

Filozofski fakultet u Zagrebu

Sanja Bratko

*Usvajanje glasa /l/ kod djeteta s
poteškoćama izgovora*

Diplomski rad

Mentorica:

dr.sc.Vesna Mildner red. prof.

Zagreb

rujan 2013.

Podaci o diplomskom radu

I. AUTOR

Ime i prezime: Sanja Bratko

Datum i mjesto rođenja: 03.03.1987, Zagreb

Studijske grupe i godina upisa: Fonetika / Indologija i dalekoistočni studiji 2011./2012.

II. RAD

Naslov: Usvajanje glasa // kod djeteta s poremećajima u govoru

Broj stranica: 57 stranica

Broj priloga: 2 priloga

Datum predaje rada: 17.09.2013.

Sastav povjerenstva koje je rad ocijenilo i pred kojim je rad branjen:

1. dr. sc. Marko Liker, docent

2. dr. sc. Arnalda Dobrić, prof.

3. dr. sc. Vesna Mildner, red. prof.

Datum obrane rada: 19.09.2013.

Ocjena:

Potpisi članova povjerenstva:

1.

2.

3.

Sadržaj:

1. Uvod.....	5
I. DIO.....	7
2. Definicije.....	8
3. Uzroci.....	10
3.1. Organski uzroci.....	10
3.1.1. Rascjep artikulatora.....	10
3.1.2. Nazalni izgovor.....	11
3.1.3. Usne.....	12
3.1.4. Jezik.....	12
3.1.5. Čeljust i zubi.....	13
3.1.6. Gubitak sluha.....	14
3.2. Ostali uzroci.....	14
3.2.1. Govorni uzor.....	14
3.2.2. Infantilni govor.....	15
3.2.3. Zapuštenost.....	15
3.2.4. Roditeljski perfekcionizam.....	15
3.2.5. Bilingvizam.....	15
4. Oblici.....	16
4.1. Sustavni poremećaji izgovora.....	16
4.2. Stupnjevi poremećaja izgovora.....	17
4.3. Neispravan izgovor glasova.....	17
4.3.1. Sigmatizam.....	17
4.3.1.1. Omisija.....	18
4.3.1.2. Supstitucija.....	18
4.3.1.3. Distorzije.....	18
4.3.2. Rotacizam.....	19
4.3.2.1. Omisija.....	19
4.3.2.2. Supstitucija.....	19
4.3.2.3. Distorzije.....	20
4.3.3. Lambdacizam.....	21
4.3.3.1. Omisija.....	22
4.3.3.2. Supstitucija.....	22
4.3.3.3. Distorzije.....	22
4.3.4. Kapacizam i gamacizam.....	23
4.3.4.1. Omisija.....	23
4.3.4.2. Supstitucija.....	23
4.3.4.3. Distorzija.....	24

4.3.5. Tetacizam i deltacizam.....	24
4.3.5.1. Omisija.....	24
4.3.5.2. Supstitucija.....	24
4.3.5.3. Distorzija.....	25
4.3.6. Tetacizam.....	25
4.3.7. Etacizam.....	25
4.3.8. Ostali poremećaji zgovora.....	26
4.3.8.1. Poremećaji zvučnosti.....	26
4.3.8.2. Smanjen vilični kut.....	26
4.3.8.3. Opća oralna površnost.....	27
4.3.8.4. Mazni govor.....	27
5. Dijagnostika.....	29
5.1. Tim dijagnostike.....	29
5.2. Postupak ispitivanja.....	29
5.2.1. Prvi dio.....	29
5.2.2. Drugi dio.....	29
5.2.3. Treći dio.....	30
5.2.4. Četvrti dio.....	30
5.2.5. Peti dio.....	30
5.3. Procjena izgovornih poremećaja.....	31
5.4. Broj poremećenih glasova i razabirljivost.....	31
5.5. Stupanj i tip pogreške.....	32
5.6. Učestalost glasova u govoru.....	32
5.7. Skupine ošćenih glasova.....	32
5.8. Dosljednost pogreške.....	33
5.9. Slušno razlikovanje.....	33
5.10. Životna dob.....	33
5.11. Mentalna dob.....	34
II. DIO.....	35
6. Rehabilitacija.....	36
6.1. Razvoj rehabilitacije.....	36
6.2. Organizacija rada.....	37
6.3. Planiranje rada.....	38
6.4. Čin rehabilitacije.....	39
6.5. Vježbe za mobilizaciju i koordinaciju artikulacijskih organa.....	40
6.6. Korekcija poremećaja izgovora po verbotonalnoj metodi.....	41
6.6.1. Emisija.....	41

6.6.2. Transmisija.....	42
6.6.4. Recepcija i reprodukcija.....	43
6.7. Postupak u korekciji izgovora.....	43
7. Opis slučaja.....	44
7.1. Anamneza.....	44
7.2. Dijagnoza.....	44
7.3. Terapija.....	44
8. Zaključak.....	48
9. Sažetak.....	49
10. Summary.....	50
11. Referencije	51
12. Prilozi.....	52

1.Uvod

Rad govori o poremećajima izgovora te o rehabilitaciji poremećaja izgovora uz metodologiju rada s djetetom koje ima lambdacizam. Podijeljen je u dva osnovna dijela. Prvi se dio odnosi općenito na poremećaje izgovora dok drugi govori o njihovoj rehabilitaciji te sadrži dnevnik rada s djetetom koje ima takav poremećaj.

Opći dio sadrži u samom početku definicije poremećaja izgovora jer se kroz godine istraživanja mijenjao sud o tome što su, a što nisu poremećaji izgovora. Nadalje slijede uzroci poremećaja izgovora koji su podijeljeni u dvije skupine, a to su: organski uzroci koji se odnose na malformacije govornih organa te ostali uzroci. Organski uzroci su nazalnost te malformacije jezika, usana, čejusti ili zuba te gubitak sluha. Ostali uzroci su nespretnost artikulatora, loš govorni uzor, infantilni govor, zapuštenost, roditeljski perfekcionizam te blingvizam. Oblici poremećaja izgovora mogu biti jednaki ili sustavni poremećaji i stupnjeviti poremećaji. Jednaki poremećaji se odnose na izgovor istih glasova u sličnim fonetskim kontekstima na približno jednak način, dok stupnjeviti poremećaj glasova ostvaruje se kroz omisiju, supstituciju te distorziju. Neispravni izgovor glasova je glavna tema ovog rada, a odnosi se na sigmatizam, rotacizam, lambdacizam, kapacizam i gamacizam, tetacizam i deltacizam te etacizam. Svi nabrojani poremećaji izgovora očituju se kroz omisiju, supstituciju te distorziju glasova. Ostali poremećaji izgovora koji nisu vezani uz određeni glas su poremećaj zvučnosti, smanjen vilični kut, opća oralna površnost te mazni govor. Dijagnostika nam pomaže kod svih poremećaja izgovora kako bi ih prije dijagnosticirali te obradili na potreban način. Osnovna dijagnostika je podijeljena među članovima dijagnostičkog tima, a to su pedijatar ili liječnik opće prakse, rehabilitator, psiholog, otorinolaringolog te socijalni radnik. Sredstva ispitivanja koja koristi rehabilitator tijekom dijagnostike jesu: procjena izgovornih poremećaja, broj poremećenih glasova i razabirljivosti, stupanj i tip greške, učestalost glasova u govoru, skupine stečenih glasova, dosljednost greške, slušno razlikovanje te životna i mentalna dob. Nakon odrađene potpune dijagnostike i sakupljenih podataka od svih članova tima, rehabilitator može postaviti konačnu dijagnozu potrebnu za daljnju rehabilitaciju.

Rehabilitacija zauzima u potpunosti drugi dio rada. Početak drugog dijela govori o razvoju rehabilitacije iz surdopedagogije te razvoju do kojeg je doveo Petar Guberina. Petar Guberina je autor verbotonalnog sistema odnosno originalne znanstvene teorije na području govorne komunikacije te elektroakustičkih aparata SUVAG. Nadalje je potrebna organizacija rada u koju su uključeni i roditelji djeteta jer bez njihove pomoći vrlo se malo može postići. Roditelji isto tako

sudjeluju u planiranju rada jer je vrlo bitno redovio pohađanje seansi tako da se zajedničkim dogovorom o vremenu odvijanja seansi postiže i redovitost na njima. Čin same rehabilitacije odvija se u nekoliko bitnih dijelova. Prvo je važna vježba artikulatora s obzirom na dijagnozu poremećaja izgovora. Vježbe se u većini slučajeva odnose na jezik jer je njegova aktivacija najpotrebnija za pravilan izgovor. Slijedi korekcija poremećaja izgovora po verbotonalnoj metodi, a sastoji se od četiri glavna dijela: emisija, transmisija, recepcija te reprodukcija. Emisija je dio kada pacijent sluša rehabilitatora kako on pravilno izgovara. Transmisija se odnosi na dio kada se signal modificira uz pomoć zvučnih filtara. Recepcija zauzima dio onoga što pacijent čuje, dok se reprodukcija odnosi na ono što pacijent izgovara te time pruža informaciju o recepciji. Nadalje slijedi anamneza djeteta s kojim sam provodila rehabilitaciju te terapiju koja je provedena. Terapija je provedena kroz devet mjeseci uz kratke stanke te bez pomoći uređaja SUVAG.

Cilj je rada predočiti poremećaje izgovora u svim njihovim oblicima te kroz metodologiju rada ispraviti izgovor glasa /l/ kod N. C.. Stečene sposobnosti na Fakultetu te u Poliklinici SUVAG primjenila sam u cilju ispravljanja lambdacizma.

I. Dio

2. Definicije

Artikulacijski poremećaji, odnosno poremećaji izgovora, po većini definicija pripadaju poremećajima koji se nazivaju dislalije (*dyslalia*). Dislalija ima mnoge te ih nije lako objasniti zbog zadiranja u druge izgovorne poremećaje. Definicije su slične, ali ipak postoje razlike kojima se ističe svaki autor te bi ih sve trebalo prikazati.

Najranija definicija je Van Riper i Irwin (1958. prema Vuletić 1987: 25) koji pišu: „Termin 'zakašnjeli razvoj govora' odnosi se na poremećaj kod kojeg se javljaju mnogi neispravno artikulirani glasovi. Obično se upotrebljava kao veoma širok termin koji uključuje mnoge probleme komunikacije kod djece.“ Njihova definicija odnosi se na poremećaje artikulacije, te se u velikoj mjeri poklapa s terminom dislalija.

Nadalje slijedi Z. Omerza (1959. prema Vuletić 1987: 25) koji kaže: „Tepanje ili izgovor glasova kao kada dijete počinje govoriti se očituje u ispuštanju, premještanju i izjednačavanju nekih glasova, u manjkavom i nejasnom izgovoru ili u zamjeni težih glasova, koje još ne izgovara, lakšima, kojima je ovladalo (...) i, često, u nepravilnoj uporabi jezičnih oblika koje nazivamo agramatizmom.“

M. E. Morley (1965. prema Vuletić 1987: 25) je napisala definiciju koja nam govori da su dislalije poremećaj artikulacije, ali ona dislalije dijeli u više podskupina. U podskupini dislalija govori o poremećajima artikulacije funkcionalnog podrijetla i ne upušta se u analizu njihovih različitih načina manifestiranja.

R. Milisen (1966. prema Vuletić 1987: 25) definira dislalije terminom *neispravna artikulacija* što označava neispravan izgovor glasova bez obzira na etiologiju, no naglašava da često nastaje bez ikakvog organskog ili strukturalnog uzroka. Defektna artikulacija kod određenog broja djece ostaje i nakon osme godine, kada bi većina djece trebala pravilno govoriti. Termin defektna artikulacija obuhvaća, u ovom slučaju, cijelu skalu poremećaja od nesigurnog dječjeg govora do neispravnog izgovora glasova u odraslih.

Autor M. Matić (1968. prema Vuletić 1987: 26) označava dislalije terminom tepanja te definira kao: „Tepanje izgovor glasova kao kad dijete počinje govoriti, kao govorni poremećaj se ispoljava: 1. u nemogućnosti izgovora pojedinih glasova, 2. u nepravilnom izgovaranju nekih

glasova, 3. u zamjeni nekih glasova drugima, 4. U deformiranju slogova i riječi (ispuštanje ili premještanje glasova u slogovima te ispuštanje i premještanje slogova u riječima).“ U ovoj podužoj definiciji pronalazimo dvije kategorije dislalija ili ih tako na prvi pogled možemo nazvati. Prva obuhvaća neispravan izgovor glasova u obliku omisije, distorzije i supstitucije, dok drugi u velikom broju sličnosti, dodiruje poremećaje koje nazivamo zaostalim razvojem govora te se ne poklapa s dislalijama u potpunosti.

Kao ni autor ranije tako ni O. Pravdina (1969. prema Vuletić 1987: 26) u svojoj definiciji nije razgraničila u potpunosti dislalije i poremećaje uzrokovane zakašnjelim izgovorom. Ona navodi: „Nepravilan izgovor, koji se naziva ‘zakašnjelim govorom’, pojavljuje se kao jedan od najčešćih govornih poremećaja, a nepravilnosti izgovora javljaju se pri svakom govornom poremećaju, oni čine najelementarnijom pojavom čitave govorne patologije te su time najprimjetljiviji.“

P. Becker i M. Sovak (1971. prema Vuletić 1987: 26) definiraju dislaliju zasebno kao: „Dislalija je prije svega razvojni poremećaj artikulacije“, a detaljno obrađujući poremećaje artikulacije navode tri zasebna značenja. Navode: 1. Poremećaji izgovora se pojavljuju u sklopu s anomalijom govornog aparata (rascjep nepca); 2. Poremećaj izgovora postoji bez ikakvog poremećaja govornog aparata te 3. Posve normalan izgovor može postojati usprkos nekoj anomaliji govornog aparata.

Definicija koju je predložila D. Vuletić (1977. prema Vuletić 1987: 26) u skladu je s definicijom M. Matića te P. Becker i M. Sovak. Govori: „Dislalije su poremećaji izgovora glasova u obliku omisija, supstitucija i distorzija te poremećaji riječi u obliku omisija, supstitucija, adicija i metateza glasova i slogova, neovisno o izgovornim mogućnostima.“ U ovoj definiciji su u doticaju dva vida poremećaja koji se u određenoj mjeri izjednačavaju. Definicija se odnosi na poremećaje izgovora glasova u svim njihovim načinima izgovora.

Nadalje slijedi posljednja, ali ne i manje važna definicija, kojom se ponajviše približavamo definiciji koja obuhvaća samo poremećaje izgovora. To je definicija S. Vladislavljevića (1981. prema Vuletić 1987: 27), a govori: „Artikulacijski poremećaji ili dislalije su nemogućnost ili nepravilnost u izgovoru pojedinih glasova. "No podijeljene su u tri kategorije, a to su omisija, supstitucija i distorzija. On se ponajviše fokusira na poremećaje izgovora, tj. artikulacije i odlučno razgraničava te poremećaje od jezičnih poremećaja.

Ako ujediniamo sve ove definicije te razrade kroz istraživanja, možemo navesti da se dislalije, poremećaji izgovora, poremećaji artikulacije te zakašnjeni razvoj govora svode na poremećaje izgovora odnosno artikulacije. Time imamo osnovni naziv poremećaja bez obzira na etiologiju njegovog nastanka koju ćemo razraditi u toku rada.

