



МАСТЕР РАД

Преваленција дислалија код дјеце првог разреда основне школе

Ментор:

Доц. др Јадранка Оташевић

Студент:

Милица Стојановић (3024/2025)

Београд, 2026. година



МАСТЕР РАД

Преваленција дислалија код дјете првог разреда основне школе

Ментор:

Доц. др Јадранка Оташевић

Студент:

Милица Стојановић (3024/2025)

Београд, 2026. година

Ментор:

Доц. др Јадранка Оташевић

Чланови комисије:

Проф. др Неда Милошевић Дедакин

Доц. др Јована Јањић

Резиме

Предмет овог истраживања је испитивање преваленције дислалије и карактеристика артикулационих тешкоћа код дјеце првог разреда основне школе. Циљ истраживања био је да се утврди учесталост дислалије, анализирају њени типови, облици артикулационих грешака и гласови који су најчешће неправилно реализовани. Истраживањем је обухваћено 119 дјеце првог разреда, а процјена артикулационих способности извршена је примјеном Глобалног артикулационог теста. Дислалија је утврђена код 47 испитаника, што представља 39,5% испитиваног узорка (95% CI [31,2%, 48,5%]). Међу дјецом са дислалијом најзаступљенија је била функционална дислалија, присутна код 89,4% испитаника. Најчешћи облик артикулационе грешке била је дисторзија (59,5%), док су супституција и омисија биле мање заступљене. Најчешће неправилно реализовани били су гласови Р, Ч и Л, при чему је Р био неправилно реализован код 53,2% дјеце са дислалијом. Анализа полних разлика није показала статистички значајну разлику у учесталости функционалне дислалије између дјечака и дјевојчица. Резултати указују на значај раног препознавања артикулационих тешкоћа и благовремене логопедске процјене код дјеце на почетку школовања.

Кључне ријечи: дислалија, артикулационе грешке, функционална дислалија, дјеца школског узраста, артикулациони развој, Глобални артикулациони тест.

Summary

The subject of this research is the prevalence of dyslalia and the characteristics of articulation difficulties among first-grade primary school children. The aim of the study was to determine the prevalence of dyslalia and to analyse its types, forms of articulation errors, and the speech sounds most frequently produced incorrectly. The study included 119 first-grade children, while articulation abilities were assessed using the Global Articulation Test. Dyslalia was identified in 47 participants, representing 39.5% of the study sample (95% CI [31,2%, 48,5%]). Functional dyslalia was the most prevalent type among children with dyslalia, accounting for 89.4% of cases. The most common form of articulation error was distortion (59.5%), while substitution and omission were less frequent. The most frequently affected speech sounds were R, Č, and L, with the sound R produced incorrectly by 53.2% of children with dyslalia. The analysis of sex differences did not reveal a statistically significant difference in the prevalence of functional dyslalia between boys and girls. The findings highlight the importance of early identification of articulation difficulties and timely speech-language assessment among children at the beginning of primary education.

Keywords: dyslalia, articulation errors, functional dyslalia, school-age children, articulation development, Global Articulation Test.

Садржај

1. Увод	1
2. Развој говора код дјеце.....	4
2.1. Фазе развоја у говору код дјеце и нормалан развој гласова	4
2.2. Фактори који утичу на развој говора	8
2.3. Најчешћа одступања и поремећаји говора код дјеце	9
3. Појам и класификација дислалија	11
3.1. Дефиниција дислалија	11
3.2. Основне разлике између дислалија и других говорних поремећаја	12
3.3. Најчешће врсте дислалија	13
4. Узроци и фактори настанка дислалија	18
4.1. Биолошки фактори.....	18
4.2. Психолошки фактори	19
4.3. Социолошки фактори и утицај средине.....	20
5. Дијагностика и процјена говорно-језичких поремећаја и терапијски приступи	23
5.1. Методе процјене.....	23
5.2. Улога родитеља и окружења у терапијским приступима.....	24
5.3. Преваленција	25
6. Епидемиологија дислалија.....	27
6.1. Учесталост дислалија у свијету и региону	27
6.2. Фактори ризика	29
7. Преглед релевантних истраживања и критичка анализа литературе.....	32
8. Методологија истраживања	35
8.1. Предмет истраживања	35
8.2. Циљеви истраживања	35
8.3. Задаци истраживања	36
8.4. Хипотезе	37
8.5. Варијабле	37
8.6. Узорак.....	37
8.7. Инструменти.....	39

8.8. Ток истраживања	40
8.9. Статистичка обрада података	41
9. Резултати истраживања	42
9.1. Опис узорка	42
9.2. Укупна преваленција дислалија и заступљеност појединих врста.....	43
9.3. Разлике према полу.....	52
9.4. Тестирање хипотеза	54
10. Дискусија	58
10.1. Поређење са домаћим и страним истраживањима	58
10.2. Ограничења истраживања.....	61
10.3. Допринос рада и практичне импликације истраживања.....	62
11. Закључак	64
Литература.....	66

1. Увод

Говор представља једно од најважнијих средстава комуникације и има веома важну улогу у цјелокупном развоју дјетета. Захваљујући говору, дијете успоставља контакт са окружењем, изражава своје потребе, усваја нова знања и развија социјалне односе. Развој говора се одвија постепено, тако што прати одређена правила у развоју, при чему сваки глас има очекивани период усвајања. Иако су мања одступања у раном узрасту уобичајена, задржавање неправилног изговора након периода у којем би глас требало да буде правилно усвојен може указивати на постојање говорног поремећаја, о чему ће и бити ријечи у овоме завршном раду.

Један од најчешћих поремећаја артикулације код дјеце јесте дислалија. Она подразумијева неправилан изговор једног или више гласова, који се испољава као замјена гласа другим гласом, изостављање гласа или његов искривљен изговор. У највећем броју случајева дислалија се јавља током говорног развоја и њена учесталост се са узрастом смањује. Ипак, уколико се не препозна и не третира на вријеме, овај поремећај може негативно утицати на каснији развој читања и писања, школско постигнуће, комуникацију са вршњацима и самопоуздање дјетета (Yohana & Kuswandani, 2022).

Полазак у први разред основне школе представља важну прекретницу у животу дјетета. У овом периоду од дејтета се очекује јасна и разумљива комуникација, као и постепено усвајање вјештина читања и писања. Због тога је веома важно утврдити да ли су сви гласови правилно усвојени и да ли постоје артикулационе тешкоће које би могле да утичу на школски успјех. Рано откривање дислалије омогућава благовремену процјену од стране логопеда и примјену одговарајућих мјера, чиме се повећава могућност успјешног превазилажења проблема.

Поред значаја за само дијете, благовремено препознавање дислалије важно је и за родитеље, наставнике и логопедe. Родитељи су најчешће први који примјећују неправилан изговор, наставници уочавају евентуалне тешкоће у школском раду, а логопед кроз стручну процјену утврђује врсту и степен поремећаја. Због тога је неопходна сарадња свих учесника како би дијете добило адекватну подршку већ у најранијем школском узрасту.

Предмет овог мастер рада јесте испитивање заступљености дислалија код дјете првог разреда основне школе. Истраживање је усмјерено на утврђивање укупне преваленције дислалија, идентификацију најзаступљенијих врста дислалија, као и анализу најчешћих артикулационих грешака. Посебна пажња посвећена је испитивању неправилног изговора појединачних гласова, као и могућим разликама у заступљености дислалија између дјечака и дјевојчица. Процјена ће се спровести непосредним тестирањем сваког детета, што омогућава објективно сагледавање стварног стања артикулације и поузданију процјену добијених резултата.

Рад је организован тако да су прво представљене теоријске основе, а онда и истраживачки дио. Након увода, наведено је одређење развоја говора код дјете, са посебним освртом на нормалан развој гласова, очекивани узраст њиховог усвајања и границу између уобичајених развојних одступања и говорног поремећаја. Потом су представљени појам дислалије, њена класификација и основне разлике у односу на друге говорне поремећаје. Слиједи поглавље о узроцима и факторима настанка дислалија, као и приказ дијагностичких поступака и начина процјене артикулације. Посебно поглавље посвећено је епидемиологији дислалија, у којем су приказани подаци о учесталости овог поремећаја у свијету и региону, факторима ризика и резултатима досадашњих истраживања. Након тога слиједи критички преглед релевантне литературе, а затим методологија истраживања, у којој су описани предмет, циљеви, хипотезе, варијабле, узорак, инструмент процјене и поступак статистичке обраде података. Завршни дио рада обухвата приказ резултата, њихову дискусију, закључак и препоруке које произилазе из спроведеног истраживања.

Од овог истраживања очекује се да пружи јаснију слику о заступљености дислалија код дјете првог разреда основне школе и да покаже које су врсте артикулационих поремећаја најчешће присутне у испитиваној популацији. Такође, очекује се да резултати укажу на гласове који су најчешће неправилно изговарани, као и на најзаступљеније облике артикулационих грешака.

Добијени налази могли би да буду од користи логопедима, наставницима и родитељима приликом раног препознавања дјете којој је потребна стручна подршка. Поред практичног значаја, истраживање може представљати основу за будућа испитивања дислалија у школској популацији.

Бављење дислалијама има велики значај јер овај говорни поремећај спада

међу најчешће поремећаје артикулације код дјеце предшколског и млађег школског узраста. Правилан изговор гласова представља важан предуслов за успјешан развој говорних, језичких и комуникацијских способности, али и за касније усвајање читања и писања. Уколико се дислалија не уочи на вријеме, могу да се јаве тешкоће у школском учењу, комуникацији са вршњацима и изградњи самопоуздања. Због тога је од посебне важности да се утврди колико је овај поремећај заступљен код дјеце која полазе у школу, као и који су облици артикулационих грешака најчешћи.

Добијени резултати могу да допринесу ранијем откривању дјеце којој је потребна логопедска подршка, бољем планирању превентивних и стручних активности у школама, као и унапређењу праксе логопедске процјене. Истовремено, оваква истраживања доприносе проширивању постојећих научних сазнања о учесталости и карактеристикама дислалија код дјеце млађег школског узраста.

2. Развој говора код дјеце

2.1. Фазе развоја у говору код дјеце и нормалан развој гласова

Развој говора представља постепен процес који започиње од рођења дјетета и одвија се кроз више међусобно повезаних фаза. Током тог периода дијете усваја способност слушања, препознавања и производње гласова, проширује речник, усваја граматичка правила и постепено развија јасну и разумљиву комуникацију (Савић и сар., 2010). Брзина говорног развоја може да варира од дјетета до дјетета, али се код већине дјеце примјећују сличне развојне законитости и оквирни узраст у коме се поједине говорне способности очекују. Управо познавање нормалног развоја говора представља основу за благовремено препознавање евентуалних одступања и говорних поремећаја (Yohana & Kuswandani, 2022).

