

психолошко-педагошки
преглед

Зора ЈАЧЕВА, Весна КОСТИЌ,
Венета ТРАЈКОВСКА, Викторија ТРАЈКОВСКА

АРТИКУЛАЦИСКИ СТАТУС КАЈ ДЕЦАТА СО ОШТЕТЕН СЛУХ ОД
ПРЕДУЧИЛИШНА ВОЗРАСТ ОПФАТЕНИ СО РЕХАБИЛИТАЦИСКИ
ТРЕТМАН

Вовед

Јазикот е апстрактен систем од знаци што служат за забележување на материјалните и духовните реалности (Larus).

Јазикот е систем на материјални единици што служат за комуницирање меѓу луѓето и изразување на сопствените мисли, чувства и желби. Јазикот како општествена појава се остварува во говорот на поединецот или на повеќе лица. Јазикот и говорот претставуваат дијалектичко единство, така што во практиката се неделиви.*

Говорот без јазик е непризнатлив, а јазикот без говор несфатлив, нивната синтеза е човековата комуникација.**

Јазикот може да се развива независно од говорот, додека говорот не може да се развие без јазикот. Говорот може да биде заменет со писмениот јазик, додека јазикот доколку биде заменет со некое друго средство, тој веќе не е јазик, туку гест, слика, симбол и слично. Под говор се подразбира способноста на луѓето со помош на артикулацијата на гласовите и нивните квантитативни карактеристики да остварат порака која е акустички организирана и јазички осмислена.***

Развојот на изговорот кај децата со оштетен слух, се одвива според идентични биолошки законитости како кај децата со нормален слух, но тој е забавен и многу подолг. Децата со оштетен слух како последица на неможноста за правилно перципирање на акустичките впечатоци од надворешната средина имаат проблеми во говорниот развој и комуникацијата, интелектуалниот развој и можноста за стекнување на нови знаења што севкупно се рефлектира во процесите на читање и пишување.

* Келески, К.: Граматика на македонскиот литературен јазик за училиштата за средно образование, Скопје, 1985, Просветно дело, стр.5

** Димиќ, Н.: Методика на артикулације, Београд, 1996, Дефектолошки факултет, стр.16

*** Костиќ, Ѓ.: Говор и слушно оштетено дете, Горњи Милановац, 1980, Културни центар-Привредна књига, стр. 25-26

Корелативниот однос меѓу говорот и состојбата на слухот, го проучувале многу научници, така што Хоол смета дека тешкотиите во разликувањето на гласовите се предизвикани од состојбата и остријата на слухот.

Fridler, Von Riper и Werppman откриле дека постои блиска врска меѓу аудитивната дискриминација и прецизноста на изговорот на гласовите.

Владисављевиќ С. укажува на фактот дека децата кои покажуваат инверзија на гласовите и ротација на слоговите поседуваат аудитивна неспособност.*

Развојот на изговорот на гласовите е континуиран процес, што тече низ повеќе фази. Дисконтинуитетот во тој развој се случува кога ќе се отстранат надворешните говорни стимулации, односно кога постои редуција на акустичките дразби. Според тоа, развојните говорни фази се значајни за изградба на говорот кај детето што има оштетен слух. Во секоја од тие фази на развојот, можно е да му се даде помош на тој начин што со слушен амплификатор, детето ќе се доведе во контакт со звукот и ќе се оневозможи прекинување на тесно поврзаните фази од говорниот развој.

Артикулацискиот статус на детето со оштетен слух корелира со следниве релевантни фактори: **времето на настанување на слушното оштетување, степенот на слушното оштетување и етиолошкиот фактор на оштетувањето**. Значи, артикулацискиот напредок кај децата со оштетен слух е детерминиран од периодот на опфатеност со рехабилитациски третман. Затоа, основната интенција во рехабилитацијата на говорот кај децата со оштетен слух е да не се дозволи прекин во говорниот развоен синџир, односно да се изгради секоја алка со која ќе се надополнат природните патишта на стекнување на искуства и доживување на изградбата на говорот и јазикот.

Во тој контекст неколку истражувања упатуваат на размислувања дека во услови на континуиран третман со посредство на високо квалитетна и научно фундирана и проверена селективна техника од типот КСАФА се постигнуваат задоволителни резултати. (Влаиќ, Ж. & Ракиќ, Ј., 1987).

До истиот заклучок дошол и **Кошир, С.** (1996), кој го испитувал артикулациското напредување кај прелингвални деца со оштетен слух од предучилишна возраст, што имале оштетување на слухот повеќе од 95% според Fowler.

Од податоците на истражувањето може да се забележи напредување на гласовите кај глувите деца. Според Кошир напредувањето се должи на детското созревање и на грижливата корекциона постапка, што им се нуди на децата секојдневно, преку индивидуални вежби или во групна работа со нив.**

Развојот на изговорот на гласовите кај децата со оштетен слух, како што се гледа од досегашните истражувања, се одвива според идентични

* Савиќ, Љ.: *Методика аудиторног тренинга*, Београд, 1995, Дефектолошки факултет, стр. 164

** Кошир, С., *Артикулациски напредок кај децата со пречки во слухот од предучилишна возраст*, Дефектолошка теорија и практика, бр. 1, Скопје, стр. 126-130

говорни фази како кај децата со нормален слух. Меѓутоа, податоците укажуваат на релевантни артикулативни, говорни нарушувања, што го актуелизираат проблемот на рана детекција, рана дијагностика и третман во предучилишна возраст. На тој начин на детето со оштетен слух ќе му се овозможи побрзо совладување на заостанувањата во развојниот патолошки процес на говорот и јазикот и непречена комуникација и интеграција во општествената заедница.