3. Uzroci

Kroz godine istraživanja, mnogi rehabilitatori su stvarali mnoge podjele uzroka poremećaja izgovora. Na početku su ih ograničavali na organske i funkcionalne poremećaje. Ta podjela bi u potpunosti razdvajala poremećaje uzrokovane nekim bolestima ili anomalijom govornih organa od onih koji se odnose samo na poremećaj funkcije tih organa. Do današnjeg vremena uspjeli su uvidjeti da se razlike u poremećajima ponekad isprepliću, te da ih ne mogu razdvojiti u potpunosti.

Po tom shvaćanju možemo ih podijeliti u dvije osnovne skupine koje se i dalje isprepliću, ali ipak tvore određene razlike. Dvije osnovne skupine su: organski uzroci te ostali uzroci. Organski uzroci mogu se pojavljivati kroz različite oblike, a odnose se na građu artikulatora ili organa koji su potrebni za pravilan izgovor. Oblici koji se odnose na građu artikulatora jesu: rascjep usne i rascjep nepca te nazalnost kao posljedica, i gubitak sluha. Ostali uzroci su pod utjecajem razvoja artikulatora, okoline i samog razvoja intelektualnih sposobnosti djeteta. Oni su: nespretnost artikulatora, loš fonematski sluh, loš govorni uzor, infantilni govor, zapuštenost, roditeljski perfekcionizam, bilingvizam te zaostajanje u intelektualnom razvoju.

3.1. Organski uzroci

3.1.1. Rascjep artikulatora

Rascjepi sa sigurnošću uzrokuju poremećaje izgovora, ali i samog govora jer su mnogo opsežnija oštećenja. Mogu se pojavljivati u dva osnovna oblika, a to su rascjep usne i rascjep nepca. Nastaju ponajviše u embrionalnom razvoju no mogu i kasnije biti stečeni mehaničkim ozljedama ili pak bolestima tkiva. Utječu na psihički i fizički te govorni razvoj djeteta te mu je potrebno efikasno pomoći da ne utječe na njegov daljnji razvoj.

Rascjep usne (*cheiloschisis*) ili zečja usna danas se liječi mnogo prije nego li dijete progovori jer mu stvara obilje problema koji mogu imati štetne posljedice. Ti problemi se očituju u disanju, hranjenju tj. sisanju te se plastičnim operacijama vrlo lako saniraju. No gledamo li rascjep usne kroz oblike njegova pojavljivanja, možemo primijetiti da se očituje u dva vida. Jednostrani rascjep i obostrani rascjep usne koji negativno utječu na izgovor bilabijala /p/, /b/ i /m/, ali i glasova koji zahtijevaju okluziju usana. Tako da se mogu javiti problemi pri izgovoru labijaliziranih glasova /u/, /o/, /š/, /ž/, /č/, /dž/, ali ipak nisu toliko primjetne. (Vuletić 1987: 30)

Rascjep nepca (*palatoschisis*) ili vučje ždrijelo jest rascjep koji može zahvatiti meko nepce, meko i tvrdo nepce te povezano s rascjepom usne može se protezati od desni na tvrdo i meko nepce. Postoje uski rascjepi poput pukotina ili široki, a u većini slučajeva prate ih i nepravilnosti zubala. Kakav god rascjep bio, ne postoji mogućnost artikuliranog govora jer je prevelika povezanost oralne i nazalne šupljine. Po tome će svi glasovi biti izgovoreni kroz oralnu šupljinu, osim nazalnih glasova, a to su /m/, /n/ i /nj/, ali će biti problema u izgovoru okluziva, frikativa i afrikata. U izgovoru tih glasova dolazi do okluzije ili frikcije za koju je potrebna pregrada između oralne i nazalne šupljine. (Vuletić, 1987.: 31.) Budući da ona ne postoji, izgovor glasova je u potpunosti nazalan. Samoglasnici će isto tako imati nazalan prizvuk, ali će više sličiti svom osnovnom obliku od suglasnika.

3.1.2. Nazalni govor

Nos je glavni ulaz tjelesnih zračnih kanala, te se u njemu nalaze senzori mirisa, a isto tako je vrlo važan u izgovaranju nazalnih glasova. Budući da se javlja kako dio izgovornog aparata, moguće je da uzrokuje i poremećaje izgovora. Pri izgovaranju drugih glasova kroz nos dolazi do poremećaja koji se vrlo jasno primjećuju. Nazalni govor kao poremećaj izgovora očituje se u različitim oblicima. Javlja se kao osobina govora osoba s rascjepom nepca, kao poremećaj građe artikulatora ili kao funkcionalni poremećaj koji u određenoj mjeri mijenja artikulirane glasove. Neke od vrsta nazalnog govora su: otvorena nazalnost, prednja, srednja i stražnja zatvorena nazalnost, a mogu biti i miješane. Rehabilitatori se bave otvorenom i zatvorenom nazalnošću te nakon medicinskog zahvata, ponajviše aktivacijom veluma. Visoko nepce i suvišna napetost veluma isto tako mogu uzrokovati nazalnost. Podignuto nepce se očituje visokim uzdizanjem *palatinuma* prema nosnoj šupljini što izazva nazalnost kao svojstvo glasova ili kao karakteristiku govora. Usne mogu biti opuštene, a time konstantno poluotvorene te utječu na jasnoću izgovora jer uz opuštenost jednog artikulatora, opušta se i drugi pa se time tvore dodatni poremećaji. Osobe s visokim nepcem mogu

razumljivo izgovarati glasove, ali razlika je što imaju dvostruku rezonaciju (usna i nosna šupljina) koja mijenja izgovor. Visoko nepce utječe na izgovor palatalnih i dentalnih frikativa te afrikata jer oni zahtijevaju sužen prolaz zračne struje između jezika i nepca, što u ovom slučaju nije moguće ostvariti. Suvišna napetost veluma jest vrsta stražnje zatvorene nazalnosti, a ostvaruje se suvišnom napetosti veluma, koji je u toku govora priljubljen uz nazofagealnu stjenku te ostvaruje nazalnost u nekim slučajevima. (Vuletić 1987: 34)

3.1.3. Usne

Usne aktivno sudjeluju u izgovoru glasova te su pri govoru u konstantnom pokretu. Njihove anomalije mogu se očitovati u građi, parezi ili hemiparezi. Građa usana nije kod određenih osoba potpuna (prekratka gornja usna, ozljede, ožiljci) te dolazi do poremećaja koje je potrebno u nekim slučajevima medicinski sanirati te rehabilitacijski obraditi. Rehabilitacijska obrada je tada usmjerena na pomoć djetetu da se adaptira na novu strukturu artikulatora te nastavlja artikulirati glasove po već stečenim navikama.

3.1.4. Jezik

Jezik je najpokretljiviji dio artikulacijskog sustava, a služi i za pokretanje i pomicanje hrane pri žvakanju te gutanju. Najveća zadaća mu je uloga u izgovoru glasova i njegove anomalije mogu vrlo promijeniti izgovor. Promjene vanjskog izgleda jezika su moguće u njegovoj debljini, zašiljenom ili tupom vrhu, u njegovoj manjoj ili većoj opuštenosti, a time se broj anomalija smanjuje. Anomalije se pojavljuju kao zadebljanja jezika dovodi do anomalija dentalnih i palatalnih frikativa te afrikata dok prekratak jezika koja mogu dovesti do poremećaja alveolarnih i palatalnih glasova. Jednostrana pareza jezika može uzrokovati lateralne distorzije koje se ponajviše očituju pri izgovoru dentalnih te palatalnih frikativa i afrikata frikativa i afrikata te alveolara. Za sanaciju ovih izgovornih poteškoća nije dovoljna samo pomoć rehabilitatora nego i fonijatra.

3.1.5. Čeljust i zubi

Zubi su čvrsto usađeni u kosti čeljusti te nam služe za griženje, kidanje te žvakanje hrane da bismo je lakše progutali i pobavili. Čeljust i zubi su fiksirani artikulatori koji s anomalijama u svojoj građi mogu pridonjeti nastajanju poremećaja izgovora. Anomalije mogu utjecati na stjecanje zamjenskih pokreta jezika, a pojavljuju se kao protruzija gornje čeljusti (koso izbočenje gornjih sjekutića),

protruzija donje čeljusti (koso izbočenje donjih sjekutića), progenija (povećani rast mandibule), lateralni, otvoreni i križni zagriz te nepravilnost zubi. Protruzija se odnosi na poremećaj položaja sjekutića i to jednih naspram drugih, ali i zajedno. Gorna protruzija označava gornje sjekutiće koji su izbočeni te strše preko donjih, a donja protruzija označava izbočenje donjih sjekutića preko gornjih. Kada je riječ o donjoj protruziji tada stradavaju samo dentalni frikativi i afrikate, a kada se radi o gornjoj protruziji tada osim već nabrojanih glasova stradavaju i alveolari te palatali. Protruzija gornje čeljusti je urođena anomalija, a tada sjekutići gornje vilice strše naspram donjih te se teško izgovaraju dentalni frikativi i afrikate te alveolarni glasovi /l/ i /r/. Kod progenije cijela je donja čeljust pomaknuta sa zubima prema naprijed, a donji se sjekutići nalaze ispred njih. Ovisno o jačini poremećaja u izgovoru se mijenja zvučno ostvarenje dentalnih frikativa i afrikata te palatalnih isto tako, ali i alveolara. Ovdje dolazi do nemogućnosti normalnog zatvaranja usne šupljine te se očituju problemi u izgovoru labijala, labiodentala. Pri izgovoru labiodentala moguća je zamjena izgovornog mjesta, tako da se oni izgovaraju na spoju gornje čeljusti i zubi, a ne obrnuto. Time glasovi ne nastaju na pravilnom mjestu unutar usne šupline, ali zvukovno se točno ostvaruju

Lateralni zagriz očituje se u nepravilnosti čeljusti kod koje se jedna strana pravilno zatvara, a druga ostaje određenim dijelom otvorena. Poremećaji izgovora očituju se u blagom lateralnom izgovoru dentalnih afrikata i frikativa te palatalnih frikativa i afrikata. Otvoreni zagriz označava neuobičajen položaj gornjih sjekutića naspram donjih. Zagriz nije pravilan nego razmaknut te dolazi do problema pri izgovaranju dentalnih afrikata i frikativa. Križni zagriz se pojavljuje kao pomak longitudinalne osi donje čeljusti u odnosu na gornju i nemogućnost poklapanja zubi u uobičajenom položaju. Pri takvom pomaku dolazi do problema izgovaranja /s/, /z/, /c/, /š/, /ž/, /č/, /ć/, /dž/, /đ/, /l/ te /r/. (Vuletić 1987: 38)

3.1.6. Gubitak sluha

Uho je glavni i jedini organa sluha koji može biti povezan s poremećajima izgovora. Služi za slušanje, a li i održavanje ravnoteže. Vanjsko uho sakuplja zvuk izvana te ga usmjeruje prema senzornim dijelovima duboko u unutarnjem uhu. Zvuk putuje u uho u obliku titraja, a bubnjić hvata vibracije i prenosi do sitnih košćica u srednjem uhu. Košćice prenose vibracije u tekućinu kojom je ispunjeno unutarnje uho i pužnica. Potpuni gubitak sluha rehabilitira se na drugačiji način nego li poremećaji izgovora, ali lagani gubitak sluha rehabilitira se slično govornim poremećajima. Lagani gubitak sluha ne mora primijetiti okolina, dijete će naučiti govoriti i razvoj će proći bez osobitosti. Problem nastaje kada dijete odraste i shvati da ne čuje određene glasove. To su u većini slučajeva

glasovi s visokim frekvencijskim karakteristikama kao afrikate i frikativi. Poremećaji se mogu javiti i kod samoglasnika to jest zamjenom /i/ prema /e/ ili /i/ prema /u/ dok se /e/ može mijenjati prema /o/. Na rehabilitaciju dolaze djeca s blažim oštećenjima sluha, no ona nije u potpunosti jednaka rehabilitaciji poremećaja izgovora. Kod ove djece etiologija je drugačija te je potrebno obratiti pažnju na modifikacije, posebno tijekom transmisije. (Vuletić 1987: 40)

3.2. Ostali uzroci

3.2.1. Govorni uzor

Dijete govorni uzor pronalazi u svojoj okolini tj. osobama s kojima provodi ponajviše vremena te se takvim i samo počinje služiti. Postoji mogućnost izbora ako dijete provodi ponajviše vremena s osobom koja ima poremećaj izgovora, ono će ga zasigurno usvojiti. U krajnjem slučaju važna je osoba s kojom je dijete u suživotu, jer se djeca poistovjećuju s odraslima. To mogu biti pozitivne, ali kao u ovom slučaju, i negativne okolnosti. Lošem govornom uzoru pripada i predugo tepanje. Tepanje dijete počinje smatrati normalanim dijelom svoga izgovora te ga upotrebljava u svim situacijama, no ono koči njegov razvoj. Ponekad ni roditelji nisu svjesni da su uzrok tome pa dolazi do velikih problema u djetetovu izgovoru. Bitno je dijete gledati u lice, njemu se obraćati te razgovjetno govoriti, a važni su i obiteljski te sociokulturalni čimbenici u užoj i široj obitelji.

3.2.2. Infantilni govor

Govor djece koja odbijaju odrasti naziva se infantilni govor, a uzroci mogu biti različiti. U većini slučajeva uzrok ovom poremećaju su određeni emocionalni sukobi ili pak nove situacije u obitelji kao rađanje brata ili sestre. Dijete se osjeti zapostavljenim u novoj situaciji te govorom pokušava sebe prikazati mlađim nego što jest. Druge situacije u kojima se može javiti su razvod roditelja, konflikti u obitelji ili čak smrt bližnjega.

3.2.3. Zapuštenost

Zapuštenost jest jedna od pojava koja je nastala razvojem društva. To je propuštanje zadovoljavanja djetetovih potreba u mjeri koja znatno utječe na djetetov tjelesni i psihički razvoj. Može se promatrati kroz dva vida. Prvi vid jest zapostavljenost djeteta od roditelja te napuštenost u potpunom smislu i ostavljanje u domovima za nezbrinutu djecu. Drugi je vid briga za dijete, tj. o

njegovom fizičkim potrebama, ali bez ikakve komunikacije s njime. Dijete u takvim situacijama neće moći razvijati i usavršavati govor jer neće imati uzor niti poticaj za napredak.

3.2.4. Roditeljski perfekcionizam

Perfekcionizam je težnja za nepogrešivošću, a perfekcionista su osobe koje žele biti savršene u svim područjima života. Djeca uče da roditeljsko odobravanje mogu dobiti samo ako budu savršena. Dijete koje odrasta uz roditelja koji traži potpuno pravilnu artikulaciju u ranijoj dobi može se proicirati u dijete s vrlo teškim artikulacijskim odstupanjima. Ono nastoji udovoljiti roditelju, ali sama želja nije dovoljna te određeno 'prisiljavanje' može završiti s teškim poremećajima izgovora, ali i govora.

3.2.5. Bilingvizam

Dječiji mozak je kao spužva koja može 'upijati' dva ili više jezika istovremeno. Kod većine djece to nije problem, ali kod neke bilingvizam uzrokuje prenošenje izgovora jednog jezika u drugi te dovodi do poremećaja izgovora. Kada se primijete bilo kakve promjene u izgovoru glasova, a one se ne smatraju uobičajenima, potrebno je dijete stimulirati samo materinskim jezikom. Tako će dijete, nakon što savlada materinski jezik, moći savladati sve ostale jezike koji mu se ponude.