Развој говора почиње још у најранијем узрасту (Голубовић & Чолић, 2010). Током првих мјесеци живота новорођенче комуницира тако што плаче, а затим постепено почиње да производи различите гласове. Око шестог мјесеца живота јавља се брбљање, које представља важну прекретницу у говорном развоју јер дијете почиње да комбинује самогласнике и сугласнике. До краја прве године живота најчешће се изговарају прве ријечи са значењем, док се током друге године речник брзо проширује и дијете почиње да формира једноставне реченице. У предшколском узрасту говор постаје све сложенији, а реченице граматички правилније и садржајније. Истовремено се усавршава и изговор гласова, који до поласка у школу код већине дјеце достиже ниво који омогућава јасну и разумљиву комуникацију (McLeod & Crowe, 2018).

Један од најважнијих аспеката говорног развоја представља артикулација. Артикулација означава начин обликовања и изговора гласова помоћу говорних органа, као што су језик, усне, зуби, непце и доња вилица. Правилна артикулација омогућава јасан изговор сваког гласа и разумљив говор. Да би изговор био правилан, неопходна је добра координација покрета говорних органа, очуван слух и правилан развој нервног система. Уколико неки од ових услова није испуњен, могу да се јаве различите артикулационе грешке, које се најчешће испољавају као замјена, изостављање или искривљен изговор појединих гласова (Rakhmonjonovna et al., 2023).

Поред артикулације, важно мјесто у говорном развоју има и фонетско-фонолошки развој. Фонетски развој се односи на постепено овладавање правилном продукцијом појединачних гласова, односно на усавршавање покрета говорних органа неопходних за њихов изговор (Савић и сар., 2010). Са друге стране, фонолошки развој представља усвајање правила према којима се гласови организују и користе у језику, као и способност дјетета да разликује гласове који мијењају значење ријечи (Савић и сар., 2010). Ова два процеса се одвијају истовремено и међусобно су повезана јер правилан изговор гласова није могућ без њиховог правилног препознавања и разликовања у говору (Ball & Müller, 2021).

Развој гласова српског језика се одвија постепено и прати одређени редослед. Најраније се усвајају самогласници јер њихов изговор захтијева најмање артикулационе прецизности. Убрзо након њих дјеца правилно изговарају већину назалних и праскавих сугласника, као што су м, н, п, б, т, д, к и г. Током треће и четврте године живота усвајају се једноставнији фрикативи и латерали, док се сложенији гласови, прије свега с, з, ш, ж, ч, ћ, џ, као и глас р, најчешће потпуно усвајају нешто касније. Код већине дјеце правилан изговор свих гласова српског језика очекује се до поласка у школу или најкасније до осме године живота, мада су мања индивидуална одступања могућа (Михајловић и сар., 2015).

Развој артикулације не подразумијева да дијете одмах правилно изговара све гласове. У раном узрасту честе су појаве када дијете поједностави изговор, тако што се дешава да мијења теже гласове лакшим или изостављање појединих сугласника. Такве појаве су често дио уобичајеног развоја уколико се дешавају у узрасту дјетета када би то иначе требало, али и уколико постепено нестају како говор сазријева. Уколико се неправилан изговор одржава након периода у коме се очекује правилно усвајање одређеног гласа, потребно је спровести процјену како би се утврдило да ли постоји говорни поремећај (Yohana & Kuswandani, 2022).

Истраживања показују да се квалитет артикулације значајно побољшава током периода између шесте и осме године живота (Charman, 2000). Код дјеце првог разреда уочава се бољи изговор већине гласова у односу на дјецу предшколског узраста, док су неправилности најчешће присутне код африката и фрикатива (Stojković & Anđelski, 2011). Такође, дисторзија представља најчешћи облик артикулационе грешке у овом узрасту, док се омисије јављају знатно ређе (Ивичевић и сар., 2003). Поједина истраживања указују и на нешто бољи квалитет артикулације

код дјевојчица у односу на дјечаке, иако те разлике нису увијек изражене код свих гласова (Михајловић и сар., 2015).

Познавање нормалног развоја говора и редоследа усвајања гласова има велики значај у логопедској пракси. На основу норми које се морају пратити у периоду развоја могуће је разликовати уобичајена одступања од поремећаја који захтевају стручну процјену и интервенцију. Управо због тога познавање фонетско-фонолошког развоја представља полазну основу за испитивање артикулационих поремећаја, међу којима дислалија заузима једно од најзначајнијих места (Crowe & McLeod, 2020; Rakhmonjonovna et al., 2023). Фонетско-фонолошки развој представља процес постепеног усвајања правилне продукције гласова и правила њихове употребе у матерњем језику. Он обухвата развој артикулационих способности, слушне дискриминације гласова и формирање фонолошког система који омогућава правилан изговор и разумијевање ријечи (Савић и сар., 2010).

Полазак у школу представља се као посебно осјетљив период, будући да се управо тада говорне вјештине непосредно повезују са усвајањем читања и писања. Истраживања говора код дјеце млађег школског узраста показују да недовољно развијене артикулационе способности могу отежати савладавање писмености и утицати на укупно академско постигнуће (Глигоровић, Буха и Вучинић, 2021). Студије указују и на повезаност говорно-језичких тешкоћа са квалитетом гласа и специфичним аудитивним понашањем дјетета, што додатно компликује већ постојећу клиничку слику (Остојић-Зељковић и Николић, 2020).

Усвајање гласова не зависи искључиво од развоја артикулационих покрета, већ и од формирања фонолошког система, који омогућава дјетету да препознаје, разликује и правилно организује гласове унутар ријечи. Током раног дјетињства ове способности се интензивно развијају, при чему се постепено смањује број грешака у изговору и повећава прецизност говорне продукције .

Истраживања спроведена на дјечи која усвајају српски језик као матерњи показују да се фонолошки развој одвија постепено и да је тијесно повезан са сложеностју гласовне структуре ријечи (Савић и сар., 2010). Дјеца најлакше усвајају једноставније слоге док већи број грешака показују приликом изговора ријечи које садрже групе сугласника, нарочито на почетку слога. Такође, консонанти који се налазе на крају слога представљају већу тешкоћу у односу на оне који се налазе на његовом почетку.

Са повећањем узраста број оваквих грешака се постепено смањује, што указује на континуирано усавршавање фонолошког система дјетета (Савић и сар., 2010).

Примјера ради, дјеца узраста од три до пет година показују значајан напредак у репродукцији фонолошких обележја српског језика. Највећи напредак уочава се између треће и пете године живота, када дјеца све успјешније производе сложеније гласовне структуре и све ређе поједностављују ријечи. Истовремено, мјесто акцента представља обиљежје које дјеца усвајају веома рано и које не изазива значајније тешкоће у развоју говора, док се сложеније фонолошке структуре усавршавају током дужег временског периода.

Ови налази указују да се развој гласова српског језика може посматрати кроз правилан изговор појединачних гласова, као и кроз постепено усвајање правила која одређују њихову употребу унутар ријечи. Због тога се процјена развоја говора не заснива искључиво на артикулацији појединачних гласова, већ и на анализи фонолошких способности дјетета јер оне представљају важан показатељ правилног говорно-језичког развоја и основу за касније успјешно усвајање читања и писања (Савић и сар., 2010).

Још једно истраживање, које су овога пута спровели Михајловић и сарадници је показало да се квалитет артикулације гласова српског језика значајно побољшава током периода од шесте до осме године живота, што указује на интензивно сазријевање фонетско-фонолошког система у овом узрасту. Аутори наводе да је код дјеце првог разреда артикулација свих група гласова статистички значајно боља у односу на дјецу предшколског узраста (Михајловић и сар., 2015).

Највеће тешкоће у правилном изговору уочене су код африката и фрикатива, док су самогласници, плозиви, назали и латерали били знатно боље артикулисани. Такође, утврђено је да је дисторзија најчешћи облик артикулационе грешке, док су супституције знатно ређе, а омисије нису забиљежене код испитиване дјеце. Резултати су показали и да дјевојчице имају нешто бољи квалитет артикулације у односу на дјечаке, као и да се са узрастом смањује учесталост артикулационих неправилности. На основу добијених резултата аутори закључују да се фонетско-фонолошки систем здраве дјеце у потпуности формира око осме године живота, када се очекује правилан изговор свих гласова српског језика (Михајловић и сар., 2015).

2.2. Фактори који утичу на развој говора

Развој говора представља сложен процес на који истовремено утичу биолошки, когнитивни и фактори окружења. Ниједан од ових фактора не дјелује изоловано, већ способности говора настају као резултат њиховог међусобног дјеловања. Правилан развој говора зависи од очуваног слуха, нормалног развоја централног нервног система, правилне грађе и функције говорног апарата, али и од окружења које дјетету пружа довољно језичке стимулације. Због тога се развој говора не може посматрати искључиво као последица биолошког сазријевања, већ се неријетко посматра и као процес који се развија кроз свакодневну комуникацију и интеракцију са другим људима (Charman, 2000).

Међу биолошким факторима важно мјесто имају генетске предиспозиције, развој мозга, слух и правилно функционисање говорних органа. Очувана слушна перцепција представља један од основних предуслова за правилно усвајање гласова, јер дијете најприје мора да чује и разликује говорне звукове како би могло правилно да их репродукује. Поред тога, развој моторичке координације говорног апарата омогућава све прецизнију артикулацију, док неуролошко сазријевање доприноси развоју језичких и комуникацијских способности. Истраживања показују да генетски фактори имају велики утицај на индивидуалне разлике у развоју језика и говора, али да сами по себи не одређују ток развоја без утицаја средине (Nayiou-Thomas, 2008).

Поред биолошких предуслова, битну улогу има и окружење у коме дијете одраста. Породица представља прво мјесто у коме дијете долази у контакт са речником и комуникацијом, због чега квалитет комуникације са родитељима има велики утицај на развој речника и правилног изговора. Дјеца која од најранијег узраста одрастају у подстицајном окружењу које их стимулише на развијен говор, у коме се често разговара, читају књиге и подстиче комуникација, по правилу брже развијају говорне способности. Са друге стране, недовољна језичка стимулација, ограничена комуникација или неповољни социоекономски услови могу да успоре развој говора и језика (Duff et al., 2015).

Развој говора додатно подстичу боравак у предшколским установама, интеракција са вршњацима и свакодневне ситуације у којима дијете активно користи говор. Истовремено, важно је да се евентуална одступања у говорном развоју благовремено препознају јер рана процјена и стручна подршка значајно повећавају

могућност успјешног превазилажења тешкоћа. Како истичу Yohana и Kuswandani (2022), рано откривање говорних поремећаја омогућава правовремену логопедску интервенцију и смањује ризик од каснијих тешкоћа у комуникацији, учењу и социјалној адаптацији.

2.3. Најчешћа одступања и поремећаји говора код дјеце

Током развоја говора код већине дјеце могу да се јаве привремена одступања која представљају уобичајен дио сазријевања говорно-језичких способности. Најчешће се испољавају као поједностављивање изговора сложенијих ријечи, замјена појединих гласова или њихово изостављање, а са растом и развојем дјетета постепено нестају (Хунски, 1988). Међутим, уколико такве тешкоће трају дуже од очекиваног развојног периода или значајно утичу на разумљивост говора, могу да указују на постојање говорног поремећаја који захтијева стручну процјену и праћење (Yohana & Kuswandani, 2022).

