, али се сумња да је највероватније мозак те деце, који ради на другачији начин и да тако долази до повремених несклада у раду мишића који су неопходни за говор. Може се још тврдити да је у великом броју случајева доказана наследна компонента муцања. У већини случајева постоји неки ближи рођак који муца.

Муцање може да буде пролазна појава у развоју говора код детета и то муцање се назива „физиолошко“ муцање, и ово у већини случајева под нормалним околностима спонтано нестаје. Веома често појави муцања претходи касно проговарање или период дислаличног говора. Муцање постаје озбиљан проблем дететовим поласком у школу. Ако се са муцањем дође из породичне средине проблем се у школи само продуби. У неким случајевима муцање и почне у школи. Емоционални проблеми само погоршавају ситуацију. Муцање треба схватити као проблем личности у целини – у области осећања, доживљавања себе у свету, организованости психомоторике у целини и у области говорне мускулатуре, обликовања гласа, модулације и ритма говора. На тај начин треба и приступити проблему.

Афазуја је поремећај језичких структура и представља губитак језика што је проузроковано можданим повредама. Односи се на дезинтеграцију ЦНС. Испољава се поремећајем једног или више аспеката сложеног процеса вербалне комуникације која се манифестује тешкоћама у употреби речника, значењу речи, граматичким правилима, синтаксом, разумевању, именовању, спонтаном говору, понављању, читању, писању и вербалном мишљењу. Код овог језичког поремећаја није у првом плану проблем у артикулацији и вокалним елементима говора, него у лингвистичким елементима и значењу речи. Јавља се углавном

код деце и одраслих који су овладали вербалном комуникацијом. Најчешћи узрок афазија су мождане повреде које могу бити отворене и затворене.

Постоје многобројне класификације афазија, а најпознатија је:

- 1. Брокина (моторна) афазија**
- 2. Верникеова (сензорна) афазија**
- 3. Кондуктивна (сензомоторна) афазија**

Брокину афазију карактерише смањена способност течног (флуентног) говора. Именовање је оскудно. Реченице су кратке и недовршене. Садрже једну до две речи. Тешкоће са артикулацијом су у виду дисторзије (оштећени гласови), омисије (изостављање) и супституције (замена) гласова. Кључни лингвистички поремећај је аграматизам са очуваном употребом именица, изостанком функционалних речи и граматичких наставака. Код ове врсте афазија оштећен је ритам, мелодија и систем акцената, што битно смањује квалитет говора. Особе са Брокином афазијом нису у стању да читају на глас, нити да разумеју текст који прочитају у себи. Имају поремећај писања. Најчешће пишу крупним и неспретно написаним словима са честим изостављањем слова или заменом слова.

Верникеову афазију карактерише сувише брз, флуентан говор који не носи увек и одговарајуће значење. Особе са Верникеовом афазијом имају повишену потребу за говором. Изговарају велики број речи у минути. Спонтани говор је очуване артикулације и прозодије. Карактерише га додавање речи на крају реченице, па су зато реченице дуге, али граматички коректне. Имају проблема у проналажењу речи и често уместо употребе неких именица користе читаве реченице. Тешкоће су изражене и у давању директних одговора. Читање и писање није у значајној мери оштећено. Често боље разумеју писани текст него усмени говор. Написане реченице су дуге, граматички обликоване и презасићене парафразијама и неологизмима. Слова су читљива и препознатљива.

Кондуктивна (сензомоторна) афазија је последица прекида у комуникацији између Верникеовог и Брокиног говорног подручја. Особе са овом врстом афазије имају проблема са понављањем семантички значајних речи. Успешно дискриминишу тачно и погрешно изговорене гласове. Основни проблем је у семантичкој меморији и тешкоћи у изналажењу речи. Приликом читања на глас присутна је дислексија, мада је могуће и разумевање прочитаног текста у себи. У писању је присутна супституција, понављање и изостављање слова.