4. Oblici

Poremećaj izgovora pojavljuju se u dva oblika, kao sustavni i stupnjeviti poremećaji te postoji više vrsta poremećaja izgovora. U većini slučajeva se javljaju kao poremećaj izgovora, afazija te kao samostalan poremećaj. Najčešći su poremećaji u govoru djece, mladih te odraslih, neovisno javljaju li se kao samostalni ili kao dio određenog patološkog odstupanja u jeziku i govoru. Poremećaje u razvoju možemo svesti na različite razine koje su potrebne djetetu da razvije govor. Najteži oblik poremećaja u razvoju jest zaostali govor, kada se dijete služi s desetak riječi koje po fonetskoj strukturi odgovaraju prvim riječima normalnog razvoja govora. Riječi su osiromašene te sadrže samo okluzive, nesigurne samoglasnike, sonante /m/ i /n/ te prijelazni glas /j/. Kod takve djece rječnik je osiromašen, riječi su jednosložne ili dvosložne s tendencijom ponavljanja dvaju jednakih slogova te nema ni konsonantskih skupina. Smetnje se mogu javiti i na višim razinama kao kod tvorbe rečenica te im gramatika (morfologija, sintaksa) nije u pozitivnomu odnosu prema dobi.

Afazija je sama uzrok mnogih izgovornih grešaka, a one se mogu pojavljivati kao nemogućnost pronalazjenja artikulacijskog mjesta za pojedine glasove ili grupe glasova preko supstitucija koje teže pojednostavljenju i redukciji konsonantskih skupina. (Vuletić 1987: 45)

4.1. Sustavni poremećaji izgovora

Sustavni poremećaji izgovora očituju se izgovorom istih glasova u sličnim fonetskim kontekstima na približno jednak način te osoba zamjenjuje jedan glas drugim, a zamijenit će ga istim glasom u svim položajima. Ponavljanje zamjene glasova u svim kontekstima označava dosljednost te izgovornu logičnost greške.

Primjer (Vuletić 1987: 47): 1. Odnosi se na zamjenu glasa /s/ glasom /t/ bez obzira na to nalazi li se /s/ u dodiru sa samoglasnicima (*sam/tam, visi/viti, osam/otam*) ili pak u situaciji kada je u dodiru s okluzivom (*stoji/toji, stup/tup, most/mot*).

4.2. Stupnjevi poremećaja izgovora

Prema zvukovnom ostvarenju glasova poremećaji izgovora ostvaruju se kroz omisiju, supstituciju te distorziju glasova. Omisija glasova očituje se nečujnom realizacijom nekog glasa, ali se on ipak ostvaruje pauzom, pojačanom napetošću ili pak produženjem glasa ispred ili iza poremećenog glasa. Izostavljanjem tog glasa ne dolazi do promjene u samoj riječi nego riječ ostaje u fonetskom kontekstu koji nam se prikazuje kao da je glas izgovoren. Supstitucijom glasova smatramo zamjenu jednog glasa drugim iz istog izgovornog razreda. Ona u nekim jezicima označava distorziju jer nemaju svi jezici jednak glasovni sustav. Distorzija jest pogrešan izgovor nekog glasa, a poremećaj izgovora može biti tek neprimjetan ili sezati do supstitucije ili omisije. Fonemi su vrlo bogati varijacijama, ali i tome postoji granica.

Primjer (Vuletić 1987: 48): Pri izgovoru riječi *krava* glas /r/ zamijenit će s produženim glasom /a/ te se dobije *kəava* dok se u riječi *svinja* glas /v/ zamijenjuje produženim glasom /i/ te se dobije *siinja*. Imenima *Ana* i *Anka* možemo prikazati poremećaj kao, u imenu *Ana*, glas /n/ se ostvaruje dentalno i nazalno dok se u imenu *Anka* glas /n/ ostvaruje samo nazalno. U slučaju da se glasu /n/ oduzme nazalnost, ostvaruje se kao *Ada* od *Ana* te *Aka* od *Anka*.

4. 3. Neispravan izgovor glasova

Hrvatski glasovni sustav ima određene glasove kod kojih se najčešće javljaju poremećaji artikulacije. To su sljedeći glasovi: /s/, /z/, /c/, /š/, /ž/, /č/, /ć/, /dž/, /đ/ koji su dio poremećaja sigmatizma, nadalje glas /r/ u rotacizmu i /l/ u lambdacizmu. Postoje i odstupanja glasova /t/ i /d/ u tetacizmu i deltacizmu te glasova /k/ i /g/ u kapacizmu i gamacizmu. Teticizam, etacizam i poremećaji ostalih glasova pojavljuju se u manje slučajeva, a neki čak nemaju poseban naziv. Nazivi potječu iz grčkog alfabeta i određeni su prema glasu koji ponajviše obilježava premećaj. U europskim jezicima ponajviše su poremećene iste skupine glasova, a to nam govori o općem logopatskom problemu u sustavu poremećaja izgovora tj. artikulacije.

4.3.1. Sigmatizam

Sigmatizam (*sigmatisimus*) poremećaj je izgovora glasova /s/, /z/, /c/ u užoj te poremećaji izgovora glasova /š/, /ž/, /č/, /ć/, /dž/ i /đ/ u široj skupini. Svi glasovi iz uže i šire skupine su zastupljeni u podjednakoj mjeri, a samo se ponekad pogrešno zgovaraju pojedini glasovi skupine. Greške se pojavljuju kroz tri oblika i to su omisije, supstitucije te distorzije.

4.3.1.1. Omisija

Izostavljanje glasova koji su posljedica omisije javljaju se uglavnom kod djece mlađe dobi. Ponajviše se pojavljuje kada iza frikativa i afrikata dolazi glas koji je napetiji od njih. Od afrikata napetiji samo okluzivi, a od frikativa su napetiji okluzivi i afrikate. Postoje i velike skupine riječi u kojima se pojavljuju frikativi praćeni okluzivom. U tom slučaju će dijete većinom ispustiti frikativ i izgovoriti samo okluziv. Ispuštanje frikativa se neće ostvari jer glas koji ga slijedi je manje napet.

Primjer omisije (Vuletić 1987: 51): *grožđe*, gubitkom frikativa osoba izgovara *grođe*. Riječ *svinja* gubitkom frikativa prelazi u riječ *vinja*. Međutim, dijete nikada neće reći '*ja am*' nego će glas /s/ zamijeniti nekim drugim glasom ili ga iskriviti.

4.3.1.2. Supstitucije

Zamjena jednog glasa drugim iz istog razreda u sigmatizmu se pojavljuje kroz više oblika. Prvi oblik je zamjena po zvučnosti, bezvučni /s/, /š/, /č/, /ć/, /c/ prelaze u zvučne /z/, /ž/, /dž/, /dz/, /đ/. Nadalje poremećaji vezani uz frikative zahvaćaju u istoj mjeri i afrikate, što možemo prikazati kao

poremećaj frikativnosti. Bitno je naglasiti da nije važno jesu li oni dentalni ili palatalni, poremećaj će se jednako odraziti na frikative i afrikate. Univerzalna zamjena za sve bezvučne glasove iz skupine sigmatizma jest /t/, a za zvučne je glas /d/. Takva supstitucija uvelike smanjuje razumljivost riječi jer sama supstitucija dovodi do omisije te gubitka glasa. Supstitucije u sigmatizmu mogu proizlaziti iz zamjene bezvučnim glasom /š/ glasove /s/, /c/, /č/ i /ć/ dok zvučni glas /ž/ može zamijeniti glasove /c/, /dž/ te /đ/.

Primjeri supstitucije (Vuletić 1987: 52): u riječi *sutra* se glas /s/ zamijeni glasom /t/ u izgovoru riječ glasi *tutra*, dok u riječi *zima* /z/ se zamijenjuje glasom /d/ te se igovara riječ *dima*. Riječ *spava* koja prelazi u *špava*, a *zima* prelazi u *žima* ili pak *čovjek* prelazi u *šovjek*.

4.3.1.3. Distorzije

Pogrešan izgovor određenoga glasa u sigmatizmu pojavljuje se samo kod dentalnih ili samo kod palatalnih frikativa i afrikata, no moguće je da se promjeni u obje skupine istovremeno. Mnogi načini distorzije su zasnovani na različitim teorijama tako da postoji: multilokularni, lateralni, stridentni, palatalni, okluzivni te nazalni sigmatizam. Multilokularni sigmatizam označava distorziju u kojoj se zračna struja rasipa preko cijele površine jezika umjesto da je usmjerena kroz središnji jezični žljeb. Ovisno o mjestu gdje se nalazi jezik tijekom izgovora dijeli se na nekoliko tipova. Prvi je interdentalni sigmatizam pri kojem se vrh jezika smješta između gornjih i donjih sjekutića. Slijedi ga addentalni sigmatizam kod kojeg je vrh jezika prislonjen na sjekutiće kao pri ispravnom izgovoru, ali većom površinom. Nadalje lateralni sigmatizam je naziv za neispravan izgovor dentalnih i palatalnih frikativa i afrikata, a očituje se kada jezik nema žljeba pa se podiže te zračna struja prolazi sa strane. Moguće je da zračna struja prolazi s obje strane (bilateralno) ili samo s jedne (unilateralno). Stridentni ili piskavi sigmatizam odnosi se na sve glasove skupine sigmatizma te nastaje zbog predubokog žljeba na jeziku. Palatalni i okluzivni sigmatizam po mjestu nastanka su jednaki te im se stvara najuža točka prolaza između alveola i vrška jezika.

4.3.2. Rotacizam

Rotacizam (*rotacismus*) je naziv za poremećaj glasa /r/, a najčešći je nakon sigmatizma te se pojavljuje u svim dobnim skupinama. Oblici poremećaja variraju s obzirom na dob, a primjećuju ga i sami govornici. Primjećuje se po njegovim auditivnim komponentama koje su veoma jake, a osobito u slogotvornoj tj. vokalskoj funkciji. Osoba s rotacizmom vrlo teško bez pomoći rehabilitatora može ostvariti vibracije na nekom drugom dijelu jezika osim na onom na kojem je

navikao. Tijekom rehabilitacije osoba može čak imati dvostruke vibracije kao na primjer hrptene te im pridruži i apikalne, no tada se potrebno vratiti na početak rehabilitacije.

4.3.2.1. Omisija

Ispuštanje glasa /r/ se ponajviše pojavljuje kod mlađe djece to jest u razdoblju od dvije i pol godine pa do treće. Kasnije će se pojaviti kao produženi samoglasnik što označava da je dijete auditivno svjesno potrebe glasa, ali ga nije sposobno izgovoriti. Ova omisija ubrzo prelazi u supstituciju ili distorziju te se u većini slučajeva razvije glas /r/.

Primjer omisije (Vuletić 1987: 57): riječ *vrata* izgovara *vata*, a riječ *truba* izgovara kao *tuba*.

4.3.2.2. Supstitucija

Zamjena glasa /r/ nekim drugim glasom ponajviše je ograničena na mlađu djecu, u razdoblju između treće i četvrte godine. Glas /r/ u hrvatskom izgovornom sustavu ima vokalsku te suglasničku funkciju tako da se ostvaruje kao vokal/sonant ili kao suglasnik. U slogotvornom položaju se zamjenjuje vokalima, a tek u višim razvojnom stadiju artikulacije i sonantima /l/ i /v/. Vokali kojima se zamjenjuje glas /r/ su većinom najzatvoreniji /u/ i /i/. Kada je u sonantnoj ulozi, kao apikovelarni vibrant, tada ga se može zamjeniti prijelaznim glasom /j/ te sonantima /l/ i /v/. Sonanti se javljaju na višem stupnju razvoja artikulacije. Do kraja četvrte godine supstitucija bi se trebala ispraviti ili prijeći u distorziju, ali to se kod mnoge djece ne događa pa čak poremećaj ostaje u odrasloj dobi.

Primjeri supstitucija (Vuletić 1987: 57): riječi *ruka* kod supstitucije se izgovara *juka*, a *luka* se izgovara *vuka*. Moguća situacija je kroz riječi *vrt* te *prvi* gdje se promjena očituje kao *vut/vit* i kao *puvi/pivi*, no moguće su promjene kao riječi *prst* u *plst* ili *pvst*.

4.3.2.3. Distorzija

Distorzije glasa /r/ dijelimo u dvije skupine i to s obzirom na mjesto tvorbe. To su prednji ili bilabijalni rotacizam te stražnji ili nevibrantni bilabijalni rotacizam. Bilabijalni rotacizam označava ostvarenje glasa /r/ bilabijalnim vibracijama što je potpun opis bilabijalnog /r/. Pri izgovoru bilabijalnog glasa umjesto vrška jezika vibriraju usne. Poremećaj je vrlo kratkotrajan jer je lako primjetan vizualno i auditivno tako da okolina i dijete djeluju na njegovo ispravljanje. Bilabijalne vibracije nalazimo kod djece, nevibrantini, iako potječe iz djetinjstva nalazimo i kod odraslih.

Nevibrantni bilabijalni rotacizam se ostvaruje kao poluvokal [w]. Budući da takav poluvokal ne pronalazimo u našem izgovornom sustavu, smještamo ga u supstitucije te krećemo s rehabilitacijom. Prednje distorzije se ispravljaju lakše od stražnjih jer su u većini slučajeva ukorjenjene, a posebno kod odraslih.

Nedovoljno vibratorni r

U normalnom govoru glas /r/ se očituje jednom do tri vibracije, koje se u konsonantskom položaju prikazuju kao jedna, a u vokalskom položaju kao tri. Vibracije se ostvaruju vrškom jezika, a prekid im nastaje kada vršak jezika dotakne alveole. Neke hrvatske riječi zahtijevaju jače ili slabije vibracije s obzirom na položaj glasa u riječi. Kada vibracije u potpunosti ili djelomično izostanu tada slijedi problem. U takvim situacijama može sličiti supstituciji glasom /l/, no zadržava se i u odrasloj dobi. Uzrok pojave nedovoljno vibratornog glasa /r/ su određeni funkcionalni poremećaji te tromost jezika, zadebljanje jezika ili pak zadebljanje frenuluma.

Lateralni rotacizam

Označava poremećaj simetrije jezika tj. jedna polovica vrška jezika prislonjena je uz alveole, a druga vibrira. Primjećuje se u rjeđim situacijama i to u fonetskim kontekstima koji ističu glas /r/. Ponajviše ga pronalazimo kod djece i odraslih koji ga ne primjećuju te ne traže pomoć, a okolina to vrlo dobro tolerira.

Dorsalni rotacizam

Ostvaruje se vibracijama na hrptu jezika, a prekid im nastaje pri dodiru hrpta s mekim nepcem. Zbog veće mase hrpta, vibracije su mnogo tamanje te izaziva obezvučavanje obližnjih glasova.

Uvularni rotacizam

Pri uvularnom rotacizmu vibrira stražnji dio mekog nepca te uvula, prekid se ostvaruje dodiranjem s hrptom jezika. Vibracije su brže nego li pri dorsalnom te ne obezvučuju okolne glasove. Vrlo je čujan i smeta okolini, ali su ga i sami govornici svjesni.