Говорни поремећаји код дјеце се најчешће сврставају у (Rakhmonjonovna, 2023):

- поремећаје артикулације,
- поремећаје тчности говора,
- поремећаје гласа и
- језичке поремећаје.

Поремећаји артикулације се односе на неправилан изговор једног или више гласова, при чему дијете може да замјењује, изоставља или погрешно изговара поједине гласове. У ову групу спада и дислалија, која представља један од најчешћих говорних поремећаја у дјечијем узрасту (Rakhmonjonovna et al., 2023).

Поремећаји тчности говора обухватају муцање и брзоплетост. Муцање се испољава понављањем гласова, слогова или ријечи, продужавањем гласова и невољним застојима у говору, док се брзоплетост објашњава убрзаним темпом говора, због чега говор може да буде нејасан и тешко разумљив. Поред ових поремећаја, код поједине дјеце могу да се јаве и поремећаји гласа, који се испољавају промјенама у висини, јачини или квалитету гласа и најчешће су повезани са неправилном употребом гласовног апарата или органским промјенама (Шеховић и сар., 2016).

Језички поремећаји односе се на тешкоће у разумијевању и употреби језика, које могу да обухвате ограничен речник, неправилно формирање реченица или отежано разумијевање говорног садржаја. За разлику од артикулационих поремећаја, код којих је основни проблем неправилан изговор гласова, језички поремећаји обухватају шири спектар језичких способности и могу значајно да утичу на комуникацију и школско постигнуће.

Иако постоји више различитих врста говорних поремећаја, дислалија се издваја као најчешћи артикулациони поремећај код дјете предшколског и млађег школског узраста. Управо због њене високе учесталости, значаја раног откривања и могућих последица по даљи говорно-језички развој, у наставку рада пажња ће бити посвећена појму, класификацији и карактеристикама дислалија.

3. Појам и класификација дислалија

3.1. Дефиниција дислалија

Међу артикулационим поремећајима, дислалија се издваја као један од најчешћих у дјечијем узрасту и представља подручје логопедске процјене и интервенције (Yohana & Kuswandani, 2022).

У домаћој логопедској литератури дислалија се најчешће дефинише као поремећај изговора једног или више гласова. Основна карактеристика овог поремећаја јесте неправилна артикулација појединих гласова, док су остале језичке способности најчешће очуване. Голубовић истиче да је код дислалије основни проблем начин артикулације гласова, а не способност разумијевања или формирања језичког садржаја, због чега се овај поремећај сврстава у артикулационе, а не у језичке поремећаје (Голубовић, 2017).

Дислалија представља један од најчешћих поремећаја артикулације у дјечијем говору и подразумева неправилан изговор једног или више гласова, који се испољава у виду супституције (замјене једног гласа другим), омисије (изостављања гласа) или дисторзије (искривљеног изговора). У литератури се овај поремећај најчешће дефинише као појава која настаје у развоју, чија учесталост опада са узрастом, али која, уколико се не препозна и не третира на вријеме, може оставити вишеструке последице по даљи развој дјетета (Yohana & Kuswandani, 2022).

Неправилан изговор код дислалије се најчешће испољава у три основна облика. Први облик је супституција, која подразумева замјену једног гласа другим, обично артикулационо једноставнијим гласом. Други облик је омисија, када се поједини глас у потпуности изоставља из ријечи. Трећи облик представља дисторзија, односно искривљен или непрецизан изговор гласа, при чему глас није у потпуности замијењен другим, али одступа од правилне артикулације. Ови облици артикулационих грешака представљају основу логопедске процјене јер омогућавају прецизније одређивање природе и тежине поремећаја (Rakhmonjonovna et al., 2023).

Савремена истраживања указују да се дислалија најчешће јавља у периоду интензивног развоја говора и да се њена учесталост постепено смањује са узрастом. Код великог броја дјеце поједине артикулационе грешке спонтано нестају током сазријевања, али код дијела дјеце оне остају присутне и након поласка у школу. У

таквим случајевима дислалија може да утиче на јасноћу говора, квалитет комуникације и касније усвајање читања и писања, због чега је важно да се благовремено препозна и стручно процијени (Yohana & Kuswandani, 2022).

Поред тога што утиче на разумљивост говора, дислалија може да има и шире последице на социјално функционисање дјетета. Дјеца са израженим артикулационим тешкоћама понекад избјегавају да говоре зато што су несигурна, а потом се та несигурност може испољити и на друге аспекте живота и социјализације. Управо због тога је важно благовремено препознати и процијенити говор код дјете у различитим узрастима, како би се на вријеме открили евентуални проблеми са којима се суочавају (Голубовић, 2017). Имајући у виду да се дислалија може испољити у различитим облицима и степенима тежине, у наставку рада биће приказана њена класификација и основне карактеристике појединих врста.

3.2. Основне разлике између дислалија и других говорних поремећаја

Иако се у пракси дислалија може јавити истовремено са другим говорним поремећајима, важно је јасно разликовати њене карактеристике од других облика говорно-језичких тешкоћа. Правилно постављена дијагноза омогућава логопедима да што ефикасније помогну дјети која имају овај проблем у развоју говора (Georgievska Jancheska et al., 2024).

Једна од најважнијих разлика постоји између дислалије и фонолошког поремећаја. Код дислалије је основни проблем неправилна артикулација појединих гласова, односно непрецизан рад говорних органа приликом њиховог изговора. Насупрот томе, код фонолошког поремећаја тешкоће се односе на организацију и употребу гласова у језичком систему (Georgievska Jancheska et al., 2024). Дијете може правилно да изговори одређени глас када га изговара изоловано, али га не употребљава правилно у ријечима или га замјењује другим гласом према сопственим фонолошким правилима. Због тога се код фонолошких поремећаја уочавају систематске грешке које захватају већи број ријечи, док су код дислалије грешке најчешће ограничене на артикулацију одређених гласова (Balci et al., 2025).

Дислалију је потребно разликовати и од развојних језичких поремећаја. Код развојног језичког поремећаја тешкоће не обухватају само изговор, већ и разумијевање језика, развој речника, употребу граматичких правила и формирање

реченица. Дјеца могу да имају ограничен речник, неправилну употребу граматичких облика и потешкоће у разумијевању говорних порука. Код дислалије су ове способности углавном очуване, а основни проблем односи се искључиво на неправилан изговор појединих гласова. Управо због тога дјеца са дислалијом најчешће успјешно комуницирају са околином, али њихов говор може бити мање разумљив због артикулационих грешака (Голубовић, 2016).

Поред наведених поремећаја, дислалија се разликује и од поремећаја течности говора, међу којима су најпознатији муцање и брзоплетост (Голубовић & Чолић, 2010). Код ових поремећаја основни проблем се не односи на артикулацију гласова, већ на ритам, темпо и течност говорне продукције. Муцање се испољава понављањем гласова, слогова или ријечи, продужавањем гласова и невољним застојима у говору које дијете не може да контролише. Са друге стране, брзоплетост се објашњава убрзаним темпом говора, што може да умањи разумљивост говорне продукције. За разлику од тога, код дислалије темпо и ритам говора најчешће нису нарушени, већ су тешкоће ограничене на неправилан изговор појединих гласова (Голубовић & Чолић, 2010).

Значајне разлике постоје и између дислалије и поремећаја гласа. Поремећаји гласа настају услед органских или функционалних промјена гласовног апарата и испољавају се промјенама у висини, јачини или квалитету гласа. Код ових поремећаја глас може бити промукао, слаб или измијењене боје, док артикулација појединачних гласова може остати потпуно очувана. Насупрот томе, код дислалије квалитет гласа најчешће није проблематичан, већ се тешкоће односе искључиво на начин артикулације одређених гласова (Шеховић и сар., 2016).

Иако дислалија припада говорним поремећајима, њене карактеристике јасно показују да се она разликује од фонолошких, језичких, гласовних и поремећаја течности говора. Управо због различитих начина испољавања и узрока настанка, неопходно је познавати основне карактеристике сваког поремећаја како би се поставила тачна дијагноза и обезбиједила благовремена интервенција. У наставку рада биће приказане најчешће врсте дислалија и њихове основне карактеристике.

3.3. Најчешће врсте дислалија

У логопедској литератури постоји више начина класификације дислалија, при чему се различити аутори ослањају на узрок настанка, начин испољавања или

карактеристике поремећаја. Према савременим логопедским приступима се све чешће ови поремећаји посматрају у оквиру шире перспективе, али се у домаћој пракси и даље најчешће користи класификација према етиологији и начину испољавања. Према овој подјели разликују се (Yohana & Kuswandani, 2022; Стојковић & Анђелски, 2011; Голубовић & Чолић, 2010):

- функционалне,
- органске и
- лексичке дислалије.

За потребе овог истраживања, припадност одређеном типу дислалије одређивана је на основу карактеристика говорне тешкоће и присуства или одсуства утврђених органских промјена говорног апарата. Оваква класификација има велики практични значај јер омогућава лакше препознавање узрока поремећаја, избор адекватних дијагностичких поступака и планирање одговарајућег логопедског третмана. Иако се ове врсте дислалија разликују по начину настанка и испољавања, заједничка им је неправилна артикулација гласова која може утицати на разумљивост говора и успјешност комуникације.

Функционалне дислалије представљају најчешћи облик артикулационих поремећаја код дјеце. Њих боље објашњавамо кроз неправилан изговор појединих гласова, иако не постоје анатомске или неуролошке промјене које би објасниле настанак поремећаја. Узрок се најчешће доводи у везу са недовољно развијеном артикулационом моториком, неправилно усвојеним говорним навикама, слабом говорном стимулацијом или непотпуном координацијом покрета говорних органа. Дијете је сврстано у групу функционалних дислалија када је утврђена неправилна артикулација једног или више гласова, уз притом очувану грађу говорног апарата и без утврђеног органског узрока који би могао објаснити артикулациону тешкоћу.

Код ове врсте дислалије дјеца најчешће замјењују, изостављају или погрешно изговарају поједине гласове, при чему су слух, интелектуалне способности и грађа говорног апарата очувани. Управо због тога функционалне дислалије имају, такорећи, позитивну прогнозу, нарочито уколико се благовремено препознају и укључи одговарајући логопедски третман. Рано усвајање правилних артикулационих образаца мже допринијети успјешном отклањању овог поремећаја и спречавању његовог утицаја на каснији говорно-језички развој (Balci et al., 2025).