Из наведеног можемо направити шему поремећаја, које делимо на:

1. поремећаје говора:

- Дислалије (омисија. Супституција, дисторзија)
- Назализације (rinolalie aperta, rinolalia clausa)
- Муцање

-Tahilalie, Tachiphemiae, Bradilalie

- Dysartie

2. поремећаје језика:

- Alalie

-Aphasie

-Dysphasiae

З А К Л Ј У Ч А К

Говор је одувек привлачио велико занимање многих научника који су се бавили развојем деце и његовог говора. Одмах по рођењу почиње вокално споразумевање детета са околином, прво ка изражај неугодних осећаја детета. Већ и новорођенче у варијацијама у интонацији свог гласа изражава глад, бол или угодност, са његовим развојем почиње формирање развоја правог говора.

Како смо у нашем раду констатовали да око 19% деце има неки од развојних језичких поремећаја, сматрали смо да је веома важно препознати те поремећаје и на време упутити дете на рану рехабилитацију код логопеда. Језик и говор су веома важни у развоју детета и то почев од развоја његове интелигенције, комуникације и социјализације. Сваки прекид комуникације путем језика може довести до појаве других карактеристика детета у односу на своје вршњаке. Обично ова се деца препознају у вртићи или школи као деца која слабо комуницирају са својом околином или су деца која су „одбачена“ од својих вршњака.

Деца са поремећеним говорним развојем имају различите нивое језичке и говорне развијености. Нека постижу само најелементарније фонационе облике неартикулисаног крика, не разумеју говор и немају никаквог говорног контакта, друга пак имају природну вокализацију, треће схватају само строго конкретне говорне ситуације, четврта разумеју говор али не говоре. Све ове ситуације су често комбиноване с разним облицима дисфонија или муцања и доводе до прекида у комуникацији деце.

Рад је набројао најчешће, односно типичне поремећаје који се јављају у говору и језику, са кратким описима клиничке слике појављивања поремећаја.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. **Димић, Н. (2002):** *Методика артикулације*, Дефектолошки факултет, Београд
2. **Ковачевић, Ј., Арсић, Р. (2006):** *Ученици ометени у развоју у редовној школи*, Друштво дефектолога Србије, Београд
3. **Ераковић, Т. (2002):** *Основи специјалне педагогије са методиком*, Учитељски факултет, Сомбор
4. **Славнић, С. (1996):** *Формирање говора код мале глуве деце*, Дефектолошки факултет, Београд и Специјална школа „Бубањ“, Ниш

5. Ђордић, А., Бојанин, С. (1981): *Опита дефектолошка дијагностика*, Завод за издавање уџбеника и наставних средстава, Београд
6. Vallon, H., Denjean, G. (1958): *Various signs of apraxia in maladjusted in children*, Ann Med. Psyshol (Paris), 116 (1); 1-14
7. Голубовић, С.(2004): *Гносеогена патологија вербалне комуникације*, Савез дефектолога Заједнице Србија и Црна Гора, Београд,
8. Голубовић, С. (2007): *Диференцијално дијагностичке карактеристике развојних језичких поремећаја, у Нове тенденције у специјалној едукацији и рехабилитацији*, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд, 337-372.

Radomir Arsić, Ph.D. University Senior Lecturer,
Teachers' Training Faculty in Prizren – Leposavić

THE MOST COMMON SPEECH AND LANGUAGE DISORDES IN CHILDREN

Summary: *The problem of speech and its development is one of the major problems that occur in children of elementary school. As the speech function that is taught, or functions that do not receive inheritance, during the development of speech may come to different deviations.*

Slow speech development, retarded speech development and speech are insufficiently developed, the diagnosis related to inadequate speech development in children, and terminology changes depending on the chronological age of the child.

Speech is therefore always attracted great interest of many scientists who have observed the progress of the child's speech development. Statistics show that almost 20% of children dvogodišnjaka late in the development of speech and the prevalence of the fifth year of life is about 19% (Golubovic, 2007, 337).

Statistics show that a significant number of school children (and adults) do not speak properly. often incorrectly spoken individual voices, but there are many serious cases of disorder, which is certainly a stuttering naizraženije. The paper deals with bullets common language and speech disorders in order to introduce all (or most) the most common disorders in preschool and school age.

Key words: developmental language disorders, Speech, Language