Guturalni rotacizam

Guturalni se rotacizam ostvaruje na putu između hrpta jezika prema njegovom korijenu, a vibracije su mu relativno spore. Uz vibracije je moguće čuti i šum koji podsjeća na tamni, stražnji glas /h/. Kao i ostali stražnji rotacizmi, vrlo je postojan te ga je vrlo teško otkloniti.

4.3.3. Lambdacizam

Lambdacizam (*lambdacismus*) je naziv za poremećaj izgovora glasova /l/ i /lj/. Naziv je internacionalan i primarno označava poremećaj izgovora glasa /l/, ali budući da hrvatski izgovorni sustav ima i glas /lj/, označava i njegov poremećaj. Poremećaji se javljaju u istim oblicima kao i kod sigmatizma te rotacizma, a to su omisija, supstitucija i distorzije.

4.3.3.1. Omisija

Omisijom glasova /l/ i /lj/ pojavljuje se napetost ili vremensko produženje. Ograničene su na dječiju dob. To je kratkotrajna pojava koja se ubrzo zamjenjuje supstitucijom istim glasovima.

Primjer omisije (Vuletić 1987: 61): riječ *plavo* uz produženo izgovaranje vokala se ostvaruje *pavo*.

4.3.3.2. Supstitucije

Zamjena glasova /l/ i /lj/ je jedino moguća sonantima /j/ i /l/. Glas /l/ zamjenjuje se glasom /j/ dok glas /lj/ zamjenjujemo glasovima /j/ i/ili /l/. Sam glas /l/ javlja se u izgovoru prije glasa /lj/, pa u tom slučaju dolazi do mogućnosti zamjene.

Primjer supstitucije (Vuletić 1987: 61): ime *Ljiljana* se u prvom slučaju ostvaruje kao *Jijana*, a u drugom kao *Lilana*.

4.3.3.3. Distorzije

Distorzije glasova /l/ i /lj/ ostvaruju se u obliku poluvokala [w]. Kako smo već spomenuli kod rotacizma, takvu promjenu bismo mogli smatrati supstitucijom zbog razloga razvojnih linija glasova /l/ i /r/. No kako u hrvatskom izgovornom sustavu ne postoji poluvokal [w] moramo ga svrstati pod distorzije te se javlja kod djece koja imaju isti problem sa glasom /r/. Postoje prave distorzije navedenih glasova pod nazivima: lateralni te interdentalni lambdacizam.

Lateralni lambdacizam

Lateralni ili bolje unilateralni labdacizam označava distorziju u kojoj je jedna strana jezika priljubljena uz alveole, a zračna struja je usmjerena samo jednom stranom. Mnogo je jača nego lateralna ostvarenja glasova u sigmatizmu i rotacizmu pa čak može biti popraćena i mlazom sline. Vrlo ga je teško popravljati kao i lateralne distorzije drugih glasova.

Interdentalni lambdacizam

Njegova osnovna karakteristika jest položaj jezika između sjekutića umjesto na alveolama. Izgovorno je potpuno prihvatljiv, ali neprihvatljiv je izgovor glasa /l/ koji se u tom slučaju ni ne može razviti. Terapija se određuje i zbog vizualnog doživljaja slušača jer ni jedan glas ne zahtijeva interdentalno ostvarenje pa tako ni /l/.

Postoje distorzije koje nemaju poseban naziv, ali ipak se ostvaruju kao patologija izgovora. Poremećaj 'tvrđi izgovor' označava pomak artikulacije unatrag, a vrh jezika savija se unazad i dodiruje tvrdo nepce. Zvukovno je uočljivija distorzija glasa /l/ nego li /lj/ te se ono očituje slično tvrdom izgovoru ruskog glasa /l/. Drugi, isto tako, važni poremećaj izgovora je obezvučen izgovor glasa /l/ koji se očituje u poluvokalu [w]. Javlja se u odrasloj dobi, a ne samo kod djece te je katkada oznaka prekratkog frenuluma pa se ne može ostvariti dodir za alveolarno /l/. Pri glasu /lj/ obezvučenje se manje osjeća zbog utjecaja palatalnosti ili se čak pojavljuje rastavljanje na glasove /l/ i /j/. (Vuletić 1987: 63)

4.3.4. Kapacizam i gamacizam

Kapacizam je poremećaj izgovora glasa /k/, a gamacizam poremećaj izgovora glasa /g/. Budući da im je način izvođenja pogrešaka te izgovorno mjesto jednako opisujemo ih zajedno. Ta dva okluziva jedini su poremećaji okluziva kod djece uopće te je potrebna mnogo dublja analiza da bi se prepoznao razlog poremećaja. Psihoakustičkom analizom dolazi se do rješenja koje nam govori da glasovi /k/ i /g/ u svom ostvarenju vrlo malo slične sami sebi, a više glasovima /t/ i /d/ jer se ostvaruju u većem dijelu izgovornom područja dentalnih okluziva. (Vuletić 1987: 65)

4.3.4.1. Omisija

Omisija glasova /k/ i /g/ javlja se u funkcionalnim poremećajima izgovora i to s teškim oštećenjima artikulacijskih organa. Oštećenja se mogu pojaviti u obliku rascjepa nepca ili pareze jezika. U vrlo malo slučajeva javlja se kod male djece, ali kao posljedica nedovoljnog poznavanja riječi.

4.3.4.2. Supstitucija

Supstitucija i jest najčešći poremećaj kod glasova /k/ i /g/ koji prelaze u glasove /t/ i /d/. Pri zamjeni glasova poštuje se zvučnost i bezzvučnost te je vrlo rijedak poremećaj iza treće godine. Moguća je i zamjena glasa /k/ glasom /h/, no glas /g/ nema svoj zvučni par za /h/ te nema drugačiju zamjenu. Takav način izgovora srećemo kod djece i odraslih.

4.3.4.3. Distorzije

Nedovoljna okluzivnost označava distorzije ovih glasova. Druga mogućnost pojave ovog poremećaja jest točka dodira jezika i mekog nepca, koja je pomaknuta u natrag. Tako da glasovi /k/ i /g/ postaju gotovo grleni, a poremećaj se povezuje s općim pomakom dentalnih i alveolarnih glasova unatrag.

4.3.5. Tetacizam i deltacizam

Tetacizam označava poremećaj izgovora glasa /t/ koji se zamjenjuje glasom /p/ dok deltacizam označava poremećaj izgovora glasa /d/ koji zamjenjuje glas /b/. Njihove realizacije je moguća u pri izgovoru glasova /m/ i /n/ jer njih dijete prvo izgovara u početku razvoja izgovora. Kada se javi njihov poremećaj u ovim realizacijama koje su nabrojane, dolazi do opasnosti za razvoj dentalnih i palatalnih frikativa te afrikata jer bez razvoja dentalnih okluziva, nema mogućnosti ni njihova razvoja. (Vuletić 1987: 67)

4.3.5.1. Omisija

Glasovi /t/ i /d/ nemaju omisije u funkcionalnim poremećajima, a vrlo rijetko u leksičkim dislalijama. No vrlo je važno naglasiti da se oni u većini slučajeva nalaze u konsonantskim skupinama u kojima se javljaju omisije tako da se drugi konsonanti se gube prije njih.

4.3.5.2. Supstitucije

Supstitucije ovih glasova pojavljuju se vrlo rijetko i to samo kod djece s disfazičnim smetnjama ili kod djece s oštećenim sluhom. Ti poremećaji pripadaju funkcionalnim poremećajima. Prvi se javlja

pri oštećenju središnjeg živčanog sustava (SŽS), a drugi je poremećaj izgovora koji ubrajamo u otogene dislalije.

4.3.5.3. Distorzije

Distorzije dentalnih okluziva vrlo su rijetke te je u većini slučajeva pomaknuto mjesto artikulacije. Pojavljuju se u tri oblika i to su: interdentalni tetacizam i deltacizam, pomak artikulacije unatrag te nedovoljna okluzija. Interdentalna artikulacija se pojavljuje kada se vrh jezika nalazi između sjekutića te zajedno s njima stvara okluziju. Nedovoljna okluzija označava se u realizaciji glasova kao jača ili slabija frikativnost.

4.3.6. Teticizam

Poremećaj pod nazivom tetacizam ne označava poremećaj određenog glasa nego zamjenu glasova njihovim zvučnim parom /d/ ili bezvučnim /t/. U biti je to prelaženje zvučnih/ bezvučnih dentalnih i palatalnih frikativa te afrikata u dentalne palatale. Glasovi /s/, /c/, /š/, /č/, /ć/, /k/ prelaze u glas /t/ dok glasovi /z/, /ž/, /đ/, /dž/ i /g/ prelaze u glas /d/. Tom zamjenom izgovorni sustav osiromašen je za 11 glasova, a moguće je da djeca još supstituiraju glasove /r/, /l/, /lj/, /nj/ i /h/ ili /f/. Govor djece s tetacizmom je nerazumljiv te u nekim slučajevima može biti popraćen gestom i mimikom kojom se djeca služe da bi bila jasnija. Nedovoljna gramatičnost i leksičke dislalije vrlo su povezane s ovim poremećajem. Zbog otkrivanja osiromašenja u izgovornom sustavu koje negativno djeluje na razumljivost govora, potrebno je dugo praćenje djeteta jer se u suprotnom neće moći ustanoviti opće zaostajanje. Vrlo je rijedak poremećaj koji se javlja kod djece uglavnom do treće godine života, a u kasnijoj se dobi povezuje s centralnim oštećenjima ili nedovoljnom mentalnom razvijenosti.

4.3.7. Etacizam

Etacizam je naziv za poremećaj izgovora vokala /e/, te je to jedini vokal koji može biti zahvaćen funkcionalnim dislalijama. Poremećaj se očituje supstitucijom vokala /e/ vokalom /a/ bez da osoba ima gubitak sluha. Vrlo je važno naglasiti da se poremećaj javlja kod osoba s oštećenjima SŽS-a, ali dok se ne dokaže, sumnja se na disfaziju. Etacizam je vrlo rijedak te se pojavljuje uz druge poremećaje izgovora, ali ako se pojavi traži mnogo dužu rehabilitaciju od ostalih poremećaja izgovora.

4.3.8. Ostali poremećaji izgovora

Poremećaji izgovora ostalih glasova nemaju poseban naziv u patologiji, a jedan od razloga jest rijetkost njihovih pojavljivanja. Okluzivi /p/ i /b/ mogu prelaziti u glas /f/ ili neku varijantu glasa /v/ zbog nedovoljne okluzije. Frikativ /f/ kod male djece može prijeći u /p/, a sonant /v/ prelazi u [w]. Velarni frikativ /h/ je potpuno okluzivan i može se približiti glasu /k/ dok se nazali /m/, /n/ i /nj/ mjenjaju u nekim rijetkim situacijama u glasove /b/ ili /d/. Isto tako pojavljuju se i opći artikulacijski poremećaji tj. poremećaji na određenim glasovnim skupinama s jačom ili slabijom izražajnošću.

4.3.8.1. Poremećaji zvučnosti

Zvučni konsonanti u razvoju do treće godine pojavljuju se kao bezvučni, a slušač to jače primjećuje kod glasova koji imaju svoje bezvučne parove. Ako takvo obezvučenje potraje i nakon treće godine smatra se poremećajem izgovora. Pri obezvučavanju ne stradavaju vokali, nazali, ali ni sonanti. Moguć je i obrnuti poremećaj kada dolazimo u situaciju ozvučenja bezvučnih konsonanata. Ozvučuju se parnjaci zvučnih konsonanata, a oni koji ga nemaju, prosječni slušač neće ni zamijetiti. No ako smetnje potraju nakon polaska u školu mogu se javiti poremećaji u vidu disleksije i disgrafije. Ako ih dijete ne zna razlikovati auditivno onda će ih nasumice i zapisivati, ali i čitati. S obzirom na to da poremećaj zahvaća cijeli konsonantski sustav terapija treba biti globalna uz mnoge slušne vježbe. (Vuletić 1987: 67)

4.3.8.2. Smanjen vilični kut

Kod smanjenog viličnog kuta, glasovi se nedovoljno diferenciraju zbog smanjenog oralnog rezonatora s nedovoljnim rasponom između minimalnog i maksimalnog otvora, a zbog reduciranih pokreta artikulatora. Glasovi jesu prepoznatljiviji, ali problem dolazi kod glasova za koje je potrebno jače rastvaranje vilice. Takav način izgovora može biti posljedica napetosti koja je ograničena artikulatorima.

4.3.8.3. Opća oralna površnost

Površna i nedorađena artikulacija svih glasova pojavljuje se kao ovaj poremećaj artikulacije, no neki su glasovi preosjetljivi pa je ta nedovršenost uočljivija. Glasovi se pojavljuju kao

izdiferencirani, ali ipak ne dovoljno. Glas /r/ se čuje, ali kao da govornik klizi preko njega ili palatali gube palatalnost, a okluzivi okluzivnost. Ovaj poremećaj se javlja uz opću atoniju, tahilaliju kada čovjek ne uspije doraditi artikulaciju ili može biti naučena od okoline.

4.3.8.4. Mazni govor

Mazni govor zahvaća isto tako sve glasove te se može javiti kao produženje dječjeg načina izgovora ili prihvatanjem takvog pošto je govor već sazrio. Ponajviše se očituje u dentalnim i palatalnim frikativima te afrikatama, kao umekšavanje. Nastanak se tumači s psihološkog stajališta da dijete ne želi odrasti ili kao posljedica rođenja novog djeteta u obitelji. Dijete s poremećajem se smatra odbačenim, a ima iste potrebe kao i prije pa tako pokušava privući pažnju okoline.

5. Dijagnosticiranje

5.1. Tim dijagnostike

Prije svake rehabilitacije potrebno je obaviti dijagnostički postupak kako bismo bili što sigurniji kako usmjeriti rehabilitaciju. Tijekom dijagnostike sudjeluju razni stručnjaci koji sagledavaju osobu s različite strane svoje profesije te nakon obavljenih pregleda zajedno donose dijagnozu. Ako se dijagnostika obavi na vrlo površan način može dovesti do neuspjeha ili u najboljem slučaju do produžetka rehabilitacije. Dijagnostički tim sačinjavaju pedijatar ili liječnik opće prakse, otorinolaringolog, psiholog, socijalni radnik te rehabilitator. Pedijatar prati opći razvoj djeteta dok liječnik opće prakse prati razvoj osobe nakon polaska u školu. Zadaća otorinolaringologa jest pregledati govorne organe, potrebno je pregledati stanje sluha. Zadaća psihologa jest procijeniti pacijentove sposobnosti i osobine, dok socijalni radnik obraća pažnju na pacijentove obiteljske i socijalne osobine te prikuplja informacije o mogućnosti suradnje obitelji u rehabilitaciji djeteta ili odrasle osobe. Nakon provedene dijagnostike navedenog tima, ako ima potrebe, moguća je suradnja s neurologom, oftalmologom, ortodontom i psihijatrom. Svaki rehabilitator trebao bi imati nalaz dijagnostičkog tima koji mu pobliže opisuje trenutnu situaciju te usmjerava buduću rehabilitaciju.

5.2. Postupak ispitivanja

Postupak ispitivanja se provodi kroz pet osnovnih dijelova. Provodi se u zasebnoj prostoriji kako nitko ne bi utjecao na ishod dijagnostike.