За разлику од функционалних, органске дислалије настају као последица структурних или функционалних оштећења говорног апарата (Голубовић & Чолић, 2010). Оне могу бити повезане са урођеним или стеченим аномалијама усана, језика, зуба, вилице или непца, али и са поремећајима који утичу на покретљивост говорних органа. Код ове врсте дислалије неправилан изговор не може да се објасни искључиво неправилним говорним навикама, већ је условљен постојањем анатомских или физиолошких недостатака (Shetty et al., 2022). Због тога процјена и третман органских дислалија често захтијевају сарадњу логопеда са стоматолозима, ортодонтима, оториноларинголозима и другим здравственим стручњацима. Тек након отклањања или ублажавања органског узрока могуће је успјешно спровести логопедску рехабилитацију и развити правилан изговор гласова (Голубовић & Чолић, 2010). Органска дислалија је утврђивана код дјеце код које је, поред неправилног изговора, постојала анатомска или физиолошка неправилност говорног апарата која је могла бити повезана са утврђеном артикулационом тешкоћом.

Лексичке дислалије се односе на неправилности које се испољавају у изговору ријечи, а не само појединачних гласова (Georgievska Jancheska et al., 2024). Код дјеце се могу јавити замјене, изостављања или премјештања гласова и слогова унутар ријечи, због чега изговор одступа од стандардног облика. Овакве појаве су у најранијем узрасту често дио нормалног говорног развоја јер дјеца постепено усвајају сложеније гласовне структуре. Међутим, уколико се овакве грешке задрже након периода у коме се очекује стабилан говорни развој, тада се може сматрати да постоји потенцијални проблем и разговор са стручњацима је готово неопходан. Лексичке дислалије могу да утичу на разумљивост говора, али и да отежају касније усвајање читања и писања, због чега је њихово благовремено препознавање од посебног значаја (Yohana & Kuswandani, 2022; Shetty et al., 2022). Критеријум за сврставање у ову категорију представља појава неправилности на нивоу цијеле ријечи, при чему се грешке могу односити на замјену, изостављање или премјештање гласова и слогова унутар ријечи. За разлику од артикулационих тешкоћа које су ограничене на неправилан изговор одређеног гласа, код лексичке дислалије тешкоћа се посматра у односу на структуру и изговор ријечи. У овом истраживању ниједно дијете није сврстано у категорију лексичке дислалије, али је категорија задржана у класификационом оквиру како би све три врсте дислалије биле обухваћене истим критеријумима.

Без обзира на врсту дислалије, заједничка карактеристика свих облика јесте да се најбољи резултати постижу уколико се поремећај препозна у најранијем узрасту (Shetty et al., 2022). Управо због тога значај организованог скрининга у школама потребно је узети у обзир још од најмлађих дана. Полазак у школу представља један од најважнијих периода за процјену дјечијих говорних способности јер се до тог узраста очекује правилан изговор већине гласова матерњег језика (Николић и сар., 2024).

Скрининг омогућава благовремено откривање дјеце код које постоји ризик од артикулационих поремећаја и њихово упућивање на детаљну логопедску процјену. На тај начин је могуће започети интервенцију прије него што неправилан изговор почне да утиче на развој читања, писања, школски успјех и социјалну комуникацију. Поред тога, систематски скрининг омогућава и прикупљање података о учесталости дислалија у одређеној популацији, што представља значајну основу за планирање превентивних и логопедских програма у школама (Yohana & Kuswandani, 2022; Rakhmonjonovna et al., 2023).

На настанак дислалије утиче више међусобно повезаних фактора (Shetty et al., 2022). Један од њих представља говорни модел који дијете усваја у породици јер неправилан изговор родитеља или других блиских особа може да постане образац који дијете несвјесно преузима. Поред утицаја средине, значајну улогу имају и физиолошки фактори, као што су неправилности у грађи зуба, вилица, непца или језика, као и поједина неуролошка оштећења која могу да утичу на перцепцију и продукцију говора. Затим, одређени психолошки фактори такође могу да успоре правилан говорни развој, нарочито у ситуацијама које изазивају емоционалне промјене код дјетета, када се привремено јавља повратак на говорне обрасце карактеристичне за ранији узраст. Истовремено, наследни фактори могу да утичу на грађу и функционисање говорног апарата, што у комбинацији са неповољним говорним моделом повећава вјероватноћу развоја артикулационих тешкоћа. О узроцима ће више ријечи бити пружено у наставку овог мастер рада.

Дислалије се могу испољити на различите начине, у зависности од тога који је глас или група гласова захваћена. Најчешће се јављају поремећаји изговора сибиланата (сигматизам), гласа р (ротацизам), гласова л и љ (ламбдацизам), као и појединачних сугласника, попут к, г, х, т и д. Код поједине дјеце присутне су и замјене читавих група гласова једноставнијим артикулационим облицима, што

додатно утиче на разумљивост говора и захтијева детаљну логопедску процјену (Ивичевић, 2003).

Како би се направила разлика између појмова о којима је било ријечи у овоме поглављу, важно је споменути да стручној литератури појмови дислалија, артикулациони поремећај, фонолошки поремећај и *speech sound disorder* (SSD) имају слично, али не и исто значење. Артикулациони поремећај се односи на тешкоће у правилном изговору појединачних гласова, при чему дијете може глас замијенити другим, изоставити га или га изговорити неправилно. Дислалија се у домаћој логопедској литератури најчешће користи за означавање неправилног изговора једног или више гласова и у том смислу представља врсту артикулационог поремећаја. Фонолошки поремећај се односи на тешкоће у усвајању и примјени правила према којима су гласови организовани и користе се у језику. За разлику од тога, термин *speech sound disorder* представља шири појам који обухвата различите тешкоће повезане са изговором говорних гласова, укључујући артикулационе и фонолошке поремећаје. Због тога ове појмове не треба користити као потпуне синонине, већ је важно знати које су њихове основне разлике.

4. Узроци и фактори настанка дислалија

4.1. Биолошки фактори

Када су у питању биолошки фактори, најчешће је ријеч о анатомским неправилностима говорних органа, оштећењу слуха, неуролошким и наследним факторима. Иако свака од ових промјена не мора нужно довести до поремећаја артикулације, њихово присуство може значајно отежати правилан изговор појединих гласова и успорити развој говорних способности.

Међу биолошким факторима посебно мјесто заузимају неправилности у грађи говорног апарата (Thijs et al., 2022). Ову фактори могу да обухвате неке од следећих проблема (Thijs et al., 2022):

- аномалије зуба и вилица,
- високо или уско непце,
- кратак подјезични френулум,
- расцјеп усне или непца,

као и друге структурне промене које ограничавају правилно постављање говорних органа током артикулације. Такве анатомске карактеристике мијењају услове за правилан проток ваздуха и отежавају формирање појединих гласова, због чега се код дјецe често јављају различити облици артикулационих грешака. Истраживање Vázquez-Reyes и сарадника (2014) указује да ортодонтске неправилности представљају један од значајних фактора повезаних са појавом дислалија зато што промјене у положају зуба и вилица директно утичу на артикулацију појединих гласова.

Поред анатомских карактеристика, важан биолошки фактор представља и слух (Shetty et al., 2022). Правилна артикулација зависи од способности дјетета да јасно чује, разликује и препознаје говорне звукове. Чак и блажа оштећења слуха могу да утичу на усвајање правилног изговора јер дијете нема довољно прецизну слушну повратну информацију која је неопходна за контролу сопственог говора. Слично томе, одређена оштећења централног нервног система или поремећаји моторике могу да наруше координацију покрета говорних органа, што се потом одражава на прецизност артикулације.

Иако органски фактори имају важну улогу у настанку дислалија, савремена истраживања показују да су функционални облици овог поремећаја ипак знатно чешћи код дјеце школског узраста (Stojković et al., 2011). Код функционалних дислалија говорни органи су анатомски очувани, али се не користе на правилан начин током артикулације. Управо због тога правовремена логопедска процјена има велики значај јер омогућава разликовање органских и функционалних узрока и избор одговарајућег приступа у раду са дјететом. Према прегледу литературе који су спровели Rakhmonjonovna, Murodjon и Anvarjonovna (2023), функционалне дислалије чине највећи број случајева у дјечијем узрасту и у највећем броју случајева могу успјешно да се коригују уколико се на вријеме крене са решавањем овог проблема.

Значајан дио литературе посвећен је питању узрока дислалије. Аутори најчешће разликују органске факторе, међу којима се посебно наводе ортодонтске неправилности које мијењају услове за правилну артикулацију (Vázquez-Reyes et al., 2014), и функционалне факторе, код којих су говорни органи анатомски правилни, али функционално нису правилно употријебљени. Систематски преглед поријекла дислалије и начина њеног отклањања потврђује да функционални облици чине највећи дио случајева у школском узрасту и да добро реагују на правовремену логопедску интервенцију (Rakhmonjonovna, Murodjon и Anvarjonovna, 2023).

4.2. Психолошки фактори

Поред биолошких и анатомских предуслова, значајну улогу у настанку дислалија имају и психолошки фактори. Они сами по себи најчешће не представљају директан узрок неправилне артикулације, али могу да утичу на успоравање говорног развоја, формирање неправилних говорних навика или продужавање постојећих артикулационих тешкоћа (Hassan et al., 2020). Психолошки фактори посебно долазе до изражаја у периоду интензивног емоционалног и социјалног развоја дјетета, када различите животне околности могу да се одразе и на његову говорну продукцију.

Емоционална стабилност дјетета представља један од важних предуслова за несметан говорно-језички развој. Дјеца која су изложена дуготрајном стресу, осјећају несигурности или честим породичним конфликтима могу испољити успоренији говорни напредак у односу на своје вршњаке. Иако овакве околности не изазивају директно дислалију, могу да отежају усвајање правилне артикулације и смање

спремност дјетета да активно комуницира. У таквим ситуацијама говор постаје мање спонтан, а дијете често избјегава сложеније ријечи или гласове које тешко изговара, што може да доведе до учвршћивања неправилних артикулационих образаца.

Врло често разлог појаве овог поремећаја може бити услед промјена у породичном окружењу. Наиме, код дјетета велике промјене могу да изазову осјећај несигурности или потребу за привлачењем пажње (Hassan et al., 2020). У литератури се наводи да се код поједине дјеце након рођења млађег брата или сестре, поласка у вртић, промјене мјеста становања или других значајних животних догађаја може јавити привремени повратак на говорне облике карактеристичне за ранији развојни период (Hassan et al., 2020). Ова појава најчешће се испољава кроз тепање или поједностављен изговор ријечи и представља облик регресивног понашања којим дијете настоји да задржи пажњу блиских особа. Уколико овакво понашање потраје дуже вријеме, постоји могућност да се неправилни артикулациони обрасци постепено учврсте и постану дио свакодневног говора (Hassan et al., 2020).

Мотивација дјетета за сарадњу такође има значајну улогу, нарочито након постављања логопедске дијагнозе. Успјех логопедског третмана зависи од избора метода рада, као и од спремности дјетета да активно учествује у вјежбама и примјењује научене артикулационе обрасце код куће, а не само у разговору са логопедом. Дјеца која су мотивисана, која добијају подршку породице и која логопедске вјежбе схватају као позитивно искуство најчешће брже напредују и лакше усвајају правилан изговор (Hassan et al., 2020).