Тргувајќи од основната интенција на досегашните истражувања што го расветлуваат проблемот на рехабилитацијата со фоноаудитивен третман ги поставивме **основните цели на нашето истражување**:

- Утврдување на артикулациониот статус кај децата од предучилишна возраст со оштетување на слухот, опфатени со фоноаудитивен третман корелиран со релевантните варијабли: пол, возраст, етилошки фактор и степен на слушното оштетување, и
- Утврдување на влијанието на периодот на опфатеност со фоноаудитивен третман врз правилниот изговор на гласовите кај децата со слушно оштетување од предучилишна возраст.

Методологија на истражувањето

1. Опис на примерокот

Истражувањето што беше реализирано во октомври месец 1999 година, опфати примерок од 23 субјекти–деца од предучилишна возраст со оштетување на слухот, што се на третман во „Институтот за рехабилитација на слух, говор и глас“ во Скопје. Примерокот го поделивме на 2 групи, I и III група според Костиќ, по однос на оштетувањето на слухот, додека другите групи според Костиќ не се опфатени заради недоволниот број на деца. Во секоја група беа следени следниве фактори: пол, хронолошката возраст, етилошкиот фактор на оштетувањето и времетраењето на третманот, како најзначајни фактори за напредувањето во артикулацијата кај предучилишните деца со оштетен слух.

Анализа на примерокот

Сознанијата до кои дојдовме вршејќи анализа на примерокот, се презентирани во следниве табели.

Табела 1. Степенот на оштетувањето на слухот кај испитаниците

| Степен | Број | % |
|-----------|------|--------|
| I група | 18 | 78,26 |
| III група | 5 | 21,74 |
| Вкупно | 23 | 100,00 |

Примерокот во истражувањето брои 23 испитаници, од кои 18 се со I група на оштетување според Костиќ, а 5 се со III група на оштетување.

Табела 2. Полот на испитаниците

| Степен | I група | | III група | | Вкупно | |
|--------|---------|------|-----------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Машки | 11 | 0,61 | 2 | 0,40 | 13 | 0,57 |
| Женски | 7 | 0,39 | 3 | 0,60 | 10 | 0,43 |
| Вкупно | 18 | 100 | 5 | 100 | 23 | 100 |

Според полот на испитаниците, во I група има 11 машки и 7 женски, а во III група има 2 машки и 3 женски испитаници.

Табела 3. Етиолошкиот фактор на оштетувањето кај испитаниците

| Степен | I група | | III група | | Вкупно | |
|-----------|---------|------|-----------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Срединска | 6 | 0,33 | 4 | 0,80 | 10 | 0,44 |
| Генетска | 5 | 0,28 | 1 | 0,20 | 6 | 0,26 |
| Непозната | 7 | 0,39 | 0 | 0,00 | 7 | 0,30 |
| Вкупно | 18 | 100 | 5 | 100 | 23 | 100 |

Според етиологијата на оштетувањето испитаниците се поделени во 3 групи и тоа срединска, генетска и непозната причина. Овие податоци се земени од наодот и мислењето за секој испитаник поединечно. Во I група има 6 испитаници со срединска, 5 со генетска и 7 со непозната причина, додека во III група има 4 испитаници со срединска и 1 испитаник со генетска причина на оштетувањето.

Табела 4. Хронолошката возраст на испитаниците

| Степен | I група | | III група | | Вкупно | |
|------------|---------|------|-----------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Возраст | | | | | | |
| До 6 год. | 7 | 0,39 | 1 | 0,20 | 8 | 0,35 |
| 6 години | 4 | 0,22 | 3 | 0,60 | 7 | 0,30 |
| Над 6 год. | 7 | 0,39 | 1 | 0,20 | 8 | 0,35 |
| Вкупно | 18 | 100 | 5 | 100 | 23 | 100 |

Според возраста испитаниците се поделени во три групи со цел да има најдобро изедначување на групите. Во I група се 7 испитаници на возраст до 6 години, во втората група се 4 испитаници на 6 годишна возраст, а во третата група се 7 испитаници кои се на возраст над 6 години. Во III група е 1 испитаник на возраст до 6 години, во втората група се 3 испитаници на 6 годишна возраст, а во третата група е 1 испитаник што е на возраст над 6 години.

Табела 5. Времетраење на третманот кај испитаниците

| Степен | I група | | III група | | Вкупно | |
|------------|---------|------|-----------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Третман | | | | | | |
| До 3 год. | 8 | 0,44 | 2 | 0,40 | 10 | 0,43 |
| Над 3 год. | 10 | 0,56 | 3 | 0,60 | 13 | 0,57 |
| Вкупно | 18 | 100 | 5 | 100 | 23 | 100 |

Во однос на времетраењето на третманот испитаниците се поделени во 2 групи. На третман до 3 години од I група се наоѓаат 8 испитаници, а над 3 години 10 испитаници. Додека на третман до 3 години од III група се наоѓаат 2 испитаници, а над 3 години 3 испитаници.

Табела 6. **Артикулациониот статус на испитаниците при прием**

| Степен Статус | I група | | III група | | Вкупно | |
|----------------------|---------|------|-----------|-----|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Само неколку гласови | 3 | 0,17 | 2 | 0,4 | 5 | 0,22 |
| Без ниту еден глас | 15 | 0,83 | 3 | 0,6 | 18 | 0,78 |
| Вкупно | 18 | 100 | 5 | 100 | 23 | 100 |

Од табелата се забележува дека од I група само 3 испитаници артикулирале само неколку гласа, а дури 15 испитаници не поседувале ниту еден глас при приемот. Во III група 2 испитаници артикулирале само неколку гласа, а 3 испитаници не поседувале ниту еден глас при приемот.

2. Техники и инструмент на истражувањето

Во оперативната фаза на истражувањето беа користени:

- техника на тестирање на развиеноста на артикулацијата со помош на Тријажниот тест за артикулација; *
- техника на работа на документи со помош на анализа на личниот картон (тонален аудиограм, наод и мислење) за секое дете поединечно од примерокот.