5.2.1. Prvi dio

Pri prvom dijelu je potrebno upoznati te s djetetom uspostaviti što bolju komunikaciju i prijateljski odnos kako bi nam dijete vjerovalo te surađivalo. Od roditelja je potrebno saznati djetetovu kratku anamnezu (dob, obitelj, razvoj, bolesti). Promatranjem djeteta i provođenjem psihodijagnostičkog postupka određuje se približan stupanj psihičkog i fizičkog razvoja te stanja osobnosti, odnos prema govornom poremećaju, interesima i težnjama, osobnosti emocionalnog razvoja te osobitosti općeg i verbalnog ponašanja. Važno je obratiti pažnju na odnos s roditeljima, vršnjacima, odgojiteljima, učiteljima te osobama iz njegove okoline. (www.planetzoe.hr)

5.2.2. Drugi dio

U drugom koraku se dijagnosticiraju anatomske osobitosti artikulacijskog aparata. Tijekom ispitivanja se koristi drvena špatula, a dijelovi usne šupljine koje ispitujemo potrebno je dobro osvijetliti. Bitno je pojedinačno obratiti pažnju na usne, zube, zagriz, tvrdo i meko nepce, jezik i donju čeljust. Završetkom drugog dijela ispitivanja potrebno je u pismenom obliku navesti osobitost artikulacijskog aparata. Osobitosti bi trebale biti navedene kao uredne, blage i teške smetnje (navesti o čemu se radi), a potrebno je zabilježiti i osobitost gutanja. (www.planetzoe.hr)

5.2.3. Treći dio

U trećem dijelu ispitivanja ispituju se teškoće kretanja artikulacijskih organa. Teškoće u kretanju se navode kao: očita nemogućnost, značajna ograničenost opsega pokreta, sklonost stalnom držanju 'sklupčanog' jezika u dubini usne šupljine, teškoće u mijenjanju zadanog položaja govornih organa, tremor, hiperkineza, usporavanje tempa pri ponovljenim pokretima. Određene pokrete govorne motorike tražimo da dijete izvodi kako bi se odredile njihove osobitosti. Pri ispitivanju pokretljivosti usana bitni su pokreti izbočenja usana naprijed i izvući kutove usana sa svake strane; podići gornju usnu, spustiti donju, oblizati usne; snažnim izdisajem izazvati vibracije usana; napuhati obraze te ih uvući. Ispitivanje pokretljivosti jezika provodi se tako da osoba napravi uzak

jezik, zatim široki; podiže vršak jezika prema gornjim sjekutićima i spusti ga prema donjim. Nadalje slijede ispitivanje pokretljivosti donje čeljusti i mekog nepca. Donja čeljust se ispituje spuštanjem čeljusti dolje te njenim izvlačenjem prema naprijed i time se ustanovljava postoji li kontraktura ili ne. Ispitivanje mekog nepca izvodi se izgovorom glasa /a/. Pritom se ispituje prisutnost ili odsutnost aktivnog spajanja mekog nepca sa stražnjom stijenkom grkljana te refleksa stražje stijenke grkljana. Prilikom izvođenja ovih pokreta potrebno je da ispitivač zabilježi prisutnost ili odsutnost popratnih pokreta lica i mimičkih mišića, a bitno je ustanoviti stanje opće motorike. Pri završetku trećeg dijela potrebno je napisati zaključak. (www.planetzoe.hr)

5.2.4. Četvrti dio

U četvrtom dijelu ispituje se osobitost izgovora glasova. U tu svrhu koristimo komplet slika na kojima su predmeti odabrani tako da glasovi koje ispituje se nalaze na početku, u sredini ili na kraju njegova imena. Neophodno je odrediti tip poremećaja, a to može biti potpuna odsutnost glasa (omisija), zamjena glasa drugim glasom (supstitucija) te iskrivljen izgovor (distorzija). Završetkom ispitivanja vrlo važno je ostaviti pisani trag koji kasnije uvelike pomaže u terapiji. (www.planetzoe.hr)

5.2.5. Peti dio

Peti dio ispitivanja se odnosi na dijagnosticiranje stanja slušne diferencijacije glasova. Ovaj korak je neophodan ako su se pri prethodnim koracima otkrile uzajamne zamjene sibilanata i šumnika ili njihove zamjene unutar tih skupina suglasnika te nerazlikovanje zvučnih i bezzvučnih glasova. U tu svrhu dijagnostike nam je potreban paravan kako bi sakrili lice te glasom srednje visine višekratno različitim slijedom izgovorili slogove, riječi i rečenica s opozicijskim glasovima. Dijete koje je odaljeno par metara ponavlja izgovoreno ili pokazuje odgovarajuću sliku. Najosnovniji način je provjeriti stanje sluha. Djetetu treba šapnuti ili tihim glasom zadati zadatak koji ono treba izvršiti. Nadalje je potrebno ispitati diferencijaciju neverbalnih zvukova, a u tu svrhu se dijete odgovara na pitanja: 'Što trubi?' (auto), 'Tko se smije?' (djevojčica). Potrebno je odrediti stanje slušnog pamćenja i razumijevanja govora. U tu svrhu je potrebno obaviti razne zadatke u zadanom slijedu, kao naprimjer 'Daj mi loptu i uzmi autić sa stola.', 'Operi i obriši ruke te sjedni za stol.' Važno je da se provjeri slušno razlikovanje slogova i riječi s opozicijskim glasovima te provjeriti stanje glasovne analize i sinteze. U zaključku petog dijela važno je zabilježiti formiranost slušne diferencijacije i

fonematske percepcije. Prema rezultatima logopedskog ispitivanja postavlja se dijagnoza te se podaci unose u protokol ispitivanja (logopedsku kartu). (www.planetzoe.hr)

5.3. Procjena izgovornih poremećaja

Pri samoj procjeni izgovornih poremećaja potrebno je uzeti u obzir pacijenta cjelovito. Potrebno je obratiti pažnju na kronološku i mentalnu dob pacijenta, utjecaj uže i šire govorne cjeline, naobrazbu, stanje govornih organa i ostalo. Osnovni kriterij za procjenu poremećaja izgovora jest razabirljivost što znači da rehabilitator treba biti 'sudac' i ocijeniti stanje.

5.4. Broj poremećenih glasova i razabirljivost

Razabirljivost govora ovisi primarno o broju poremećenih glasova. Što je njihov broj veći, to je razabirljivost govora manja. Jednostavnim prebrojavanjem poremećenih glasova može se dobiti približna slika o oštećenju govora. Milsen (1966. prema Vuletić 1987: 74) daje skalu po kojoj se težina poremećaja može ocijeniti procjenom slušača. Skala polazi od ispravnog govora te se sastoji od sedam stupnjeva. Prvi stupanj označava glas koji je ispravno izgovoren. Drugi stupanj obilježava glas koji je pomalo nejasan te će ga rehabilitator smatrati neispravnim, no neće privući pažnju laika. Treći stupanj se odnosi na glas koji je umjereno nejasan i ometa govor te privlači pažnju laika, ali osobi ne smeta. Četvrti stupanj obilježava dovoljno nejasan glas koji ometa govor i odvlači pažnju slušača sa samog sadržaja govora, a peti stupanj sadrži toliko nejasan glas da ga laik ne prepozna te dolazi do neprepoznavanja riječi u kojoj se nalazi. Ovih pet stupnjeva se odnose na distorzije glasova. U šestom stupnju glas se zamjenjuje drugim glasom dok sedmi stupanj označava potpuno izostavljanje glasa. Zadnja dva stupnja odnose se na supstituciju glasom iz istog izgovornog sustava te omisiju.

5.5. Stupanj i tip pogreške

Stupanj pogreške se razlikuje u omisiji, supstituciji i distorziji glasova. Omisija označava najjače oštećenje govora jer izostavljanje glasova daje drugima za pravo da čuju što žele, a ne što trebaju čuti. Supstitucija manje oštećuje razumijevanje riječi budući da slijedi sustav zamjene glasova, koje je osoba naučila iskustvom. Distorzija je najlakši stupanj oštećenja, ali zbog velikog broja distorzija postoje lakši i teži stupnjevi razumijevanja. (Vuletić 1987: 76)

5.6. Učestalost glasova u govoru

Učestalost nekog glasa u govoru vrlo je važna za dijagnosticiranje jezičnih poremećaja. Ako se poremećeni glas pojavljuje često u izgovoru, može jako narušiti razabirljivosti govora. Istraživanje (1975. prema Vuletić 1987: 77) je dokazalo da određene glasove koristimo u većoj mjeri od ostalih. Narušen izgovor glasa /c/ manje će narušavati razabirljivosti govora osobe nego li narušen glas /s/. Glas /s/ je drugi najčešći konsonant u izgovoru, po tom istraživanju, tako da će terapija najčešće započinjati od sigmatizma, uz fokus na glas /s/.

5.7. Skupine oštećenih glasova

Pri dijagnosticiranju, potrebno je napraviti širu sliku poremećaja da bi lakše isplanirali terapiju. Ako je oštećena samo jedne skupine glasova kao npr. frikativa vrši se jedna vrsta terapije, no ako postoji poremećaj više vrsta glasova terapija se 'širi' jer poremećajem glasova različitih razreda zahtijevaju drugačiju terapiju.

5.8. Dosljednost greške

Vrsta i tip greške te varijacije koje su izazvane fonetskim kontekstom vrlo sigurno upućuju na ustaljene smetnje govora u kojima su ukorjenjene slušne navike i artikulacijske sheme. To se može prikazati kod djeteta koje iste fonološke sklopove izgovara različito u raznim kontekstima, a rehabilitacija je duža nego li kod neustaljenog lošeg izgovora.

5.9. Slušno razlikovanje

U dijagnostici je također važno ispitivanje sluha koji može biti poremećen u više različitih vidova. Potrebno je kod osobe prvenstveno napraviti slušno razlikovanje u fonološkim opozicijama, analizu i sintezu glasova u riječima te logatomima bez obzira na to o kakvom se stupnju poremećaja radi. Moguće su omisija, supstitucije te distorzije, ali je potrebno obratiti pažnju na nesistemske greške izgovora to jest nesigurnu riječ. Tom vrstom ispitivanja moći ćemo izdvojiti djecu s artikulacijskim smetnjama i onu koja imaju i dublje poteškoće. Slušno razlikovanje glasova moguće je ispitivati riječima ili logatomima koji se razlikuju u jednom glasu. Ispitivanje se vrši ispisanim riječima ili pak logatomima na papiru te ih djeca iščitavanju, ali postoji problem kod djece koja ne znaju čitati. Djeci koja još ne čitaju, potrebno je ponuditi slike preko kojih mogu izgovoriti ono što se od njih

očekuje, ali bez da oni to prije čuju. Kod djece koja imaju omisiju, nedostaje napetost ili vremensko produženje na mjestu gdje je trebao biti glas koji se ne može izgovoriti. Percepciju samog glasa ne možemo dijagnosticirati te ostaje nepoznanica, a očekujemo da će dijete preko supstitucije i distorzije steći pravilan izgovor. Supstitucija se očituje u mogućnosti slušnog razlikovanja glasa koja se pri izgovoru gubi. Dijete će čuti razliku kod druge osobe i čak ju upozoriti na pogrešku, ali neće percipirati pogrešku u svom izgovoru. (Vuletić 1987: 79)

5.10. Životna dob

Starost osobe s poremećajima izgovora znatno utječe na trajanje i sam rezultat terapije te je važan dio u procjeni poremećaja. Pri početku dijagnostike valja obratiti pažnju odnose li se poremećaji izgovora kod djeteta na poremećaje izgovora ili na neispravan izgovor karakterističan za pojedine razvojne faze izgovora. Djeca usvajaju govor polako i tijekom nekoliko godina, tako da norme za izgovor određenih glasova prema godinama starosti treba poštovati.

5.11. Mentalna dob

Nalaz o mentalnoj dobi daje psiholog i ne ulazi u dio dijagnostike koju obavlja rehabilitator, ali je od velike koristi. Mentalna dob razlikuje se od starosne dobi po mogućnosti zaostajanja. U radu s djecom koja imaju zaostajanje u mentalnom razvoju terapija može trajati dulje, ali i rezultat je drugačiji. No postoje i same razlike među djecom te su neka vrlo motivirana, redovita u pohađanju terapije i osjeti se roditeljska potpora, dok su kod nekih potpuno suprotna ostvarenja. Zasigurno da rezultat neće biti isti, iako kreću s jednakim sposobnostima. Potrebno je poticanje od strane rehabilitatora kako bi rehabilitacija bila uspješnija, a ne se osloniti na poremećaje mentalne dobi te smanjiti očekivanja bez pokušaja ostvarenja pomaka u radu.

II. DIO

6. Rehabilitacija

6.1. Razvoj rehabilitacije

Rehabilitacija izgovora u vidu logopedije mlad je način rehabilitacije, ako gledamo kroz povijest. Iako su poremećaji izgovora spominjani još u antičko doba te se preporučivao njihov način otklanjanja, sama logopedija se razvila tek iz surdopedagogije. Poremećaji izgovora u prošlosti nisu promatrani kroz sve oblike kao danas, nego im je pozornost odvlačila jedino gluhoća. Gluhoća kako je kroz povijest bilježeno je ugrožavala osobe općenito, a i sam izgovor, za razliku od drugih poremećaja govora. Poremećajima gluhoće su se tada bavili surdopedagozi te surdopedagogija kao znanost za gluhonijeme. U ustanovama su sporadično uspjeli otklanjati poremećaje govora, ali i izgovora. Primjenjivali su svoje tehnike 'namještanja' artikulatora te su time primjenjivali artikulacijske metode, a u njima su se ponašali kao nagluhi za uočavanje ispravnosti određenih dijelova izgovora. Time započinje i sam razvoj logopedije, a začetnikom se smatra Amman (17./18.st). On je otac logopedije te je sam krenuo u rehabilitaciju gluhoće, a kasnije se posvetio patologiji govora. Kako je vrijeme prolazilo, logopedi su zauzeli u potpunosti rehabilitaciju govora od surdopedagoga, ali su zadržali njihove tehnike rada. Tehnike rada se ponajviše odnose na vezu između slušanja i izgovora.

Ispravljanje poremećaja izgovora provodi se kombiniranjem slušanja i artikulacijskih metoda. Osobe s poremećajima su slušale tekstove zasićene poremećenim glasom koji se ispravljao. Rehabilitatori su stvarali ili pronalazili tekstove s mnoštvom poremećenog glasa, modifikacijama visina te jačina poremećenog glasa i nastojali su istaknuti glas koji se ispravlja. U prijašnje vrijeme su pacijentu stavljali papirnate tube na uho da bi se skoncentrirao na slušanje. Kasnije, razvojem tehnologije, upotrebljavali su magnetofone što je pomagalo pacijentu da objektivnije doživljava svoj govor. Postojali su i drugi načini poticaja rehabilitacije, kao pronalaženje predmeta čije ime započinje poremećenim glasom ili pak podcrtavanjem slova koja označavaju poremećen glas.

Petar Guberina je u rehabilitaciji izgovora napravio veliki pomak. Autor je verbotonalnog sistema tj. originalne znanstvene teorije na području govorne komunikacije, te elektroakustičkih aparata SUVAG. Guberina neraskidivo povezuje slušanje i izgovor uspostavljajući među njima uzročno- posljedičnu vezu. Veza se očituje u tvrdnji da je dobro slušanje uvjet dobrog govora, a potrebno je i ispravno izgovarati da bi se moglo ispravno čuti. Prema Petru Guberini jedini ispravni

put za korekciju neispravnih glasova jest slušanje, a uz slušanje slogova koje prakticira artikulacijska metoda uveo je i logatome. On uvodi potrebu logatoma od početka rehabilitacije jer je smatrao da idealno artikulacijski izgovorene glasove ne možemo uklopiti u svakidašnji govor, a logatomima se mijenja mjesto izgovora poremećenog glasa i time je puno bliži uobičajenom izgovoru. (SUVAG, 2007.)