4.3. Социолошки фактори и утицај средине

Поред биолошких и психолошких чинилаца, на настанак и развој дислалија значајно утичу и социолошки фактори, односно услови у којима дијете одраста и развија своје говорне способности (Hassan et al., 2020). Говор се не развија самостално, већ кроз свакодневну комуникацију са родитељима, члановима породице, вршњацима и васпитачима. Због тога квалитет језичке стимулације, породични односи, социоекономска ситуација и доступност стручне подршке имају важну улогу у формирању правилне артикулације.

Породица представља прву и најважнију средину у којој дијете усваја говор (Поповић, 2025). Родитељи и други чланови породице својим начином комуникације пружају модел који дијете постепено прихвата и опонаша. Уколико је говорно

окружење богато разговором, читањем, причањем прича и подстицањем дјетета да слободно изражава своје мисли, стварају се повољни услови за правилан говорно-језички развој. Насупрот томе, недовољна комуникација, ријетка вербална интеракција, занемаривање или толерисање неправилног изговора могу да успоре развој правилне артикулације. Посебно је важно да родитељи не подстичу дуготрајно тепање и не понављају дјететов неправилан изговор јер на тај начин дијете може да помисли да тако треба да прича, уколико се оно охрабрује.

Поред породице, изузетно важну улогу имају и предшколске установе и школа. Поласком у вртић, предшколско и касније у школу дијете свакодневно комуницира са већим бројем вршњака и одраслих, што доприноси усавршавању говорних вјештина. Истовремено, ово окружење омогућава да се лакше уче евентуална одступања у изговору. Васпитачи и учитељи су често међу првима који примете да дијете има потешкоће у артикулацији и могу да предложе логопедску процјену. Због тога сарадња породице, образовних установа и логопеда представља важан предуслов за благовремено откривање и успјешно отклањање дислалија (Balci et al., 2025).

Социоекономски услови такође могу да утичу на говорни развој. Породице које имају ограничен приступ здравственим и образовним услугама често не могу да приуште логопедске третмане, што може само додатно да продуби проблем код дјетета. Поред тога, мањак књига и едукативних садржаја, као и свакодневне комуникације са дјететом услед недостатка времена могу негативно да утичу на развој говора. Оно шта посебно треба нагласити јесте да социоекономски статус сам по себи не изазива дислалију. Ипак, он може да утиче на услове у којима се поремећај препознаје, прати и третира (Поповић, 2025).

Дислалија може да има значајан утицај и на школску адаптацију дјетета. Полазак у школу представља период у коме се од дјетета очекује јасна говорна комуникација, активно учешће у настави и успостављање односа са вршњацима. Дјеца са израженим артикулационим тешкоћама понекад избегавају усмено излагање, одговарање пред одељењем или укључивање у разговоре јер су свјесна свог неправилног изговора. То може да доведе до несигурности и повлачења из појединих ситуација. Уколико вршњаци реагују подсмјехом или негативним коментарима, тешкоће у комуникацији могу постати још израженије и додатно отежати прилагођавање школској средини (Hassan et al., 2020).

Поред утицаја на социјалне односе, дислалија може да се одрази и на усвајање почетне писмености. Правилан изговор гласова повезан је са развојем фонолошке свијести, која представља један од основних предуслова за успјешно учење читања и писања. Дјеца која не разликују или неправилно изговарају поједине гласове могу имати тешкоће у повезивању гласа и слова, анализи и синтези ријечи, као и у правилном писању. Због тога се код поједине дјеце јављају грешке у читању и писању које одговарају артикулационим грешкама присутним у говору (Balci et al., 2025).

5. Дијагностика и процјена говорно-језичких поремећаја и терапијски приступи

5.1. Методе процјене

Процјена говорно-језичких поремећаја представља један од најважнијих корака у логопедској пракси јер омогућава да се утврди природа, степен и узроци говорних тешкоћа, као и да се планира адекватан третман (Yohana & Kuswandani, (2022). Савремени приступи наглашавају да процјена не треба да се заснива само на уочавању неправилног изговора, већ да обухвати све факторе који могу утицати на развој и функционисање говора. Због тога логопедска процјена подразумева систематско прикупљање података, клиничко посматрање дјетета и примјену стандардизованих инструмената, како би се добила што потпунија слика о говорно-језичком статусу дјетета (Baker & McLeod, 2011).

Први корак у процјени јесте непосредно испитивање говорно-језичких способности. Посебна пажња се посвећује процјени артикулације, односно правилности изговора свих гласова. Логопед испитује изговор гласова у изолованом облику, у слоговима, ријечима, реченицама и спонтаном говору јер се артикулационе грешке не морају испољавати на исти начин у свим говорним ситуацијама. Истовремено се биљежи да ли се грешке испољавају као супституција, омисија или дисторзија, као и њихова учесталост и доследност. Управо оваква анализа омогућава разликовање различитих врста артикулационих поремећаја и представља добар начин за постављање логопедске дијагнозе (Савић и сар., 2010).

Поред процјене артикулације, неопходно је испитати и структуру и функцију орофацијалног система. Прегледом усана, језика, непца, зуба и вилица се процјењује њихова грађа, покретљивост и координација јер неправилности ових структура могу значајно утицати на продукцију гласова. Истовремено се процјењују дисање, положај језика док није у употреби, функција жвакања и гутања, као и орална моторика, како би се утврдило да ли постоје органски фактори који доприносе настанку артикулационих тешкоћа. Овај дио процјене омогућава разликовање функционалних и органских узрока поремећаја и усмјерава даље дијагностичке поступке (Стојковић & Анђелски, 2011).

Савремена логопедска процјена обухвата и испитивање других говорно-

језичких способности које могу бити повезане са артикулационим поремећајима. Поред правилности изговора, процјењују се разумијевање и употреба језика, фонолошка свијест, речник, граматичке способности и разумљивост говора у свакодневној комуникацији. На овај начин је могуће утврдити да ли је неправилан изговор изолован проблем или је дио неког већег говорно-језичког поремећаја. Посебно се наглашава значај процјене разумљивости говора у природним ситуацијама када дијете разговара јер она представља један од најважнијих показатеља функционалног утицаја поремећаја на свакодневни живот дјетета (Стојковић & Анђелски, 2011).

У последњих неколико година се све већи значај придаје примјени стандардизованих и валидираних инструмената процјене. Њихова употреба омогућава објективније биљежење говорних карактеристика, праћење напретка током терапије и поређење резултата са нормативним и очекиваним вриједностима за одређени узраст. Ипак, према савременој пракси се препоручује да се резултати тестова увијек тумаче у контексту клиничког запажања и комуникације дјетета у природном окружењу зато што ниједан инструмент не може самостално да пружи потпуну слику говорно-језичког функционисања (Стојковић & Анђелски, 2011). Управо комбиновање различитих метода процјене омогућава постављање поуздане дијагнозе и планирање интервенције која је прилагођена индивидуалним потребама сваког дјетета.

5.2. Улога родитеља и окружења у терапијским приступима

Улога породице не смије бити занемарена када је ријеч о терапијским приступима. Наиме, логопедски рад никако није ограничен на третмане у ординацији, већ се правилна артикулација и комуникацијске вјештине подстичу и у свакодневним животним ситуацијама, посебно у породици. Истраживања показују да активно укључивање родитеља доприноси бржем усвајању правилног изговора и дугорочнијем одржавању постигнутих резултата (Sugden et al., 2016). Родитељи имају важну улогу у стварању говорно подстицајног окружења. Свакодневни разговори, читање сликовница, причање прича, именовање предмета и подстицање дјетета да слободно изражава своје мисли представљају активности које доприносе развоју правилног говора. Поред тога, важно је да родитељи током комуникације користе јасан и правилан говор јер дјеца највећи дио својих говорних навика усвајају управо кроз имитацију. Истовремено, препоручује се да се неправилан изговор не

исправља критиком или кажњавањем, већ стрпљивим понављањем правилног облика и охрабривањем дјетета да настави комуникацију (Поповић, 2025).

Значај родитеља посебно долази до изражаја током спровођења логопедских вјежби код куће. Логопед током терапије поставља циљеве и усмјерава рад, док родитељи кроз кратке и редовне активности помажу дјетету да научене вјежбе примјењује у свакодневном говору. На тај начин се обезбјеђује континуитет рада између терапијских сусрета, што значајно повећава ефикасност интервенције. Савремени приступи наглашавају да редовно вјежбање у природном окружењу има велики значај за генерализацију правилног изговора, односно за његову примјену у свакодневној комуникацији (Baker & McLeod, 2011; Sugden et al., 2016).

Поред породице, значајну улогу имају и васпитачи, учитељи и шира социјална средина којом је дијете окружено у најранијем узрасту. Дијете већи дио дана проводи у вртићу или школи, гдје има бројне прилике за комуникацију са вршњацима и одраслима. Истовремено, сарадња између логопеда, родитеља и наставника омогућава праћење напретка дјетета у различитим ситуацијама и усклађивање поступака који се примјењују током терапије.

Савремена литература указује да најбоље резултате даје мултидисциплинарни приступ, у коме су дијете, породица, образовна установа и логопед активни учесници заједничког процеса. Таква сарадња омогућава да се правилан изговор не развија само током логопедског третмана, већ и у свакодневним животним ситуацијама, што повећава вјероватноћу да ће дијете остварити напредак у говору и да ће се проблем говорне природе смањити (Sugden et al., 2016; Baker & McLeod, 2011).

5.3. Преваленција

Када је ријеч о заступљености, досадашња истраживања показују изражено интересовање за преваленцију поремећаја изговора код дјеце на прелазу из предшколског у школски период, при чему се утврђене стопе разликују у зависности од узорка, узраста и примијењеног инструмента процјене (Rey et al., 2022). Новија литература све више наглашава психосоцијалне последице неправилног изговора. Студије дјеце са функционалном дислалијом показују да упорне артикулационе тешкоће могу негативно утицати на самопоуздање, мотивацију и социјалне односе дјетета, нарочито у школском окружењу гдје је комуникација свакодневна (Gómez Pérez et al., 2023). Због тога се као заједничка нит у радовима издваја значај ране

идентификације, свеобухватне процјене и логопедске подршке, коју прати и укљученост породице и школе (Buganu, 2021; Николић и сар., 2024).

Резултати новијих епидемиолошких истраживања потврђују да се учесталост поремећаја изговора значајно разликује у зависности од узраста испитаника и примјењених дијагностичких критеријума. У истраживању које су спровели Amr Rey и сарадници (2022) на узорку од 290 дјеце узраста од четири до седам година утврђено је да су поремећаји гласовне продукције били присутни код 51.4% испитане дјеце. Истраживање је такође показало да су артикулациони поремећаји били чешћи код дјечака него код дјевојчица, као и да се њихова учесталост смањује са узрастом. Поред тога, утврђена је статистички значајна повезаност између присуства лоших оралних навика, атипичног гутања и појаве дислалија, што указује на значај раног препознавања фактора ризика и правовремене интервенције.