Во фазата на собирање на податоците како инструмент на истражувањето беше користен Тријажниот тест за испитување на артикулацијата.

3. Обработка и интерпретација на резултатите

Добиените податоци од истражувањето, ги корелиравме со релевантните фактори на примерокот (варијаблите): пол, хронолошка возраст, степен на слушното оштетување, етиолошкиот фактор на оштетувањето и времетраењето на третманот.

Висината на корелацијата меѓу варијаблите беше утврдена со **Пирсоновиот коефициент на корелација (r)** што се интерпретира со следнава скала:

| | |
|-----------------|-------------------------|
| до 0,20 | незначителна корелација |
| од 0,20 до 0,40 | ниска корелација |
| од 0,40 до 0,70 | умерена корелација |
| од 0,70 до 0,90 | висока корелација |
| од 0,90 до 1,00 | многу висока корелација |

* Владисављевиќ С.; Костиќ Ѓ.; Поповиќ М.; Тестови за испитување говора и језика, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1983, стр. 11

Поставените хипотези се сметаат за потврдени доколку коефициентот на корелација (ρ) е поголем од 0,20.

Значајноста на разликите меѓу аритметичките средини по однос на варијаблите пол, степен на слушно оштетување и времетраење на третман, беше пресметана со t -однос, а во однос на варијаблите хронолошка возраст и етиолошкиот фактор со F -односот.

Статистичката значајност на разликите меѓу аритметичките средини постои доколку добиените вредности за t и F односите се поголеми од критичните вредности на ниво на значајност од 0,05.

Вредноста на t -односот на ниво на значајност од 0,05 треба да биде поголема од критичната вредност 2,79 за да се прифати дека постои статистичка значајност на разликите меѓу аритметичките средини.

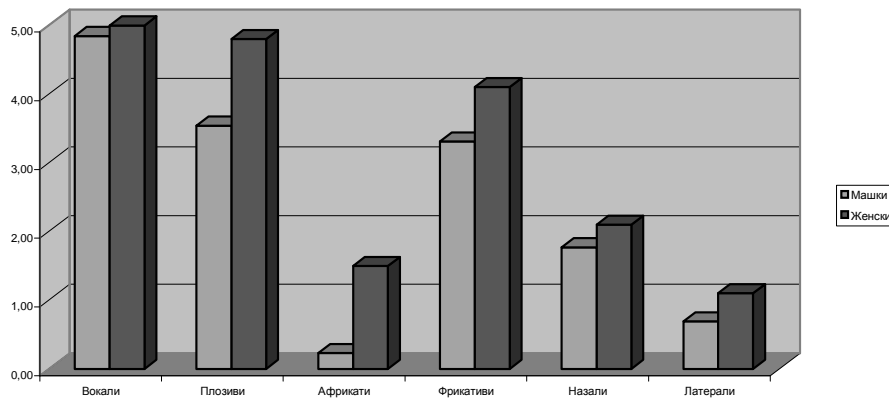
Вредноста на F -односот на ниво на значајност од 0,05 треба да биде поголема од критичната вредност 3,40 за да се прифати дека постои статистичка значајност на разликите меѓу аритметичките средини.

Табела 1. Сегашна состојба на артикулацијата според гласовните групи во однос на полот на испитаниците

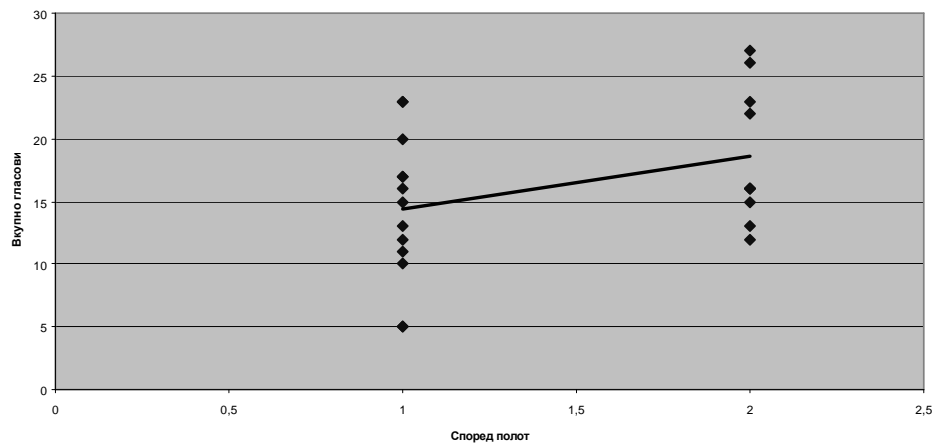
| Пол | Глас. гр. | Вокали | Плозиви | Африкати | Фрикативи | Назали | Латерали | Вкупно |
|--------|-----------|--------|---------|----------|-----------|--------|----------|--------|
| | N | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| | M | 4,85 | 3,54 | 0,23 | 3,31 | 1,77 | 0,69 | 14,38 |
| Машки | SD | 0,36 | 1,99 | 0,42 | 2,30 | 0,97 | 0,61 | 5,62 |
| | min | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | max | 5 | 6 | 1 | 7 | 3 | 2 | 23 |
| | N | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| | M | 5,00 | 4,80 | 1,50 | 4,10 | 2,10 | 1,10 | 18,60 |
| Женски | SD | 0,00 | 1,08 | 1,91 | 1,37 | 0,70 | 0,70 | 5,14 |
| | min | 5 | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 | 12 |
| | max | 5 | 6 | 6 | 7 | 3 | 2 | 27 |
| | N | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 |
| | M | 4,91 | 4,09 | 0,78 | 3,65 | 1,91 | 0,87 | 16,22 |
| Вкупно | SD | 0,28 | 1,77 | 1,44 | 1,99 | 0,88 | 0,68 | 5,81 |
| | min | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | max | 5 | 6 | 6 | 7 | 3 | 2 | 27 |
| r | | 0,27 | 0,35 | 0,44 | 0,20 | 0,19 | 0,30 | 0,36 |
| t | | 1,48 | 1,87 | 1,96 | 0,98 | 0,91 | 1,40 | 1,79 |
| KV | | | | | 2,79 | | | |
| NZ | | | | | 0,05 | | | |