6.2. Organizacija rada

Za popravljavanje poremećaja u izgovoru potrebne su najmanje tri bitne komponente. Prvu čini rehabilitator tijekom individualnih seansi. Seanse ne moraju uvijek i biti individualne nego fokusirane na pogrešku izgovora, koja se ponekad može pronaći i kod više osoba. Ako se terapija može prilagoditi radu u dvoje, moguće ju je i prakticirati. Drugu komponentu obilježava redovita posjećenost seansi. Seanse se provode dva do tri puta tjedno, a zbog težine poremećaja moguće je pod intervencijom dijagnostičkog tima, terapiju i češće održavati. Individualni tretmani mogu se spajati s grupnim radom. Grupni rad se ponajviše koristi za rehabilitaciju nedovoljno razvijenog govora. Kao treću komponentu navodi se suradnja s roditeljima. Roditelji su bitan dio u poboljšanju izgovora jer oni s djetetom provode najviše vremena. Važno je da roditelji predškolske i školske djece sudjeluju tijekom rehabilitacije te da steknu dojam što dijete radi na terapiji. Kada su roditelji svjesni djetetova problema i načina rješavanja tog problema mogu i kod kuće nastaviti rad. Bitno je na početku razgovarati s roditeljima, kako bi rehabilitator bio siguran da dijete od roditelja ne može poprimiti loš primjer koji je potpomognut poremećajima u izgovoru. Roditelje s poremećajima izgovora trebalo bi isto tako savjetovati da krenu na rehabilitaciju, a time će pomoći i djetetu. Oni su vrlo velika komponenta rehabilitacije jer određuju hoće li dijete ići na terapiju i kojim intenzitetom. Ako dijete ne ide na rehabilitaciju neće biti napretka niti koristi od početne dijagnoze jer se neće koristiti.

6.3. Planiranje rada

Plan se stvara između roditelja ili osobe koja dovodi dijete na rehabilitaciju i samog rehabilitatora. Sam plan se ponajviše odnosi na vrijeme održavanja seansi i njihovo redovito pohađanje. Mlađoj djeci s blažim odstupanjima nije potrebno mnogo seansi, ali redovito pohađanje vodi do brzog i efikasnog uspjeha. U suprotnom vodi produbljivanju poremećaja te dužoj i težoj rehabilitaciji. Djeca s teškim odstupanjima te ona kod koje se pronalaze odstupanja u građi artikulatora zahtijevaju češći i zahtjevniji rad.

Rad s djetetom se uvelike razlikuje od rada s odraslim osobama. Odraslim osobama se može objasniti jednostavno što od njih očekujemo dok kod djece to nije lako. Kod djece je poželjno pratiti određene korake da bi lakše došli do učinkovitije rehabilitacije. Po Hegde (2001., prema Vuletić 1987: 87) je bitno odrediti ciljano ponašanje koje se treba slijediti tijekom terapije i plan dijelova terapije. Nadalje je važno odrediti stimulativne materijale kojima će se koristiti te utvrditi osnove od kojih se kreće. Važno si je napisati plan cijelog tretmana u malim crtama za početak i plan kojim će se dodavati materijal. Potrebno si je napisati fraze koje dijete poznaje to jest namijenjene za njegovu dob kako bi se moglo koristiti u radu. Za početak je potreban broj od dvadesetak primjera. Potrebne su ploče na kojima se djetetu mogu crtati likovi kako bi terapija bila učinkovitija.

6.4. Čin rehabilitacije

Početak samog postupka rehabilitacije odnosi se na zaključke dijagnostičkog tima te samog rehabilitatora koji će voditi postupak. Kod osoba sa 'strukturnim' problemima kao oni koje je potrebno sanirati kirurškim i/ili ortodontskim putem, potrebno je poduzeti sve moguće postupke za sanaciju problema, a ako to nije moguće potrebno im je pomoći vježbama. Vježbe se odnose na mobilizaciju te koordinaciju artikulacijskih organa. Artikulacijski organi koji sudjeluju u izgovoru su meko nepce, jezik, usne i mišići lica te je najvažnija njihova sinkroniziranost da bi izgovor bio što ispravniji. Nakon mobilizacije artikulacijskih organa prelazi se na korekciju poremećaja izgovora. Ona se provodi ovisno o poremećaju, ovisno o djetetu, ovisno o pohađanju sesija i o mnogim drugim faktorima, no o tome će riječi biti kasnije.

6.5. Vježbe za mobilizaciju i koordinaciju artikulacijskih organa

Vježbe se provode sa svim pacijentima kod kojih, iz bilo kojeg razloga, ne funkcioniraju artikulacijski organi na razini potrebnoj za pravilan izgovor. One su fokusirane na aktivaciju jezika, usana te mekog nepca, a facijalni mišići su u toj aktivaciji uvijek u pokretu. Potrebno je izbjegavati požurivanje tijekom vježbi artikulatora da se ne dobije suprotan efekt. Postepeno se ubrzava tempo, snaga i točnost izvođenja vježbi te izgovor glasova. (Vuletić 1987: 89)

Djeca kod koje su rađeni određeni operativni zahvati kao palatoplastika radi se aktivacije mekog nepca, zahtijevaju vježbe fokusirane na to područje. Oni nikada nisu koristili taj dio artikulacijskog aparata za proizvodnju govora time ga je potrebno postupno aktivirati. Prije početka

vježbi, potrebno je da rehabilitator provjeri općenitu aktivaciju dijelova usne šupljine te na taj način može fokusirati terapiju. Prvo ispituje funkciju zatvaranja prostora između grla i nosa pri pijenju vode iz zdjelice, ali bez njezinog podizanja. Ako voda ne izlazi kroz nos, znači da je nepce osposobljeno za osnovne funkcije. Zatim ispituje može li pacijent svirati u trubu ili pak zviždati te ako je odgovor pozitivan smatra se sposobnost nepca za razvijanje govora. Treća vrsta ispitivanja se odnosi na izgovor nekog okluziva ili frikativa, ali s laganom nazalnošću ili čak bez nje. Ako je odgovor pozitivan, znači da dijete može početi normalno govoriti, ali ako su odgovori bili negativni potrebno je vježbati nepce. Neka djeca odbijaju suradnju, kod nekih se nažalost mogu pronaći pogreške kirurga ili je potrebna ponovna konzultacija radi napredovanja djeteta. Tijekom tih situacija potrebna je i dodatna suradnja s fonijatrom kako bi u najkraćem razdoblju pomogli djetetu te osnažili ga za što bolji izgovor. Postoje tri vježbe koje rehabilitator treba provoditi kako bi pomogao djetetu da se nepce podiže i spušta prema potrebama artikulacije. Vježbe se provode tehnikama koje su povezane s usmjeravanjem zračne struje kroz usnu šupljinu, a to su vježbe puhanjem, grgljanjem te mehaničkim podraživanjem nepca i vibromasažom. Puhanje se odnosi na prolaz zračne struje kroz usnu šupljinu, što se najčešće provodi balonom ili otpuhivanjem vate po stolu. Grgljanje je vježba kojom se podiže meko nepce, a dodirivanje mekog nepca nekim predmetom (električni vibrator) ono se ukoči i podigne. Takve se spontane reakcije koriste u mobilizacije jer s vremenom prelaze u naviku.

Vježbe jezika i usana se provode paralelno s korekcijom izgovora, a odnose se na pokrete koji se odigravaju pri artikulaciji. Pokreti su uglavnom fokusirani na jezik te su podijeljeni u četiri najvažnija dijela. Prvi dio odnosi se na savijanje jezika prema nosu i bradi, plaženje jezika bez dodira s usnama, napuhivanje obraza pri čemu su obrazi, usne i jezik vrlo napeti. Za kraj se ostavlja vježba usisavanja zraka, sve nabrojane vježbe rade na konstantnom stezanju i opuštanju artikulatora. Drugi dio se odnosi na savijanje jezika koji se može odigravati pri lizanju sladoleda, zatim hvatanjem štapića koji je vodoravno postavljen prema pacijentu. Treći dio se ponajviše odnosi na pacijente koji imaju multilokularni sigmatizam te ne mogu napraviti žlijeb na jeziku. Pomažu im štapići ili uzdužni predmeti koje oni pokušavaju obgrliti jezikom te ga tako aktivirati. Vježba traje sve dok pacijent ne nauči stvarati kanal bez potrebe pomoćnog sredstva. Četvrti dio se odnosi na vježbanje usana i mišića lica. Usne vježbamo njihovim rastezanjem te ispučavanjem prema gore i dolje pa desno i lijevo, a obraze napuhivanjem i usisavanjem istih. Ove vježbe je potrebno prakticirati kako bi unaprijedili izgovor te što bolje osposobili artikulacijsku muskulaturu za izgovor.

6.6. Korekcija poremećaja izgovora po verbotonalnoj metodi

Kao što je rečeno, u korekciji izgovora je povezanost slušanja i izgovora izražena kroz dijelove 'lanca' komunikacije. Dijelovi korekcije izgovora su emisija, transmisija, recepcija te reprodukcija.

6.6.1. Emisija

Emisija se odnosi na model koji pacijent sluša, a u ovom slučaju je to rehabilitator. Najmanja jedinica, koja se koristi u korekciji, je slog. Nadalje se koriste jednosložni ili višesložni logatomi, no sam glas kao jedinka se ne koristi. Glas uvijek izgovaramo na isti način, dok se on u logatomu ili slogu modificira pod utjecajem okolnih glasova. Modifikacija se može očitovati u napetosti, frekvencijskoj visini, trajanju, mjestu artikulacije te intenzitetu. Napetost se mijenja s obzirom na položaj glasa u slogu, samoj riječi ili rečenici. U inicijalnoj poziciji su najnapetiji, a u medijalnoj i finalnoj manje. Utjecaj na napetost imaju okolni glasovi, a ponajviše su to okluzivi, frikativi i afrikate. Početkom rehabilitacije potrebno je pronaći logatome koji sadrže poremećeni glas i vokal u inicijalnoj poziciji. Neispravno izgovoreni glasovi mogu biti prenapeto ili prepušteno izgovoreni. Položajem glasa u logatomu ili riječi možemo mijenjati napetost neispravno izgovorenog glasa. Prepuštena napetost neispravno izgovorenog glasa stvara obavezu pozicioniranja tog glasa u inicijalnu poziciju, a ako je prenapeta onda u medijalnu ili finalnu poziciju te na taj način olakšamo izgovor. Frekvencijska visina, po istraživanjima Petra Guberine, označava tipične zvukovne karakteristike nekog glasa te se naziva optimalom. Osobe s poremećajima izgovora ne percipiraju optimalne svih glasova u potrebnom obliku te zbog poremećaja u slušanju i izgovor je pogrešan. No povećanom napetošću glasova u izgovoru, obično se pojačava i njegova frekvencijska jačina te dolazimo do pozitivnih pomaka u izgovoru. Promjene u izgovoru s obzirom na vrijeme trajanja glasa razlikuju se u dva vida. To je duže i kraće trajanje glasa, a produljiti možemo samo volkale te frikative. Produženo trajanje glasa dopušta njegov savršeni ili pretjerani doživljaj, što možemo prikazati pri emisiji glasa /s/ koji uz okluzive /k/ i /g/ te duže akumuliranje zraka iza tvrdog nepca i hrpta jezika stvara eksplozivniji to jest bolje percipirajući glas. To produljeno vrijeme pacijentu omogućava bolje percipiranje i uočavanje osobina samoga glasa. Mjesto i način artikulacije odnosi se na mjesto stvaranja glasa tijekom izgovora što je bitno da rehabilitator poznaje. Tim znanjem može usmjeriti rehabilitaciju, a okolni glasovi služe za pomoć pri traženju te osnaživanju ispravnog mjesta izgovora. Ako je potrebno ispraviti uvularni rotacizam, glas /r/ potrebno je staviti uz dentalne okluzive, posebno glas /t/ kako bi se izgovor pomaknuo prema naprijed, suprotno od pogreške te

ispravio izgovor. Intenzitet u emisiji je bitan zbog mogućih distorzija, ako se previše udalje od normalnog izgovora.

6.6.2. Transmisija

Transmisija jest period rehabilitacije kada se signal modificira uz pomoću zvučnih filtara. Najpoznatiji zvučni filter je SUVAG (Univerzalni verbotonalni sustav slušanja) lingua.

6.6.3. Recepcija i reprodukcija

Recepcija je ono što pacijent čuje, dok reprodukcija označava ponavljanje onoga što je čuo te pruža informacije o recepciji. Prema pacijentovoj reprodukciji rehabilitator mijenja emisiju i transmisiju, uvijek u suprotnom smjeru od greške. Na temelju ponavljanja onoga što pacijent čuje od rehabilitatora može ocijeniti kako i da li čuje, a prema pogreškama uočava 'traženje' izgovornog mjesta. Uočavanjem pogrešaka rehabilitator lakše provodi daljne sesije i same promjene u planiranju idućih sesija. Djelovanje u trenutku događaja označava izvježbano uho, potpun angažman te mnogo znanja rehabilitatora.

6.7. Postupci u korekciji

Korekcija izgovora sastoji se od četiri glavne faze koje su potrebne da bi promjene u izgovoru bile što brže i temeljitije. Faze koje je potrebno provoditi su: narušavanje loših slušnih navika, traženje, učvršćivanje te ustaljivanje ispravnog izgovora. Narušavanje loših slušnih navika provodi se SUVAG Lingua aparatom te zvučnim filtrom koji rehabilitatorov govor propušta kroz niže ili više izvan govorno područje, a govorno je prigušeno. Tim isključivanjem govornog područja se 'prisiljava' pacijenta da sluša govor na drugačiji način nego li je navikao te samo slušanje postaje elastičnije. Kako slušanje postaje elastičnije te može primiti drugačije govorne stimulanse koji će mu pomoći u promjeni izgovora. Taj period traje desetak minuta u početku svake seanse kada mu se čita priča ili tekst. Tekst ili priča se određuje s obzirom na dob da se slušanje proširi te olakša i pospješiti rehabilitacija. Traženje ispravnog izgovora temelji se na promjenama u emisiji i transmisiji. Emisija i transmisija se određuju po karakteristikama glasa koji se ispravlja. Bitno je pri radu s filterima SUVAG aparata odrediti točnu poziciju glasa koji se ispravlja jer se tada on čuje bez ikakvih modifikacija te je rehabilitacija uspješnija. (Vuletić 1987: 97)

7. Prikaz slučaja

7.1. Anamneza

Djevojčica N. C. rođena je 10.10.2007. godine u Zagrebu. Živi na području Laza s roditeljima. Rođena je iz majčine prve trudnoće koja je protekla uredno, u terminu te je još uvijek jedinica. Porodajne težine 2230 g, porodajne dužine 49 cm, a Apgar je bio 10/10. Prohodala je s 11 mjeseci, a prve riječi su se pojavile s napunjenom prvom godinom starosti. Redovito pohađa vrtić, dobro je adaptirana. Obiteljska anamneza je negativna na poremećaje izgovora.