Подаци Националног института за глувоћу и друге комуникацијске поремећаје (*NIDCD*) додатно показују да поремећаји гласовне продукције спадају међу најчешће говорне поремећаје у дјетињству. Према њиховим процјенама, код дјеце предшколског узраста преваленција износи приближно 8–9%, док се до поласка у први разред основне школе смањује на око 5%, што се објашњава спонтаним сазријевањем артикулације код великог броја дјеце. Ипак, код дијела ученика поремећаји остају присутни и након поласка у школу, због чега могу да утичу на развој читања, писања и успешност школске адаптације (*NIDCD*, 2025).

Упркос бројним инострним истраживањима, преваленција дислалија код дјеце првог разреда основне школе на нашем говорном подручју остаје недовољно системски испитана, а нарочито је мало података о разликама у заступљености и типу артикулационих грешака између дјечака и дјевојчица. Управо тај недостатак представља мотивацију за овај рад, те и циљ да се испита заступљеност различитих типова дислалија, најчешће погођених гласова и најчешћих врста грешака код дјеце овог узраста, чиме предмет истраживања добија и научни и практични значај.

6. Епидемиологија дислалија

6.1. Учесталост дислалија у свијету и региону

Епидемиолошка истраживања показују да је дислалија један од најчешћих говорних поремећаја у дјечјем узрасту, али да се процјене њене учесталости разликују у зависности од узраста испитаника, величине узорка, дијагностичких критеријума и инструмената који су примењени током процјене. Због тога резултате различитих студија треба тумачити пажљиво и критички јер се у појединим истраживањима прати искључиво дислалија, док се у другим користи шири појам поремећаја говора, који обухвата и артикулационе и фонолошке поремећаје (Georgievska Jancheska et al., 2024). Ипак, већина аутора се слаже да су поремећаји изговора најзаступљенији у предшколском и раном школском узрасту, након чега њихова учесталост постепено опада услед сазријевања говорног система и благовремене логопедске терапије (Голубовић & Чолић, 2010).

Једно од најобимнијих новијих европских истраживања спроведено је у Шпанији на узорку од 290 дјеце узраста од четири до седам година. Аутори су применили *Marc Monfort* артикулациони тест, миофункционални преглед и упитник за родитеље, како би добили свеобухватну процјену проблема у говору. Резултати су показали да је 51.4% испитане деце испољило неки облик поремећаја гласовне продукције. Најчешће су биле присутне дисторзије, затим супституције, док су вишеструке дислалије биле учесталије од изолованих поремећаја једног гласа. Истраживање је такође показало да су артикулациони поремећаји били статистички значајно чешћи код дјечака него код дјевојчица, као и да се њихова учесталост постепено смањивала са узрастом (Rey et al., 2022).

Подаци *NIDCD* су показали да око 5% дјеце узраста од 3 до 17 година има говорни поремећај, док се процјењује да је преваленција поремећаја гласовне продукције (артикулационих и фонолошких поремећаја) код дјеце млађег узраста између 8% и 9%. До поласка у први разред основне школе тај проценат се смањује на приближно 5%, што указује да код дијела дјеце долази до спонтаног сазријевања говорног система, док код друге дјеце поремећаји остају присутни и захтијевају логопедску процјену и интервенцију (NIDCD, 2025).

Када су у питању подаци из региона, последњих година расте број

истраживања која настоје да прикажу учесталост дислалија и пратеће факторе ризика. Посебно је значајно истраживање спроведено у Сјеверној Македонији, које је објављено 2024. године. Иако циљ овог рада није био одређивање преваленције дислалија у општој популацији, већ испитивање повезаности дислалије и ортодонтских аномалија, истраживање је обухватило чак 586 дјеце старости шест година код које је већ постављена дијагноза дислалије. Резултати су показали да је 15% испитане дјеце имало ортодонтске аномалије, при чему су најчешће биле (Jancheska et al., 2024):

- сагиталне оклузионе аномалије (50%),
- вертикалне аномалије (26,1%) и
- аномалије зубних лукова (19,3%).

Аутори истичу да добијени резултати указују на потребу за блиском сарадњом логопеда и ортодонта, јер благовремено препознавање ортодонтских неправилности може допринијети успјешнијој рехабилитацији артикулационих поремећаја

Подаци из Хрватске указују да су артикулациони поремећаји често повезани са ортодонтским неправилностима, због чега се последњих деценија све више истиче значај мултидисциплинарног приступа у њиховој процјени. Једно од првих истраживања на ову тему спровела је Хунски 1988. године, која је након селекције испитала 31 испитаника узраста од 7 до 25 година са различитим ортодонтским аномалијама и поремећајима артикулације. Резултати су показали да постоји јасна повезаност између тежине ортодонтске неправилности и тежине артикулационих поремећаја, при чему су најизраженије говорне тешкоће забиљежене код испитаника са најтежим краниофацијалним аномалијама. Ауторка је такође утврдила већу учесталост артикулационих поремећаја код мушких испитаника (77,4%) у односу на женске (22,6%), што је указало на потребу за раним препознавањем ових тешкоћа и укључивањем логопеда у ортодонтску дијагностику (Хунски, 1988).

Накнадна истраживања у Хрватској су само додатно потврдила значај ортодонтских фактора у развоју говорних поремећаја. Истраживање спроведено у Центру *SUVAG* у Загребу на дјечи узраста од 6 до 8 година која су била укључена у логопедски третман због дислалије показало је да је 64,44% испитаника имало и неку врсту ортодонтске аномалије (Ивичевић и сар., 2003). Аутори истичу да

артикулациони поремећаји чине приближно 60% свих говорних поремећаја, као и да благовремена, мултидисциплинарна дијагностика представља предуслов успешне превенције и терапије. Добијени резултати указују да процјена дјече са дислалијом не би требало да буде ограничена само на логопедски преглед, већ да, када постоји сумња на структурне неправилности орофацијалног система, треба да обухвати и ортодонтску процјену (Ивичевић и сар., 2003).

Важно истраживање о учесталости артикулационих поремећаја код дјече предшколског узраста у Србији је спроведено од стране Голубовић и Чолић (2010), који су испитали артикулационе способности на узорку од 1000 деце узраста од 3,5 до 7 година из 14 предшколских установа у Београду. Процјена је спроведена примјеном Тријажног артикулационог теста, индивидуално код сваког дјетета, што је омогућило детаљну анализу правилног и неправилног изговора свих гласова српског језика. Резултати су показали да је 57,9% испитане дјече имало правилан изговор свих гласова, док је код 42,1% утврђен неправилан изговор једног или више гласова (Голубовић & Чолић, 2010). Посебно је уочено да се учесталост артикулационих поремећаја смањује са узрастом, али да је и даље присутна код значајног броја дјече непосредно пред полазак у школу.

Код дјече узраста пет и по година неправилан изговор забиљежен је код 42,2% испитаника, код шестогодишњака код 31,7%, код дјече узраста шест и по година код 29,8%, док је код седмогодишњака износио 19,0%. Истраживање је показало и да су артикулациони поремећаји чешћи код дјечака, будући да је неправилан изговор утврђен код 46,0% дјечака и 38,3% дјевојчица. Највећи број неправилности односио се на африкате, фрикативе и глас р, при чему су дисторзије биле најзаступљенији облик артикулационих грешака. Добијени резултати указују да значајан број дјече улази у школски систем са недовољно развијеном артикулацијом, што додатно наглашава потребу за организованим логопедским скринингом и благовременом интервенцијом у предшколским установама (Голубовић & Чолић, 2010).

6.2. Фактори ризика

У претходном поглављу смо већ приказали истраживање које је рађено над популацијом деце у Шпанији, али је исто истраживање погодно приказати и када су у питању фактори ризика. Наиме, у Шпанији Реу и сарадници (2022) утврдили су статистички значајно већу учесталост дислалија код дјечака, док су Голубовић и

Чолић у истраживању на 1000 дјеце предшколског узраста такође забиљежили већу заступљеност неправилног изговора код дјеце мушког пола. Ови резултати се подударају са резултатима велике лонгитудиналне студије Wren и сарадника, у којој су дјечаци имали већу вјероватноћу развоја перзистентног поремећаја гласовне продукције у односу на дјевојчице.

Дакле, према овоме видимо да се дјечаци чешће суочавају са дислалијама. Ипак, значајним факторима ризика сматрају се и рани развојни показатељи и здравствено стање дјетета. Wren и сарадници (2016) су показали да су неки од потенцијалних фактора настанка поремећаја у развоју говора, између осталог и дислалија следећи:

- слабо сисање у неонаталном периоду,
- кашњење у комбиновању ријечи током друге године живота,
- ограничен развој морфологије,
- слабија разумљивост говора непознатим особама,
- оштећење слуха, и
- проблеми моторичке координације.

Сви наведени фактори су повезани са већом вјероватноћом да артикулациони поремећаји потрају и након осме године живота. Ови резултати указују да дислалија не представља искључиво изолован поремећај артикулације, већ може бити повезана са ширим развојним и неуромоторним карактеристикама дјетета.

Поред структурних неправилности, као фактори ризика се издвајају и продужена употреба варалице, сисање палца и друге навике које су у најранијем узрасту веома честе код дјеце, а које могу утицати на развој неповољног положаја језика и измијенити услове за правилну артикулацију. Литерарни преглед Shetty и сарадника (2022) указује да је повезаност ових навика са поремећајима гласовне продукције присутна у већем броју студија, иако је потребно више истраживања која ће овај налаз да додатно потврде.

Поред личних карактеристика дјетета, литература указује и на значај породичних и социоекономских фактора. Истраживање Wren и сарадника показало је да су дјеца из породица нижег социоекономског статуса имала већу вјероватноћу

развоја перзистентних поремећаја гласовне продукције, док систематски преглед Balci и сарадника (2025) утврђује да касно препознавање артикулационих тешкоћа и одлагање логопедског третмана могу допринијети њиховом задржавању током школског периода. Иако ниједан од наведених фактора самостално не доводи до настанка дислалије, њихово истовремено присуство повећава ризик од појаве и одржавања артикулационих поремећаја. Због тога се у савременој литератури наглашава значај раног скрининга, мултидисциплинарне процене и благовременог укључивања дјетета у логопедски третман, како би се смањила вјероватноћа дуготрајних последица по говорни, образовни и социјални развој.

7. Преглед релевантних истраживања и критичка анализа литературе

Истраживања спроведена у земљама региона показују да је значајан дио литературе усмјерен на повезаност артикулационих поремећаја са морфолошким карактеристикама орофацијалног система, док је мањи број истраживања усмјерен на утврђивање преваленције дислалија у општој популацији дјеце. Значајно је што се у регионалној литератури често користе клинички узорци дјеце која су већ упућена на логопедски или ортодонтски третман. Такви узорци омогућавају детаљније испитивање карактеристика поремећаја, али ограничавају могућност процјене њихове стварне учесталости у популацији дјеце. Насупрот томе, популациона истраживања пружају значајније податке о распрострањености говорних тешкоћа, али се разликују у погледу узраста испитаника, критеријума за идентификацију поремећаја и инструмената процјене, што отежава директно поређење добијених резултата.