Од табелата може да се забележи дека девојчињата подобро ги изговараат сите групи на гласови (18,60) во споредба со момчињата (14,38), но постојната разлика во резултатите нема статистичка значајност на ниво од 0,05 бидејќи $t=1,79$ е помало од $KV=2,79$. Сепак коефициентот на корелација $r=0,36$ што укажува на ниска корелација.

Просечни вредности на резултатите од изговорот на гласовните групи според дихотомијата на полот



Линија на трендот

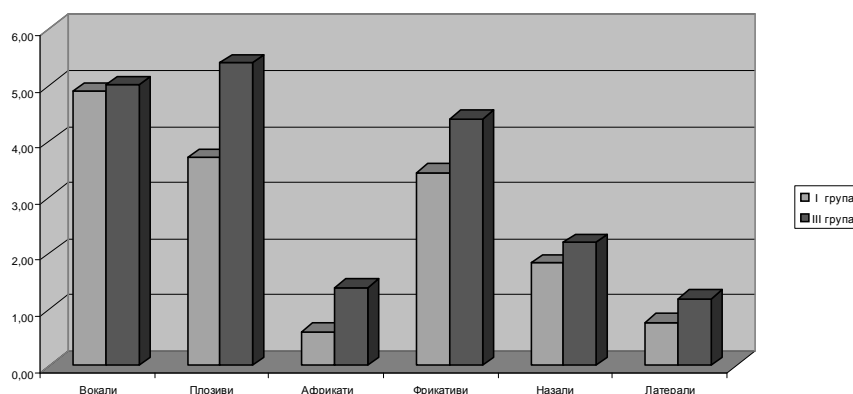


Табела 2. Сегашна состојба на артикулацијата според гласовните групи во однос на степенот на слушното оштетување на испитаниците

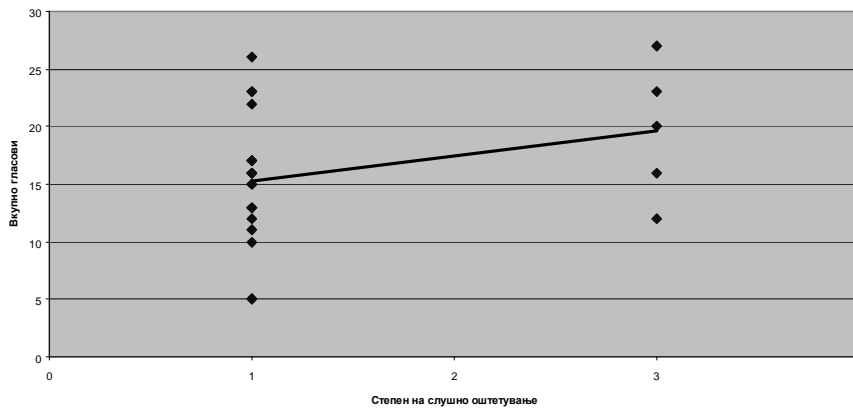
| Степен | Глас.гр. | Вокали | Плозиви | Африкати | Фрикативи | Назали | Латерали | Вкупно |
|-----------|----------|--------|---------|----------|-----------|--------|----------|--------|
| | N | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 |
| | M | 4,89 | 3,72 | 0,61 | 3,44 | 1,83 | 0,78 | 15,28 |
| I група | SD | 0,31 | 1,79 | 1,01 | 2,01 | 0,90 | 0,63 | 5,61 |
| | min | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | max | 5 | 6 | 3 | 7 | 3 | 2 | 26 |
| | N | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | M | 5,00 | 5,40 | 1,40 | 4,40 | 2,20 | 1,20 | 19,60 |
| III група | SD | 0,00 | 0,80 | 2,33 | 1,74 | 0,75 | 0,75 | 5,24 |
| | min | 5 | 4 | 0 | 2 | 1 | 0 | 12 |
| | max | 5 | 6 | 6 | 7 | 3 | 2 | 27 |
| | N | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 |
| | M | 4,91 | 4,09 | 0,78 | 3,65 | 1,91 | 0,87 | 16,22 |
| Вкупно | SD | 0,28 | 1,77 | 1,44 | 1,99 | 0,88 | 0,68 | 5,81 |
| | min | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | max | 5 | 6 | 6 | 7 | 3 | 2 | 27 |
| r | | 0,16 | 0,39 | 0,23 | 0,20 | 0,17 | 0,26 | 0,31 |
| t | | 1,46 | 2,84 | 0,66 | 0,96 | 0,85 | 1,05 | 1,46 |
| KV | | | | | 2,79 | | | |
| NZ | | | | | 0,05 | | | |

Од табелата може да се забележи дека испитаниците од III група по-добро ги изговараат сите групи на гласови (19,60) во споредба со испитаниците од I група (15,28), но постојната разлика во резултатите нема статистичка значајност на ниво од 0,05 бидејќи $t=1,46$ е помало од $KV=2,79$. Сепак коефициентот на корелација $r=0,31$ што укажува на ниска корелација.