7.2. Dijagnoza

F80.1 Poremećena sposobnost jezičnog izražavanja

Djevojčici je dijagnosticirano više poremećaja izgovora, a oni su sigmatizam kod glasova /ž/, /š/, /č/ i /dž/ koje je zamjenjuje glasovima /z/, /s/, /c/ i /dz/, rotacizam, lambdacizam te glas /nj/ zamjenjuje glasom /n/. Po preporuci logopedinje koja je izvršila dijagnostiku započela sam rehabilitaciju lambdacizma.

Lambdacizam je poremećaj izgovora glasova /l/ i /lj/, a javlja se u vidovima omisije, supstitucije te distorzije. Omisijom glasova /l/ i /lj/ pojavljuje se napetost ili vremensko produženje. Supstitucijom se oba glasa zamjenjuju glasom /j/, a glas /lj/ moguće je zamijeniti i glasom /l/. Distorzija glasova /l/ i /lj/ se ostvaruje u obliku poluvokala [w]. Lateralni lambdacizam označava distorziju kada je samo jedna strana jezika priljubljena uz alveole. Interdentalni lambdacizam označava distorziju kada je jezik priljubljen uz sjekutiće, a ne uz alveole te tim načinom nije prihvatljiv izgovor.

7.3. Terapija

Tijek terapije mijenjao se iz tjedna u tjedan s obzirom na prihvaćanje ili određen otpor prema zadacima od kojih se sastoji tretman. Djevojčicu poznajem od njene prve godine života te nije bi potreban poseban period za upoznavanje, ali njezina kratkotrajna i nestabilna pažnja u početnim je mjesecima odnosila mnogo vremena. Krajem kolovoza 2012. godine započele smo sesije koje su se odnosile na upoznavanje s vježbama za izgovor, bilježnicom, obvezama koje nose same sesije te

općenito obvezama vezanim uz rad za stolom koje su joj bile nepoznanica. Zbog njezinog izbivanja iz vrtića te mojih povećanih obaveza tijekom rujna 2012. godine, stalnu terapiju započele smo 05.10.2012. te je uz kratke prekide terapija je trajala do 28.06.2013. godine. Vrijeme trajanja jedne sesije bilo je 30 minuta, a održavale su se od dva do četiri puta u tjednu. Tijekom sesija smo u početku koristile ogledalo, šećer te čokoladu za vježbe artikulatora, ali nakon dva mjeseca nije bilo potrebe za time. Ogledalo sam zamijenila iPad-om jer joj je bio interesantniji te se uz njega više trudila u izvođenju vježbi. Vježbe koje sam koristila za vježbu artikulatora ponajviše su vezane uz aktivaciju jezika jer je on bio u većem dijelu izgovora opušten i bez napetosti. Vježbe za aktivaciju jezika u početku su bile vježbe kada se jezikom pokušava dotaknuti nos i bradu. Tijekom tih vježbi namazala sam joj područje oko usta čokoladom kako bi imala veći poticaj. Tijekom listopada još je bilo vruće te zbog naglog topljenja brzo smo odustale od čokolade. Ponudila sam joj šećer, koji je N. C. jako dobro prihvatila, no do polovine prosinca nije više imala potrebu za dodatnim poticajima. Jezik joj se aktivirao te ga je mnogo lakše podizala k nosu ili spuštala k bradi. Prakticirala sam i vježbe plaženja jezika ravno bez dodira usana te dodiri usana u krug, izvana i te iznutra po zubima. Nakon dodatna dva mjeseca uvela sam još jednu vježbu za aktivaciju jezika kojom povlači jezik unatrag prema mekom nepcu. Time je napinjala jezik još jače te je izgovor postajao mogo jasniji. Za vrijeme vježbanja koristila sam VIC štapiće koje je djevojčica pokušavala uhvatiti vrškom jezka te povući u usta te sam joj štapić položila uzdužno na jezik da ga pokuša jezikom obgrliti. Vježbom kojom povlačila jezik u natrag, prema mekom nepcu je aktivirala jezik i on se tijekom izgovora podizao te počeo funkcionirati na način potreban za pravilan izgovor. Bitno je naglasiti da se jezik aktivirao i aktivacijom tijela koju smo provodile pet minuta prije početka sesija. Kada bi odradile kratku tjelovježbu izgovor bi bio mnogo napetiji te bi njoj samoj bilo ugodnije raditi. Tijekom priprema za terapiju sam se služila knjigama Lili – vježbenica za učenje i uvježbavanje izgovora glasa L (Banek 2002), Izgovor: Kako ga poboljšati (Posokhova 2005.), Kad zapinju glasovi (Puškarić 1997), Kako d postaje r: logopedski priručnik (Zorić 2007). U njima sam pronašla riječi i vježbe potrebne za terapiju.

TIJEK TERAPIJE (01.10.2012. – 28.06.2013. god.)

01. - 19. 10. 2012.

Svaka sesija je započinjala kratkim općenitim razgovorom, ponajviše o prošlom vikendu ili danu kako bi se djevojčica umirila od aktivnosti koju je provodila u grupi. Nadalje sam krenula s predstavljanjem vježbi za izgovor. Vježbe su se u ovom razdoblju odnosile na doticanje jezikom

nosa ili brade te su trajale maksimalno 5-7 minuta jer je gubila pažnju. Kada bi imale čokoladu u pripomoći pažnja se isto tako ne bi produživala u tom razdoblju, ali je vježbice odrađivala što je bolje mogla, kratko, ali temeljito. Nadalje smo počele s vježbama u kojima je jezikom kružila po usnama i po zubima. Ostalo vrijeme sesije je bojala bojanke, crtala u svoju bilježnicu, rješavala zadatke za produljivanje pažnje te pripreme za školu. Bojanje je sličilo više šaranju, ali u okvirima objekata koje je trebala obojati.

22.10. - 26.10.2012.

Sesije sam ponovo započela razgovorom te vježbama za izgovor. Nakon 6-7 minuta vježbanja promijenila sam aktivnosti, te joj ponudila crtanje, ispunjavanje zadatka, knjigu s brojevima i bojama. Nakon 10 do 15 minuta ponovom sam je vratila ogledalu i ponavljanju slogova. Prvo smo započele sa slogom la, nadalje le, li, lo, lu. Budući da se samoglasnik /a/ pri izgovoru nalazi u neutralnom položaju, nije bilo puno problema uz vježbe doseći pravilan izgovor sloga la. No veće probleme imala je izgovorom slogova le i li, a najviše je trebalo vježbati slogove lo i lu jer se samoglasnici /o/ i /u/ tvore u prednjem dijelu usne šupljine i nema napinjanja glasa /l/. Sesije sam završavala ponovno uz aktivnosti koje su joj bile drage kao nagrada za uloženi trud.

29.10. - 14.12.2012.

Početak sesije se odnosio na uvodni razgovor te vježbe za izgovor i tako se odvijao do završetka sesija, te nakon promjene aktivnosti od desetak minuta ponudila sam joj ponavljanje logatoma. U tablici broj 1. su prikazani logatomi koje je ponavljala, a sastoje se od svih samoglasnika te okluziva kako bi se izgovor te sam jezik napeo i bio sličniji pravilnom izgovoru. Po prikazanim tjednima je ponavljala logatome koje sam joj ponekad izgovarala u riječima da joj odvučem pažnju jer su joj sami logatomi, nakon kratkog vremena postali dosadni. Tijekom ponavljanja sam koristila ogledalo kako bi sama vidjela kako treba postaviti jezik tijekom izgovora i ponavljati što sličnije rehabilitatoru, tj. meni. Nakon ponavljanja istog logatoma tri ili četiri puta za redom, radi boljeg izgovora, sama je shvatila da joj ne ide te bi prekidala rad s izlikom da je umorna.

Tablica 1. Logatomi glasa /l/ sa svim samoglasnicima te okluzivima

datumi	29.10.-2.11.	05.-09.11.	12.-16.11	19.-23.11.	26.11.-7.12.	10. – 14.12.
	lap	lep	lip	lop	lup	sve
	lab	leb	lib	lob	lub	sve
	lat	let	lit	lot	lut	sve
	lad	led	lid	lod	lud	sve
	lak	lek	lik	lok	luk	sve
	lag	leg	lig	log	lug	sve

17. - 21.12.2012.

Nakon uvodnog razgovora provodila sam vježbe jezika koje su u početku sesije, sada su bile bez pomoći šećera i čokolade, ali uz pomoć iPad-a. Na iPad-u smo u početku koristile kameru kao ogledalo za vježbe artikulacija te kasnije kroz igre koje su namjenjene za predškolu. Provodila ih je intenzivnije, bez mog poticanja jer joj je iPad bio dovoljan poticaj. Budući da iPad ne može imati u rukama kada poželi odvlačio joj je pažnju te je željela više vremena provoditi vježbajući. Tijekom ovog tjedan sam započela rad s riječima koje započinju slogom /la/, prikazane su u tablici broj 2. Ponavljala ih nakon što sam joj ih ja izrekla te je “kopirajući“ moj način izgovora poboljšavala svoj, te smo ponovile i logatome iz tablice 1.

Tablica 2. Riječi koje počinju slogom /la/

LABUD	LAJATI	LANE
LABAVO	LAKAT	LAV
LADICA	LAMPA	LAZANJE
LAGATI	LANAC	LAŽ

14. - 25. 01.2013.

Sesija je započela na nama već standardan način uvodnim razgovorom te vježbama za što bolji izgovor. Ponovno sam napravila prekid od desetak minuta tijekom kojeg smo započele brojati po dječjoj knjizi za učenje brojeva. Nadalje sam krenula s drugim dijelom sesije koji je bio fokusiran na izgovor riječi koje započinju slogom /la/, koji smo vježbale u prošloj sesiji te riječi koje započinju slogovima /le/ i /li/. Riječi koje sam koristila se nalaze u tablici 2. i 3. te logatome iz tablice 1.

Tablica 3. Riječi koje počinju slogovima /le/ i /li/

LED	LET	LICE	LIMUN
LEDA	LETAK	LIGNJA	LIPA
LEGENDA	LETENJE	LIK	LISICA
LEKCIJA	LETVA	LIKOVNI	LIST
LEŠ	LEŽATI	LIM	LIVADA

28.01. - 01.02.2013.

Početak sesije je započeo uvodnim razgovorom te vježbama za izgovor, a nakon pauze u kojoj je rješavala zadatak za produžavanje pažnje te predškolu, vratila smo se na tablice s riječima. Ponovila je riječi iz prve tri tablice te sam joj ponudila one iz tablice 4. u kojoj su se nalaze riječi koje započinju slogovima /lo/ i /lu/. Tijekom ovog tjedna nismo imale mnogo napretka zbog mjesta izgovora samoglasnika /o/ te /u/.

Tablica 4. Riječi koje počinju slogovima /lo/ i /lu/

LOKAL	LOPOČ	LUD	LUČICA
LOKOT	LOV	LUK	LUPEŽ
LOKVA	LOVINA	LUKA	LUBENICA

LONAC	LOZA	LUKAV	LUBANJA
LOPTA	LOŠE	LUPITI	LUTKA

18.02. - 01.03.20013.

Nakon pauze od skoro tri tjedna trebale smo dobro ponoviti vježbe za izgovor, nadalje sam joj ponudila crtanje te bojanje u njenoj bilježnici, brojanje bombona i bojica, rješavanje zadataka za predškolu te smo ponovile riječi iz svih tablica koje smo do tada radile. Ponavljanja smo provodile cijela dva tjedan jer roditelji kod kuće, barem do tada, nisu obraćali pažnju na njen način izgovora te ju upozoravali da ne tepa nego normalno izgovara riječi. Nakon duge pauze mi je trebalo tri dana da vježbama za jezik povratimo način izgovora potreban što boljem izgovoru glasa /l/, a nakon što smo uspjele, ponavljanje riječi je proteklo bez većih problema.

11.03. - 05.04.2013.

Ponovo smo imale kratku pauzu od tjedan dana zbog bolesti N. C. te smo nastavile bržim tempom. Počela sam nuditi nove vježbe koje sam provodila uz VIC štapiće. U prvoj vježbi je povlačila štapić jezikom prema nazad, a u drugoj je uzdužno pokušavala obgrliti štapić jezikom. Izgovor se već dovoljno promijenio, te je izgovor glasa /l/ bio vrlo sličan pravilnom načinu izgovora, tako da sam mogla početi raditi s riječima u kojima je glas /l/ bio u sredini, a prikazane su u tablici br. 5. Prvo su ponavljane riječi kod kojih je glas /l/ uz okluzive, a kasnije uz samoglasnike te u svim drugim pozicijama. Riječi u kojima se glas /l/ nalazi kao drugi glas uz okluzive je najprije točno izgovorila jer je glas /l/ u tom položaju napetiji nego u ostalim položajima. Veće probleme imala je u riječima gdje se nalazio između vokala, točnije između ili pokraj vokala /o/ i /u/, ali kroz vježbu se i to popravilo.

Tablica 5. Riječi u kojima se glas /l/ nalazi u sredini

BLAGO	GLAVA	ELITA	JELEN	PILOT	CIGLA	TABLETA
BLIZU	GLUH	BALKON	KAMILICA	OBLIK	DUPLIKAT	DELFIN
DLAKA	CIKLONA	CIJELO	MOLITI	ŠALICA	IZLET	FILM

KLAUN	DIPLOMAT	DJETELINA	OKOLO	TABLICA	MAGLA	CIPELA
KLUPA	PLAVA	GALEB	PALICA	TELE	OBLAK	SEDLO

08. - 19.04.2013.

Nakon uvodnog razgovora te vježbi za izgovor odmah je ponovila sve riječi u kojima je glas /l/ u sredinjoj poziciji, a vježbale smo ih proteklih tjedana. Nakon pauze u kojoj je crtala i rješavala zadatke za predškolu, ponudila sam joj riječi u kojima se glas /l/ nalazi u finalnoj poziciji. Riječi koje započinju okluzivima i nazalima nisu izazivale velike poteškoće te ih je usvojila nakon par sesija, ali one sa sibilantima ili glasom /v/ u početnim sesijama nije željela ponavljati. Nakon što sam joj ih izgovorila tri puta ponovo riječ te očekivala da je i ona ponovi zbog boljeg izgovora, zaključila je da griješi te prekinula aktivnost zbog umora.

Tablica 6. Riječi u kojima se glas /l/ pojavljuje na kraju

VAL	ŽAL	SOL	ZUMBUL	HOTEL
BAL	BOKAL	MOL	TUNEL	AUTOMOBIL
BOL	METAL	SOKOL	KOKTEL	STIL

22.04. – 03.05.2013.

Sesije smo započinjale kao i do sada uvodnim razgovorom i vježbama za popravljjanje izgovara koje su s vremenom bile sve kraće. Ona je sama naučila, uz malu kontrolu, kako se vježbe trebaju raditi tako da se vrijeme njihova provođenja smanjilo. Nakon što smo ponovile riječi iz tablica 5. i 6. napravila sam pauzu kao i u sesijama do sada. Ponovno je rješavala zadatke za predškolu, crtala u svoju bilježnicu, učila geometrijske oblike te smo se nakon 15 minuta vratile radu na izgovoru. Tijekom ova dva tjedan ponudila sam joj rečenice u kojima riječi započinju glasom /l/ te one u kojim se on nalazi u medialnoj poziciji. U tablici 7. nalaze se rečenice koje sam koristila u vježbaju te riječi iz prijašnjih vježbi.