Једно од првих истраживања у региону спровела је Хунски (1988), која је испитивала повезаност артикулационих поремећаја и ортодонских аномалија код 31 испитаника узраста од 7 до 25 година. Резултати су показали да постоји јасна повезаност између тежине ортодонске неправилности и тежине артикулационих поремећаја, при чему су најизраженије дислалије забиљежене код испитаника са тежим ортодонским деформитетима. Ауторка закључује да успјешна рехабилитација говора захтијева сарадњу логопеда и ортодонта, јер се само заједничким приступом могу отклонити функционске и структурне препреке правилној артикулацији.

На сличне закључке указује и истраживање Вранић и Хунски, спроведено у Центру SUVAG у Загребу на дјечи узраста од 6 до 8 година која су била укључена у логопедски третман због дислалије. Код 64.44% испитаника утврђено је присуство ортодонских аномалија, што указује на значајну повезаност између поремећаја артикулације и неправилности орофацијалног система. Аутори истичу да артикулациони поремећаји чине приближно 60% свих говорних поремећаја, као и да је рана мултидисциплинарна дијагностика предуслов успјешне терапије и превенције каснијих говорних тешкоћа.

Најновији регионални подаци потичу из Сјеверне Македоније, где су Јанческа и сарадници (2024) анализирали податке 586 дјеце узраста шест година са већ дијагностикованом дислалијом. Истраживање је показало да је 15% испитаника имало ортодонтске аномалије, при чему су најчешће биле сагиталне оклузионе неправилности (50%), затим вертикалне аномалије (26.1%) и неправилности зубних лукова (19.3%).

Наведена регионална истраживања пружају значајне податке о повезаности артикулационих тешкоћа са ортодонтским и орофацијалним карактеристикама, али њихови резултати имају ограничену примјењивост на процјену преваленције дислалије у општој популацији. Посебно је значајно то што су дио узорака чинила дјеца код које је дислалија већ била идентификована и која су била укључена у логопедски третман. На тај начин истраживања боље описују карактеристике већ препознатог поремећаја него што показују колико је дислалија заиста распрострањена међу дјецом одређеног узраста.

Заједничка карактеристика већег броја наведених истраживања јесте примјена пресјечног истраживачког дизајна, који омогућава процјену стања артикулационих способности у одређеном тренутку, али не омогућава праћење промјена током развоја. Недостатак лонгитудиналних истраживања ограничава могућност утврђивања природног тока артикулационих тешкоћа, као и процјене њиховог трајања и промјена током школовања.

Додатни проблем представљају разлике у критеријумима за класификацију дислалије и инструментима који се користе за процјену изговора. Због тога се процјене учесталости добијене у различитим студијама морају тумачити са опрезом, посебно када се разликују узраст испитаника, начин избора узорка и дефиниција поремећаја.

Још једно ограничење се односи на структуру узорака. Дobar број домаћих и регионалних истраживања спроведен је у логопедским центрима или здравственим установама, што значи да су испитаници већ били упућени због сумње на говорни поремећај. Такви узорци омогућавају детаљну клиничку анализу, али не одражавају стварну распрострањеност дислалија у општој популацији. Насупрот томе, популациона истраживања, попут студија спроведених у Србији и Шпанији, пружају поузданије процјене учесталости, али често не анализирају детаљно све

потенцијалне факторе ризика и структуру артикулационих грешака.

Важан аспект који је потребно критички прокоментарисати јесте потенцијални фактор ризика који се односи на пол. Наиме, већина аутора потврђује већу учесталост дислалија код дјечака и значај ортодонтских аномалија, међутим, пол дјетета не може бити сматран фактором ризика, већ се треба посматрати као статистички податак о учесталости дислалија код дјечака. Поред овога, утицај породичних, социоекономских и срединских фактора се не истражује толико, колико биолошки фактори. Разлике су дијелом последица различитих методолошких приступа, али и културолошких и језичких специфичности испитиваних популација, због чега резултате није увијек могуће директно упоређивати.

Најновији систематски прегледи указују да истраживања све више превазилазе искључиво описивање артикулационих грешака и усмјеравају се ка испитивању њихових последица по школски успјех, читање, писање, социјалне односе и емоционално функционисање дјетета. Ипак, аутори наглашавају да и даље недостају методолошки уједначена и дугорочна истраживања која би омогућила прецизније праћење развоја дислалије и процјену ефикасности ране логопедске интервенције (Balci et al., 2025).

Још један недостатак можемо да посматрамо из перспективе истраживања која прате дјецу након завршене логопедске терапије. Већина аутора приказује резултате процјене или непосредне ефекте третмана, док су подаци о дугорочном праћењу правилне артикулације и њеном утицају на каснији говорно-језички и академски развој знатно ређи. Због тога није могуће са сигурношћу процијенити у којој мјери се постигнути резултати одржавају током школовања и које карактеристике дјетета или терапијског процеса највише доприносе успјешном исходу.

8. Методологија истраживања

8.1. Предмет истраживања

Предмет овог мастер рада јесте истраживање заступљености дислалија код дјеце првог разреда основне школе. Дислалија представља веома чест поремећај артикулације у дјечијем говору, који подразумева неправилан изговор одређених гласова. Период када дјеца крену у школу представља веома важну фазу у развоју говора, писмености и социјалних вештина, те је изузетно значајно увидети да ли дијете има поменути поремећај, како би могло да се ради на његовом напретку. Уколико се овај поремећај не третира на вријеме, може доћи до низа вишеструких последица почевши од читања и писања, а потом и емотивних последица. Процјена изговора спроводи се појединачно са сваким дјететом, што омогућава директно и објективно биљежење стварних тешкоћа у артикулацији, без посредника или процјене трећих лица.

У оквиру рада спроводи се истраживање на узорку дјеце првог разреда основне школе, са циљем да се утврди заступљеност различитих типова дислалија као што су органске, функционалне и лексичке, као и учесталост грешака у изговору појединачних гласова.

Поред наведеног, истраживање обухвата и детаљну анализу врсте и учесталости артикулационих грешака које се јављају код дјеце овог узраста. Путем глобалног артикулационог теста испитује се изговор сваког гласа понаособ, утврђује се да ли је ријеч о супституцији, омисији или дисторзији гласа, као и да ли постоје разлике у заступљености дислалија између дјечака и дјевојчица. На тај начин истраживање добија вишеструки значај, чиме се стичу прецизнији детаљи о говорним поремећајима у школској пракси.

8.2. Циљеви истраживања

Општи циљ овог мастер рада јесте да се утврди заступљеност дислалија код дјеце првог разреда основне школе, као и да се анализирају врсте и учесталост артикулационих поремећаја у овој узрасној групи. Поред тога, рад има за циљ да на основу тестирања дјеце утврди који су гласови најчешће погођени и које врсте грешака су најучесталије, са нагласком на значај раног препознавања дислалије и благовремене логопедске интервенције.

Поред основног циља у наставку се наводе и посебни циљеви:

1. Утврдити укупну заступљеност дислалија у испитиваном узорку ученика првог разреда основне школе, на основу тестирања глобалним артикулационим тестом.
2. Идентификовати које врсте дислалија (органске, функционалне и лексичке) су најзаступљеније у испитиваној популацији.
3. Испитати који су гласови најчешће погођени дислалијом и које врсте артикулационих грешака (супституција, омисија, дисторзија) се најчешће јављају код дјеце првог разреда, као и да ли постоје статистички значајне разлике у заступљености дислалија између дјечака и дјевојчица.

8.3. Задаци истраживања

У складу са постављеним предметом и циљевима истраживања, дефинисани су следећи задаци истраживања:

1. Извршити процјену артикулационих способности ученика првог разреда основне школе примјеном Глобалног артикулационог теста.
2. Утврдити укупну заступљеност дислалија у испитиваном узорку и класификовати уочене поремећаје према врсти дислалије (органске, функционалне и лексичке).
3. Анализирати учесталост неправилног изговора појединачних гласова и утврдити најчешће врсте артикулационих грешака (супституција, омисија и дисторзија).
4. Испитати постојање разлика у заступљености дислалија и врстама артикулационих грешака у односу на пол испитаника.
5. Анализирати добијене резултате и упоредити их са резултатима релевантних домаћих и међународних истраживања.

Реализацијом наведених задатака обезбиједиће се подаци неопходни за провјеру постављених хипотеза и остваривање циљева истраживања, као и за доношење закључака о заступљености и карактеристикама дислалија код дјеце првог разреда основне школе.

8.4. Хипотезе

Главна хипотеза (X1):

Међу дјецом првог разреда основне школе код којих је утврђена дислалија, функционална дислалија је најзаступљенији тип дислалије.

Помоћне хипотезе:

X1a: Међу дјецом са функционалном дислалијом, супституција је најзаступљенији облик артикулационе грешке.

X1b: Функционалне дислалије чешће се јављају код дјечака него код дјевојчица у испитиваном узорку.

X1c: Глас Р спада међу гласове са највећом учесталошћу неправилног изговора у испитиваном узорку, при чему је дисторзија најзаступљенији облик неправилног изговора гласа Р.

8.5. Варијабле

Основна зависна варијабла јесте присуство дислалије, односно постојање артикулационог поремећаја утврђеног примјеном Глобалног артикулационог теста. Поред тога, као зависне варијабле посматрају се и врста дислалије (органска, функционална и лексичка), врста артикулационе грешке (супституција, омисија или дисторзија), као и неправилан изговор појединачних гласова српског језика.

Независна варијабла у истраживању је пол испитаника (дјечаци и дјевојчице), на основу којег ће се испитати постојање евентуалних разлика у заступљености дислалија и појединих артикулационих грешака. С обзиром на то да су сви испитаници ученици првог разреда основне школе, узраст није посматран као варијабла, већ као контролисано обиљежје узорка.

8.6. Узорак

Истраживање се спроводи на узорку од 119 дјеце првог разреда основне школе. Узорак чине и дјечаци и дјевојчице, што омогућава компаративну анализу заступљености дислалија према полу дјетета, а тестирање је обављено над ученицима који уписују први разред основне школе „Милан Вукотић“ у Зети. У истраживање су укључена дјеца која су била обухваћена тестирањем приликом уписа у први разред и за коју је добијена претходна писмена сагласност родитеља, односно

законских заступника. На овај начин формиран је коначан узорак од 119 испитаника. Од укупно 119 испитане дјеце, дислалија је евидентирана код 47 дјеце, што је скоро 40% од укупног броја испитаних. Овај податак представља полазну основу за даљу анализу заступљености појединих врста дислалија, облика артикулационих грешака и учесталости неправилног изговора појединачних гласова.

Период тестирања је обухватао април и мај мјесец 2026. године, када су се вршила тестирања полазника у први разред основних школа, те је тиме обухваћен и узорак овог истраживања. Тестирање је спроведено на дјечи која су у наведеном периоду била доступна за процјену у оквиру уписа у први разред, а испитивање је извршио логопед поменуте основне школе уз асистенцију студента који је присуствовао процесу тестирања и процјене. У истраживање су укључена сва дјеца која су испуњавала услове за учешће и чији су родитељи, односно законски заступници, дали писмену сагласност.