Просечни вредности на резултатите од изговорот на гласовните групи според степенот на слушното оштетување



Линија на трендот

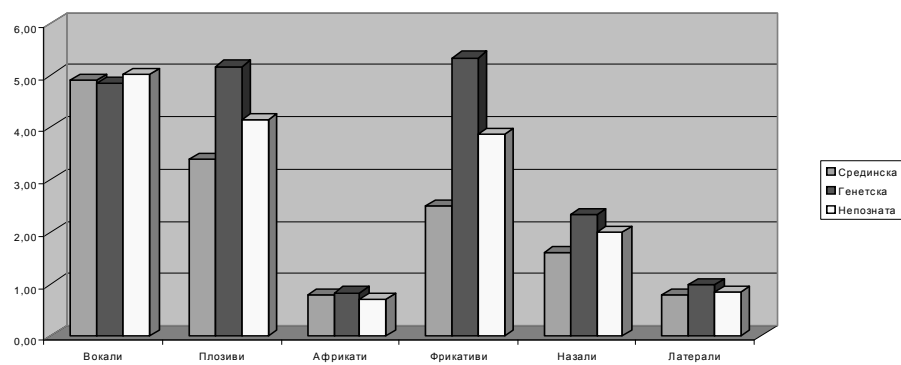


Табела 3. Сегашна состојба на артикулацијата според гласовните групи во однос на етиолошкиот фактор на слушното оштетување на испитаниците

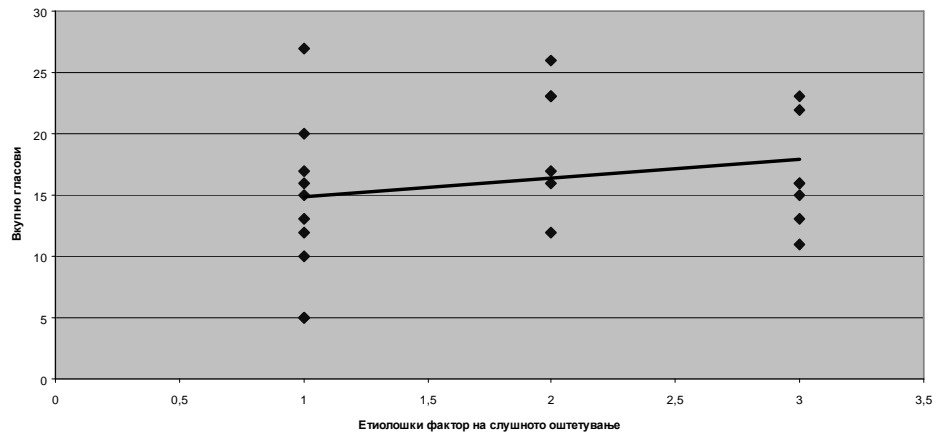
| Степен | Глас.гр. | Вокали | Плозиви | Африкати | Фрикативи | Назали | Латерали | Вкупно |
|-----------|----------|--------|---------|----------|-----------|--------|----------|--------|
| | N | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| | M | 4,90 | 3,40 | 0,80 | 2,50 | 1,60 | 0,80 | 14,00 |
| Срединска | SD | 0,30 | 2,06 | 1,78 | 1,63 | 1,02 | 0,75 | 6,34 |
| | min | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | max | 5 | 6 | 6 | 5 | 3 | 2 | 27 |
| | N | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| | M | 4,83 | 5,17 | 0,83 | 5,33 | 2,33 | 1,00 | 19,50 |
| Генетска | SD | 0,37 | 0,90 | 1,07 | 1,89 | 0,75 | 0,58 | 4,86 |
| | min | 4 | 4 | 0 | 2 | 1 | 0 | 12 |
| | max | 5 | 6 | 3 | 7 | 3 | 2 | 26 |
| | N | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| | M | 5,00 | 4,14 | 0,71 | 3,86 | 2,00 | 0,86 | 16,57 |
| Непозната | SD | 0,00 | 1,36 | 1,16 | 1,36 | 0,53 | 0,64 | 4,10 |
| | min | 5 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 11 |
| | max | 5 | 6 | 3 | 5 | 3 | 2 | 23 |
| | N | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 |
| | M | 4,91 | 4,09 | 0,78 | 3,65 | 1,91 | 0,87 | 16,22 |
| Вкупно | SD | 0,28 | 1,77 | 1,44 | 1,99 | 0,88 | 0,68 | 5,81 |
| | min | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | max | 5 | 6 | 6 | 7 | 3 | 2 | 27 |
| r | | 0,13 | 0,21 | -0,02 | 0,33 | 0,22 | 0,05 | 0,22 |
| F | | 0,54 | 1,95 | 0,01 | 5,03 | 1,33 | 0,14 | 1,73 |
| KV | | | | | 3,40 | | | |
| NZ | | | | | 0,05 | | | |

Од табелата може да се забележи дека децата со слушно оштетување од генетска причина најдобро ги изговараат гласовите (19,50), потоа децата со слушно оштетување од непозната причина (16,57), а најслаби резултати покажуваат децата со слушно оштетување од срединска причина (14,00). Овие разлики во резултатите на се статистички значајни на ниво од 0,05 бидејќи $F=1,73$ и е помало од $KV=3,40$. Сепак коефициентот на корелација $r=0,22$ што укажува на ниска корелација.