Tablica br.7. Rečenice u kojima je glas /l/ u riječi u inicijalnoj i medijalnoj poziciji

Glas /l/ u incialnoj poziciji	Glas /l/ u suglasničkoj skupini
Lisica je lukava.	More je plavo.
Limun je kiseo.	Plivač pliva u bazenu.
Lasta leti visoko.	Karla ide na ples.
Lija lovi koke.	Gusari imaju blago.
Lana ima lepezu.	Tina je pala u blato.
Labud je lijepa ptica.	Mama je kupila malu bluzu.
Lopov je ukrao lepezu.	Glumci glume u filmu.
Luka jede lubenicu.	Maca se igra klupkom vune.
Luna ima novu lutku.	Mladen je mlad.

06. - 17.05.2013.

Nakon uvodnog razgovora te vježbi za izgovor, ponavljala je sve riječi iz prošlih tablica. Zatim sam napravila pauzu u kojoj je crtala, brojala po knjizi za učenje brojanja te rješavala zadatke za predškolu. Vratile smo se ponavljanju rečenica iz tablice 7. te 8. U tablici 8. nalaze se rečenice u kojima su riječi koje završavaju na glas /l/. Ponajviše problema imala je s riječima u kojima se glas /l/ nalazi na posljednjem mjestu.

Tablica 8. Rečenice u kojima je glas /l/ nalazi u riječi u finalnoj poziciji

Tina ima žuti hotel.	Tin vozi bicikl.
Zumbul je procvjetao	Mama jede sol.
Pepa je otišla na bal.	Žal je bijel.

13. - 17.05.2013.

Kroz ovaj tjedan smo ponovile sve riječi i rečenice s kojima smo radile proteklih mjeseci. Svaku sesiju smo ponovno započele uvodnim razgovorom te vježbama za izgovor. N.C. je vrlo bistra djevojčica te naprednija za svoju dob najmanje 6 mjeseci. Svaki novi zahtjev koji sam postavljala pred nju je bio sve bolje prihvaćen pod uvijetom da radimo na iPad-u pa makar i par minuta. Pronašla sam igre na iPad-u koje služe pripremanju za školu iako smo se služile olovkama, bojicama, flomasterima i papirom. Odupiranje nije bilo ni prema običnim načinima rada uz papir i olovku te smo uspjele spojiti nove sa starim oblicima rada. Tijekom ponavljanja problemi su se javljali s riječima koji završavaju na slogove /lo/ i /lu/, te smo ih ponavljale u većoj mjeri.

20.05. - 14.06.2013.

Tijekom posljednjih mjesec i pol sam tijekom svake sesije, kao i do tad provodila vježbe za izgovor. Vježbe su trajale 3-4 minute što nam nije oduzimalo mnogo vremena, ali su bile potrebne jer kod kuće nitko nije s njom posebno radio osim učenja pjesmice koju sam joj zadala. Mi smo ponavljale sve riječi te rečenice u dvije faze, a između su bile pauze tijekom kojih je crtala, brojala ili rješavala zadatke za predškolu. Bilo je dana kada bi odbijala ponavljanje riječi jer joj je bilo vruće ili joj se nije dalo tako da sam uvela pjesmice. Pjesmice su kratke, ali sadržavaju glas /l/ u svim pozicijama te ih je vrlo rado ponavljala zamnom, a neke je naučila napamet.

LED

Led ledio letimice,

ledišta,

ledenjake,

ledimice

Lakomio lakomice,

ludovao ledimice

ledenio Luki lice.

Nepoznati autor. (Radost 2009.)

Led

Pređe miš preko leda

A lija ga gleda,

Može mija, mogu I ja

Reče kuma Lija.

Pređe Lija preko leda

a Vuja je gleda,

Može Lija, mogu i ja

Reće kumić Vuja.

Pređe vuk preko leda

A medvjed ga gleda,

Može Vuja i ja mogu,

Reče Meda, stavi nogu.

A led puče tras

On u vodu pljas.

Nepoznati autor (Radost 2011.)

Poklon

Bago oblaku

plovi polako,

blago golubu

leti daleko.

Blago delfinu

pliva uokolu,

blago blatu

blati naokolo.

Blago Vladi,

stigla Danijale,

izdaleka došla

poklon donijela.

Nepoznati autor (Radost 2008.)

17.06. – 28.06. 2013.

Poslijednja dva tjedna smo ponavljale ponajviše rečenice i pjesmice, ali početkom svake sesije djevojčica je ponovila već dobro poznate vježbe za popravljjanje izgovora. Pjesmice je jako vesele i uvijek ih želi ponoviti. Trudi se što bolje izgovoriti riječi s glasom /l/ ako sam ih ja ponovila dva puta. Terapiju smo završile snimanjem riječi i rečenica te kratkom proslavom. Ona je u potpunosti spremna za odmor jer su mnogi njeni prijatelji otišli na odmor, a ja sam zadovoljna svojim radom u proteklm mjesecima.

8. Zaključak

Rad prikazuje poremećaje izgovora kroz sve njihove dijelove. Započinje samim definicijama poremećaja izgovora koje su se mijenjale kroz prošlo stoljeće. Zatim slijede uzroci poremećaja izgovora te mogući oblici. Neispravan izgovor glasova prikazan je kao sigmatizam, rotacizam, lambdaciza, tetacizam i deltacizam, kapacizam i gamacizam te etacizam, a povezani su uz određene glasove. Njihovi poremećaji se ostvaruju kroz omisije, supstitucije te distorzije svakog glasa. Mogući su i ostali poremećaji kao poremećaj zvučnosti, smanjena veličina viličnog kuta, opća oralna površnost te mazni govor. Nadalje slijede dijagnostika poremećaja te njihova rehabilitacija. Najbitniji dio rada zauzima tijekom rehabilitacije glasa /l/ koji sam provodila tijekom devet mjeseci kod djevojčice N.C. Primjenila sam svo znanje stečeno na Odsjeku za fonetiku te u Poliklinici SUVAG. Početak rehabilitacije započela sam vježbama za popravljivanje izgovora te ih ponavljala tijekom svake sesije. U početku su trajale duže, ali tijekom vremena ih je djevojčica naučila i primjenjivala mnogo više i mnogo bolje. U daljnjim sesijama sam radila s logatomima, riječima koje su započinjale glasom /l/, a nadalje onim riječima u kojima se glas /l/ nalazi u sredini ili na kraju. U sesijama sam povećavala broj riječi i zadataka jer uz veću praksu i rad koji sam provodila N. C. je lakše prolazila kroz zadatke. Slijedile su rečenice u kojima se glas /l/ nalazio u riječima na početku, u sredini i na kraju same riječi, ali i položajima u rečenici. Sesije smo završile pjesmicama koje su je poticale na veću angažiranost te mnogo bolji rad.

Rad sam započela u nakani da znanjem i metodološkim radom stečenim na fakultetu ispravim lambdacizam kod djevojčice koja pohađa dječiji vrtić u kojem radim. Radom proteklih devet mjeseci uz veliki trud djevojčice, nažalost bez velikog truda njezinih roditelja te moj trud uspjele smo ispraviti lambdacizam u većem dijelu. Kroz rad koji je trajao okvirno trideset minuta, ponekad i duže u posljednjim sesijama shvatila sam da je djetetu potrebno podilaziti u dozi dopuštanja određenih aktivnosti i tada ono samo počinje rad. Djevojčici s kojom sam radiala ponudila sam mnoge aktivnosti za bolju koncentraciju te radom na njima ona je naučila sjediti za stolom duže od početnih pet minuta i pratiti zadatke koje sam joj ponudila. Uvijek postoji odbijanje rada, u većoj ili manjoj mjeri i tada je potrebno promijeniti aktivnost. Promjenom aktivnosti na ono što nju zanima u trajanju od desetak minuta dovodi do mogućnosti povrata na vježbe izgovora. Takvu sam terapiju ja primjenila i činila se vrlo korisnom te smo vrlo brzo napredovale, ako smo radile po dogovoru. Mnogi ljudi smatraju da se s djecom ne može ništa dogovoriti, ali ovaj rad je dokaz da se može i sa zajedničkim snagama lakše dolazimo do cilja kojeg samo na početku

postavili. Modificiranje glasa /l/ još uvijek se kod N. C. pojavljuje na kraju riječi ili rečenice ako joj se ne obrati pažnja na tu poziciju, ali u ostalim pozicijama je glas /l/ u obliku pravilnog izgovora.

9. Sažetak

Usvajanje glasa /l/ kod djeteta s poremećajima u govoru

U radu su opisani poremećaji izgovora. Kroz uzroke koji ih mogu izazvati, a mogu biti organskog podrijetla te ostali. Slijede ih poremećaji izgovora koji su podjeljeni u tri glavne skupine. To su jednostavni poremećaji, sustavni poremećaji te neispravni izgovor. Rad ponajviše govori o neispravnom izgovoru glasova: sigmatizmu, rotacizmu, lambdacizmu, kapacizmu i gamacizmu, tetacizmu i deltacizmu, etacizmu te ostalim poremećajima. Ostali poremećaji obuhvaćaju poremećaj zvučnosti, smanjeni vilični kut, opću oralnu površnost te mazni govor. Dijagnostiku treba odraditi cijeli tim kako bi pacijent dobio točnu dijagnozu koja kasnije služi u određivanju terapije. Rehabilitaciju provodi rehabilitator koji ju je isplanirao uz pomoć nalaza dijagnostike, a za njezinu provedbu potrebna je velika suradnja pacijenta te njegove obitelji (roditelja). U praktičnom dijelu rada nalazi se opis slučaja djevojčice N. C.. Predložen je plan rehabilitacije te je opisan rad na ispravljanju glasa /l/. Kroz opis terapije i u prilogu na kraju rada nalaze se riječi i rečenice koje su korištene u radu, a uz rad dolazi i CD koji sadrži zvučni zapis na početku i kraju terapije.

Ključne riječ: poremećaji izgovora, uzroci, oblici, dijagnostika, rehabilitacija

10. Summary

Acquisition of the sound /l/ in a child with speech disorders

This thesis presents a complete description of articulation disorders and their causes of mostly organic origin. They are followed by disorders of pronunciation, which are divided into three main groups. These are simple disorders, systemic disorders and incorrect pronunciation.

The paper mostly deals with incorrect pronunciation of the sounds. Those are sigmatism, rhotacism, lambdacism, kapacism and gamacism, tetacism and deltacism, etacism and others.

Other disorders are associated with the disorder of sonority, reduced fork angle, general oral superficiality and cuddly speech. Diagnostics should be given and agreed upon by the whole team in order to get an accurate diagnosis, which can later be used in determining the right therapy for the patient. Rehabilitation is carried out by the rehabilitator who has previously planned the rehabilitation according to the diagnostic findings. The procedure requires a great cooperation of patient and his family (parents).

At the end of this paper a specific case of a rehabilitation plan and treatment of a girl N.C. is given, as well as the report on the procedure in correcting the pronunciation of the sound /l/. In the description of the therapy, as well as in the attachment at the end of the paper, words and phrases used are listed. Everything is followed by a CD with the audio recording taken at the very beginning and at the end of the therapy.

Key words: speech disorders, causes, forms, diagnostics, rehabilitation

11. Referencije

1. Banek, Lj., Guberina, D. (2002.), Lili – vježbenica za učenje i uvježbavanje izgovora glasa L, Zagreb, Školska knjiga
2. Hegde, M. N. (2001.), Hegde's PocketGuide to Treatment in Speech-Language Pathology, Canada, Singular, 280 – 320 str.
3. Posokhova, I. (2005.), Izgovor: Kako ga poboljšati, Lekenik, Ostvarenje, 111. – 117. str.
4. Puškarić, K. (1997.), Kad zapinju glasovi, Zagreb, Tiskara Kolarić, 32. - 34. str.
5. Crnković, V. (2007), Poliklinika SUVAG, Zagreb, Targa, 11. – 17. str.
6. Škarić, I. (1988.), Govorne poteškoće i njihovo uklanjanje, Zagreb, Mladost, 71 – 78 str.
7. Vuletić, D. (1987.) , Govorni poremećaji: Izgovor, Zagreb, Školska knjiga
8. Zorić, A.P., Dokoza, K. (2007.), Kako d postaje r: logopedski priručnik, Zagreb, Alinea
9. http://www.planetzoe.hr/tekst.php?id=25&n=Logopedsko_ispitivanje_djece_s_artikulacijskim_poreme%EB6ajima:_osnovne_informacije (04.09.2013.)

Prilozi:

Tablica br. 9. Riječi korištene tijekom terapije

LABUD	LABAVO	LADICA	LAGATI
LAKAT	LAV	LAMPA	LANAC
LED	LET	LICE	LIMUN
LEĐA	LETAK	LIGNJA	LIPA
LEGENDA	LETENJE	LIK	LISICA
LEKCIJA	LETVA	LIKOVNI	LIST
LEŠ	LEŽATI	LIM	LIVADA
LOKAL	LOPOČ	LUD	LUČICA
LOKOT	LOV	LUK	LUPEŽ
LOKVA	LOVINA	LUKA	LUBENICA
LONAC	LOZA	LUKAV	LUBANJA
LOPTA	LOŠE	LUPITI	LUTKA
BLAGO	GLAVA	ALAT	JELEN
BLIZU	GLUH	BALKON	KAMILICA
DLAKA	GLADAN	DALEKO	MOLITI
KLAUN	PLANINA	DJETELINA	OKOLO
KLUPA	PLAVA	GALEB	PALICA
VAL	ŽAL	SOL	ZUMBUL
BAL	BOKAL	MOL	TUNEL
HOTEL	AUTOMOBIL	STIL	ALBUM
BALET	BALON	COKULA	ČELIČANA
DJELO	GALAMA	GALEB	JELOVNIK

MALEN	MOLITI	NALUPATI	OBILAZAK
OKOLIŠ	PALICA	ŠALA	ŠKOLA
ŠTALA	TEGLA	TELE	CIGLA
CIKLONA	DUPLIKAT	IZLITI	OKLADA
TABLICA	SEDLO	TABLETA	FILM
CIPELA	ELITA	MAGLA	NAKLON

Tablica br. 10. Tablica rečenica korištenih u terapiji

Lisica je lukava.	Labud je lijepa ptica.
Limun je kiseo.	Lasta leti visoko.
Lipa lijepo miriše.	Lovac lovi lisicu.
Na livadi lete leptiri.	Lopov je ukrao lepezu.
Mama mi je kupila lizalicu.	Lokomotiva vuče vagone
Lija lovi koke.	Luka jede lubenicu.
Lana imaju lijepu loptu.	Luna ima novu lutku.
Lana ima lepezu.	U bokalu je ledeni čaj.
Lampa je na stolu.	Luna ide na ples.
Kiša lije kao iz kabla.	Pletilja plete.
Lubenica je slatka.	Gusari imaju blago.
Lov na lavove vrlo je opasan.	Lela sprema blitvu.
Kupili smo velika kola.	Lana je pala u blato.
Mila voli žele bonbone.	Mama je kupila lijepu bluzu.
Lana mi je dala pile.	Klara svira na klaviru.
More je plavo.	Luka i Lana se klackaju na klackalici
Maca se igra klupkom vune.	Luka je našao plavi auto.
Plivač pliva u bazenu.	Mlijeko je toplo i bijelo.
Za klizanje nam trebaju klizaljke.	Mladen je mlad.