Пресечни вредности на резултатите од изговорот на гласовните групи според етиолошкиот фактор на слушното оштетување



Линија на трендот

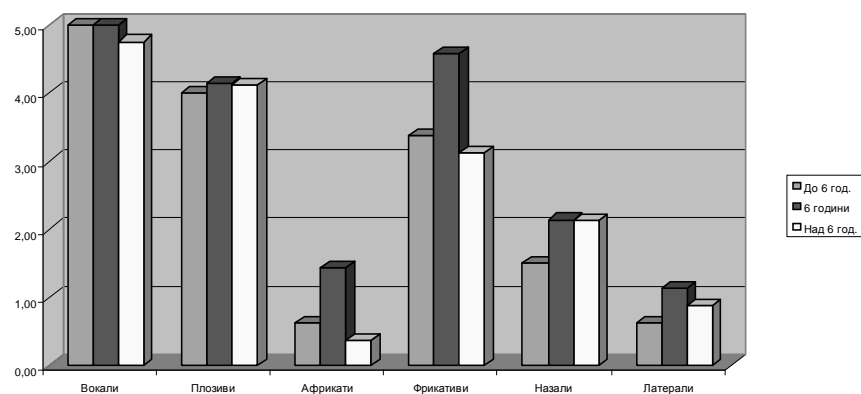


Табела 4. Сегашна состојба на артикулацијата според гласовните групи во однос на хронолошката возраст на испитаниците

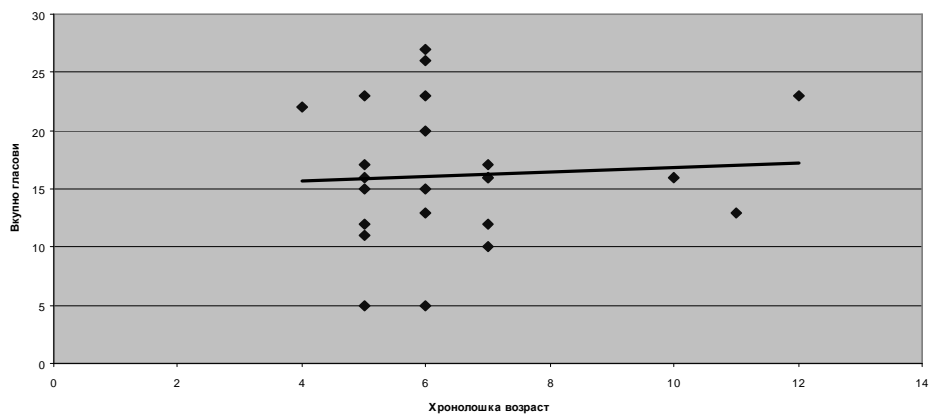
| Возраст | Глас.гр. | Вокали | Плозиви | Африкати | Фрикативи | Назали | Латерали | Вкупно |
|------------|----------|--------|---------|----------|-----------|--------|----------|--------|
| | N | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| | M | 5,00 | 4,00 | 0,63 | 3,38 | 1,50 | 0,63 | 15,13 |
| До 6 год. | SD | 0,00 | 1,73 | 0,99 | 2,18 | 0,87 | 0,48 | 5,51 |
| | min | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | max | 5 | 6 | 3 | 7 | 3 | 1 | 23 |
| | N | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| | M | 5,00 | 4,14 | 1,43 | 4,57 | 2,14 | 1,14 | 18,43 |
| 6 години | SD | 0,00 | 2,29 | 2,13 | 2,26 | 0,99 | 0,83 | 7,33 |
| | min | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | max | 5 | 6 | 6 | 7 | 3 | 2 | 27 |
| | N | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| | M | 4,75 | 4,13 | 0,38 | 3,13 | 2,13 | 0,88 | 15,38 |
| Над 6 год. | SD | 0,43 | 1,17 | 0,70 | 1,05 | 0,60 | 0,60 | 3,67 |
| | min | 4 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 10 |
| | max | 5 | 6 | 2 | 5 | 3 | 2 | 23 |
| | N | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 |
| | M | 4,91 | 4,09 | 0,78 | 3,65 | 1,91 | 0,87 | 16,22 |
| Вкупно | SD | 0,28 | 1,77 | 1,44 | 1,99 | 0,88 | 0,68 | 5,81 |
| | min | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | max | 5 | 6 | 6 | 7 | 3 | 2 | 27 |
| r | | -0,08 | 0,09 | -0,06 | -0,06 | 0,28 | 0,28 | 0,06 |
| F | | 2,17 | 0,01 | 1,02 | 1,06 | 1,33 | 1,04 | 0,68 |
| KV | | | | | 3,40 | | | |
| NZ | | | | | 0,05 | | | |

Од табелата може да се забележи дека децата на возраст од 6 години најдобро ги изговараат гласовите (18,43), потоа децата со возраст над 6 години (15,38), а најслаби резултати покажуваат децата под 6 години (15,13). Ваквата нелогичност на резултатите се должи на степенот на слушното оштетување и времетраењето на третманот. Овие разлики на резултатите не се статистички значајни на ниво од 0,05 бидејќи $F=0,68$ и е помало од $KV=3,40$, а коефициентот на корелација $r=0,06$ што укажува на незначителна корелација (скоро да не постои).

Просечни вредности на резултатите од изговорот на гласовните групи според хронолошката возраст



Линија на трендот

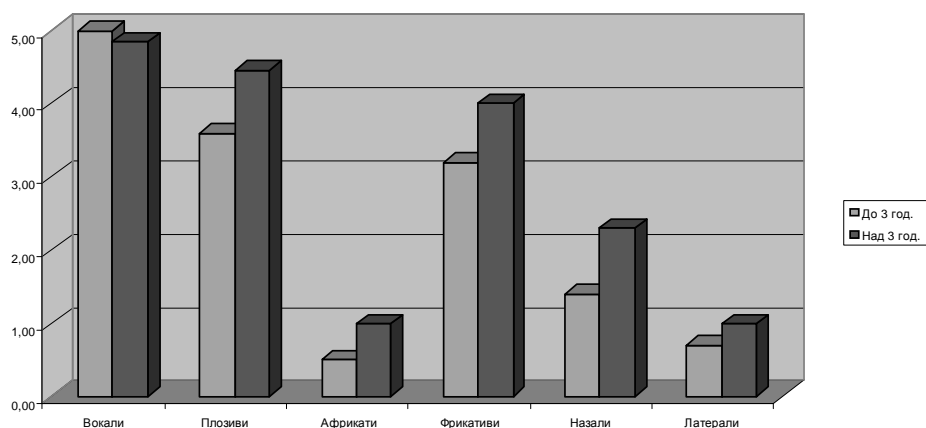


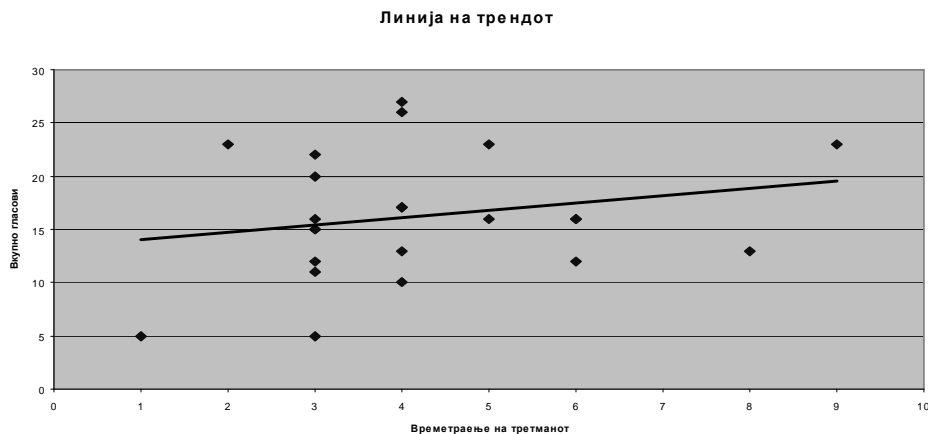
Табела 5. Сегашна состојба на артикулацијата според гласовните групи во однос на времетраење на третманот на испитаниците

| Траење | Глас. гр. | Вокали | Плозиви | Африкати | Фрикативи | Назали | Латерали | Вкупно |
|------------|-----------|--------|---------|----------|-----------|--------|----------|--------|
| | N | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| | M | 5,00 | 3,60 | 0,50 | 3,20 | 1,40 | 0,70 | 14,40 |
| До 3 год. | SD | 0,00 | 2,15 | 0,92 | 2,27 | 0,92 | 0,64 | 6,00 |
| | min | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | max | 5 | 6 | 3 | 7 | 3 | 2 | 23 |
| | N | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| | M | 4,85 | 4,46 | 1,00 | 4,00 | 2,31 | 1,00 | 17,62 |
| Над 3 год. | SD | 0,36 | 1,28 | 1,71 | 1,66 | 0,61 | 0,68 | 5,24 |
| | min | 4 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 10 |
| | max | 5 | 6 | 6 | 7 | 3 | 2 | 27 |
| | N | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 |
| | M | 4,91 | 4,09 | 0,78 | 3,65 | 1,91 | 0,87 | 16,22 |
| Вкупно | SD | 0,28 | 1,77 | 1,44 | 1,99 | 0,88 | 0,68 | 5,81 |
| | min | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | max | 5 | 6 | 6 | 7 | 3 | 2 | 27 |
| r | | -0,14 | 0,29 | 0,03 | 0,10 | 0,36 | 0,30 | 0,22 |
| t | | 1,48 | 1,07 | 0,86 | 0,89 | 2,58 | 1,03 | 1,28 |
| KV | | | | | 2,79 | | | |
| NZ | | | | | 0,05 | | | |

Од табелата може да се забележи дека испитаниците што се на третман над 3 години подобро ги изговараат сите гласовите (17,62) во споредба со испитаниците од кои се на третман под 3 години (14,40), но постојната разлика во резултатите нема статистичка значајност на ниво од 0,05 бидејќи $t=1,28$ е помало од $KV=2,79$. Сепак коефициентот на корелација $r=0,22$ што укажува на ниска корелација.

Просечни вредности на резултатите од изговорот на гласовните групи според хронолошката возраст



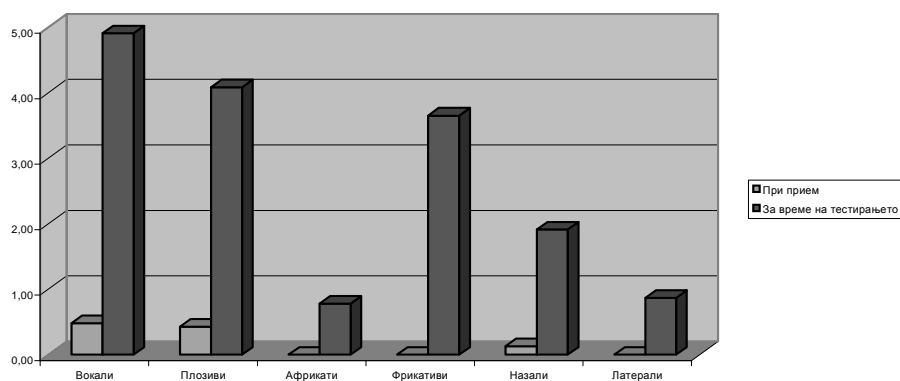


Табела 6. Артикулационен статус според гласовните групи при прием и за време на тестирањето

| Артикулационен статус | При прием | | За време на тестирањето | |
|-----------------------|-----------|------|-------------------------|------|
| | N | M | N | M |
| Гласовни групи | | | | |
| Вокали | 23 | 0,48 | 23 | 4,91 |
| Плозиви | 23 | 0,43 | 23 | 4,09 |
| Африкати | 23 | 0,00 | 23 | 0,78 |
| Фрикативи | 23 | 0,00 | 23 | 3,65 |
| Назали | 23 | 0,13 | 23 | 1,91 |
| Латерали | 23 | 0,00 | 23 | 0,87 |

Од табелата е евидентна разликата во изговорот на гласовните групи при приемот и за време на тестирањето.

Просечни вредности на резултатите од изговорот на гласовните групи при приемот и за време на тестирањето

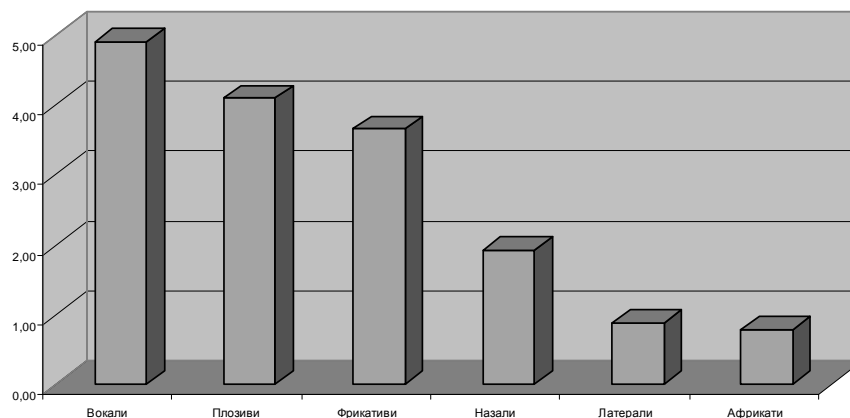


Табела 7. **Сегашна состојба на артикулацијата според гласовните групи и нивното рангирање**

| Гласовни групи | Сегашна состојба на артикулацијата | | | | |
|----------------|------------------------------------|------|------|-----|-----|
| | N | M | SD | Min | Max |
| Вокали | 23 | 4,91 | 0,28 | 4 | 5 |
| Плозиви | 23 | 4,09 | 1,77 | 0 | 6 |
| Африкати | 23 | 0,78 | 1,44 | 0 | 6 |
| Фрикативи | 23 | 3,65 | 1,99 | 0 | 7 |
| Назали | 23 | 1,91 | 0,88 | 0 | 3 |
| Латерали | 23 | 0,87 | 0,68 | 0 | 2 |

Може да се заклучи дека испитаниците најдобро ги изговараат вокалите, па плозивите, понатаму фрикативите, па назалите, латералите, а најслабо африкатите.

Рангирање на гласовните групи според просечните вредности добиени со истражувањето



4. Заклучни разгледувања

Внимателно анализирајќи ги податоците од нашето истражување се доаѓа до следниве констатации:

1. Резултатите од нашето истражување ја **потврдија поставената општа хипотеза** дека има значајна разлика меѓу сегашната состојба во изговорот на гласовните групи и состојбата на гласовните групи пред започнувањето со третманот кај децата со оштетен слух од предучилишна возраст. **Резултатите покажуваат напредување на артикулацијата на гласовните групи**, што се должи на рехабилитациониот третман.
2. **Хипотезата во однос на полот е потврдена**, со тоа што коефициентот на корелација укажува на ниска поврзаност. Двете групи постигнуваат артикулационо напредување, со забелешка дека тоа е поизразено кај девојчињата во споредба со момчињата.

3. **Хипотезата дека состојбата на артикулацијата** на гласовните групи кај децата со оштетен слух од предучилишна возраст значајно **зависи од степенот на слушното оштетување ја потврдивме** со добиените резултати. Коэффициентот на корелација укажува на ниска корелација.
4. Што се однесува до **хипотезата за етиолошкиот фактор на оштетувањето на слухот**, може да се заклучи дека постои разлика на артикулационото напредување кај децата со слушно оштетување предизвикано од генетска, срединска и непозната причина. Резултатите покажуваат дека **децата со слушно оштетување од генетска причина најдобро ги изговараат гласовите**, потоа децата со слушно оштетување од непозната причина, а најслаби резултати покажуваат децата со слушно оштетување од срединска причина. Коэффициентот на корелација укажува на сосема ниска, но постојна корелација.
5. Во однос на **хипотезата за зависноста на хронолошката возраст** и состојбата на артикулацијата на гласовните групи кај децата со оштетен слух, може да се заклучи дека **не се потврдува**, бидејќи коэффициентот на корелација е многу низок.
6. **Хипотезата што се однесуваше на времетраењето на третманот се потврдува**, бидејќи коэффициентот на корелација покажува ниска поврзаност и евидентно се потврдува дека подобри резултати постигнуваат испитаниците што подолго се третирани.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Владисављевиќ С.; Костиќ Ѓ.; Поповиќ М.; Тестови за испитување говора и језика, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1983
2. Димиќ, Н.: Методика на артикулације, Београд, 1996, Дефектолошки факултет
3. Кепески, К.: Граматика на македонскиот литературен јазик за училиштата за средно образование, Скопје, 1985, Просветно дело
4. Костиќ, Ѓ.: Говор и слушно оштећено дете, Горњи Милановац, 1980, Културни центар-Привредна књига
5. Кошир, С., Артикулациски напредок кај децата со пречки во слухот од предучилишна возраст, Дефектолошка теорија и практика, бр. 1, Скопје
6. Савиќ, Љ.: Методика аудиторног тренинга, Београд, 1995, Дефектолошки факултет

Zora JACEVA, Vesna KOSTIC, Veneta TRAJKOVSKA, Viktorija TRAJKOVSKA

THE ARTICULATION STATUS IN PRE-SCHOOL CHILDREN WITH IMPAIRED HEARING ECOMPRESSED BY REHABILITATION TREATMENT

The main goal of this research is evaluation of the progress of articulation towards the particular group of voices of the pre-school aged children with hearing impairment, which are included in rehabilitation treatment. The research explores the impact of the general factors (degree of the hearing impairment, age of the examinees, etiological factor of the hearing impairment, and duration of the treatment), which contributes in the progress of articulation.