Критеријум за укључивање у истраживање био је упис у први разред Основне школе „Милан Вукотић“ у Зети у периоду спровођења истраживања, уз претходно добијену писмену сагласност родитеља, односно законског заступника. У истраживање су укључена сва дјеца која су испуњавала наведене услове и приступила тестирању. Након спроведене процјене, дјеца код које су идентификоване друге говорно-језичке тешкоће, које нијесу одговарале критеријумима за класификацију дислалије, нијесу укључена у даљу анализу врста дислалија. Било је и четворо дјеце са аутизмом која су имали решење о усмјерењу, те она не подлежу тестирању, већ се аутоматски уписују у први разред. Дјеце са општећењем слуха, интелектуалним сметњама, развојним језичким поремећајем, неуролошким општећењима, као и двојезичне дјеце није било. На тај начин је од укупно 119 тестиране дјеце, 47 дјеце издвојено у групу са дислалијом, док је 19 дјеце са другим говорно-језичким тешкоћама искључено из анализе дислалије.

Учешће у истраживању је добровољно и анонимно, а тестирање се спроводи искључиво уз претходну писмену сагласност родитеља, односно законских заступника дјетета. Дијете може одустати од учешћа у сваком тренутку, а тестирање се спроводи на начин примјерен узрасту, у сарадњи са стручним лицем, како би се обезбиједило да се дијете осјећа пријатно током процјене.

Истраживање је спроведено у складу са основним етичким принципима и уз

поштовање права и добробити дјете као примарних учесника истраживања. Прије почетка прикупљања података је обезбијеђена писмена сагласност родитеља, односно законских старатеља сваког дјетета укљученог у истраживање. За потребе овог истраживања није било тражено формално одобрење надлежног етичког тијела. Учешће у истраживању је добровољно, уз могућност одустајања у било ком тренутку без икаквих посљедица. Сви прикупљени подаци су обрађени анонимно, а родитељима је наглашено да се они користе искључиво у научно-истраживачке сврхе. Лични подаци о ученицима се не објављују, чиме је обезбијеђена заштита приватности и повјерљивост података у складу са важећим етичким стандардима и прописима о заштити података о личности.

8.7. Инструменти

Главни инструмент за прикупљање података јесте Глобални артикулациони тест (ГАТ), стандардизовани алат за идентификацију и анализу тешкоћа у артикулацији (Костић и Владисављевић, 1983). Тест обухвата задатке као што су понављање гласова, идентификација слика или ријечи које садрже одређене гласове, као и изговарање реченица у контексту, што омогућава прецизно мјерење учесталости и врсте тешкоћа у изговору.

Глобални артикулациони тест представља стандардизовани логопедски инструмент за процјену артикулације гласова. Аутори теста су Ђорђе Костић и Спасенија Владисављевић, а касније је адаптиран и допуњен за примјену у савременој логопедској пракси. Тест је намијењен испитивању правилности изговора свих гласова код дјете и одраслих, као и утврђивању врсте и степена артикулационих поремећаја.

Глобални артикулациони тест се састоји од 30 ријечи које садрже све гласове у различитим позицијама у ријечи. Дијете понавља сваку ријеч за испитивачем и овај начин испитивања омогућава процјену артикулације сваког гласа појединачно и идентификацију евентуалних супституција, омисија и дисторзија.

Критеријуми процјене се заснивају на седмостепеној скали, при чему:

- оцјене 1–3 означавају правилан или скоро правилан изговор,
- оцјена 4 представља граничну ситуацију (минимална одступања од нормалног изговора),

- оцјене 5–7 означавају неправилан изговор различитог степена тежине.

Најчешће се оцјена 5 односи на дисторзију гласа, 6 на изразито неправилан изговор, а 7 на потпуно одсуство гласа (омисију). Поред бројчаног оцјењивања, резултати се евидентирају и употребом ознака „+“ (правилан изговор), „±“ (граничан изговор) и „–“ (неправилан изговор).

Глобални артикулациони тест представља један од најчешће коришћених логопедских инструмената у Црној Гори и земљама региона.

За потребе овог истраживања, оцјене од 5 до 7 сматране су показатељем неправилног изговора, док су оцјене од 1 до 3 означавале правилан, односно скоро правилан изговор, а оцјена 4 гранични изговор. Присуство оцјене од 5 до 7 код најмање једног испитиваног гласа представљало је критеријум за идентификацију артикулационе тешкоће.

8.8. Ток истраживања

Истраживање је спроведено у поменутој основној школи у периоду април-мај 2026. године. Индивидуално тестирање је трајало између двадесет и четрдесет минута, а одговори су биљежени непосредно током сваког испитивања дјетета. Логопед је имао папир за свако дјете на којем је биљежио конкретне проблеме или потешкоће у изговору, а ови одговори су потом узети за разматрање и анализу овог мастер рада. Потом, подаци прикупљени током процјене унесени су у електронску базу и потом статистички обрађени. Током тестирања се биљежи изговор сваког гласа понаособ, према три тематске цјелине:

- Процјена изговора појединачних гласова – задаци којима се утврђује да ли дијете правилно изговара сваки глас српског језика, уз биљежење гласова код којих се јавља неправилан изговор.
- Утврђивање врсте артикулационе грешке – за сваки погрешно изговорени глас биљежи се да ли је ријеч о супституцији (замјени једног гласа другим), омисији (изостављању гласа) или дисторзији (искривљеном изговору гласа).
- Класификација типа дислалије – на основу прикупљених података свака уочена тешкоћа сврстава се у одговарајући тип дислалије (органска, функционална или лексичка), уз биљежење пола дјетета ради касније компаративне анализе.

8.9. Статистичка обрада података

Као основа анализе примијењена је дескриптивна статистика, која обухвата израчунавање апсолутних и релативних фреквенција, аритметичке средине и стандардне девијације. На овај начин добијен је прецизан увид у то колики проценат дјеце има одређени тип дислалије, који су гласови најчешће погођени, као и колика је просјечна учесталост неправилно изговорених гласова по дјетету.

Поред тога, за испитивање статистички значајних разлика у заступљености дислалија између различитих група дјеце примијењене су методе инференцијалне статистике. За поређење дјечака и дјевојчица коришћене су дескриптивне статистичке методе приказивањем апсолутних и релативних фреквенција. Разлике у заступљености појединих врста дислалија, артикулационих грешака и неправилно изговорених гласова анализиране су упоређивањем учесталости између посматраних група. На тај начин омогућено је сагледавање образаца артикулационих грешака и њихове заступљености код дјеце првог разреда основне школе.

9. Резултати истраживања

9.1. Опис узорка

Истраживање је спроведено на узорку од 119 дјеце првог разреда основне школе, са циљем утврђивања преваленције дислалија и анализе најчешћих артикулационих поремећаја. Од укупног броја испитаника, 62 су били дјечаци (52,1%), док је 57 било дјевојчица (47,9%), те је полна структура релативно уједначена.

Пол	Број дјеце	Проценат (%)
Дјечаци	62	52,1
Дјевојчице	57	47,9
Укупно	119	100,0

Табела 1 Полна структура испитаника (N = 119)¹

Према евиденцији, код 66 деце (55,5%) уочен је неки облик говорног поремећаја или говорно-језичке тешкоће. Наведени подаци представљали су полазну основу за даљу анализу, при чему је сваки појединачни случај разматран у складу са предметом и циљем истраживања. С обзиром на то да је циљ рада био утврђивање преваленције дислалија, у даљу анализу су укључена дјеца код које су били присутни јасно описани артикулациони поремећаји, односно супституције, омисије и дисторзије појединачних гласова.

Категорија поремећаја	Број (н)	Проценат (%)
Дислалија	47	71,2
Други говорно-језички поремећаји	19	28,8
Укупно	66	100,0

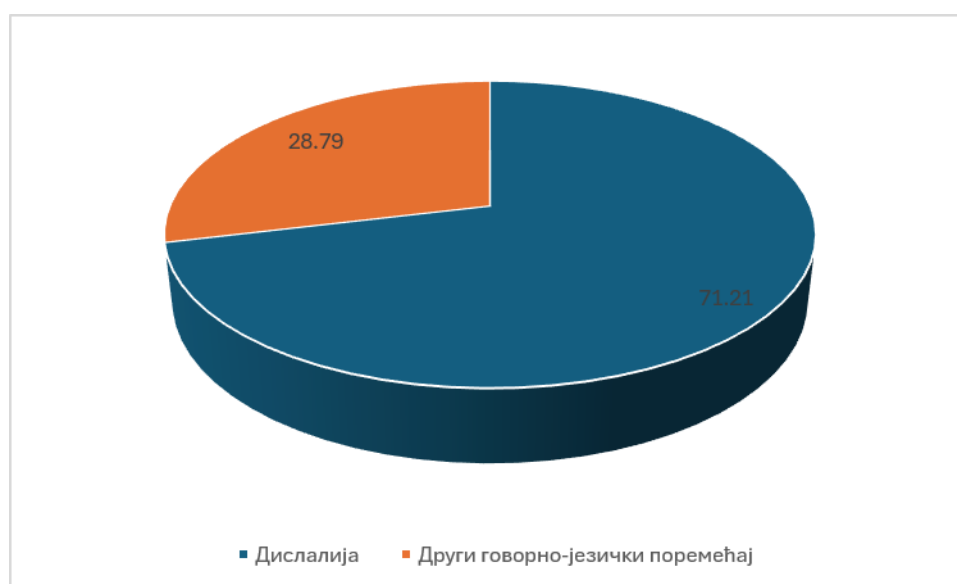
Табела 2 Структура говорно-језичких тешкоћа код деце са евидентираним тешкоћама (N = 66)

¹ Код ове табеле је потребно посебно нагласити да 71.2% није преваленција дислалије у узорку, већ удео дислалија међу 66 дјеце код које је већ регистрована нека говорно-језичка тешкоћа.

Дјеца код којих су евидентирани неспецификовани говорно-језички поремећаји, опште кашњење у развоју говора, неразвијен говор, двојезичност или друге тешкоће које нису представљале дислалију нису укључена у коначну анализу.

На основу примјене ових критеријума утврђено је да 47 дјеце испуњава услове за класификацију у групу са дислалијом, док је код 19 деце евидентиран неки други говорно-језички поремећај који није омогућавао поуздано сврставање у категорију дислалија.

У односу на укупан број испитаника, дислалија је идентификована код 47 од 119 дјеце, односно код 39,5% узорка. Ови резултати представљају основу за даљу анализу врста дислалија, артикулационих грешака и учесталости неправилног изговора појединих гласова српског језика.



Слика 1 Структура говорних поремећаја

Посматрано у оквиру групе дјеце са говорним поремећајима, дислалије су утврђене код 47 од 66 испитаника, што чини 71,2% ове групе, док је 19 дјеце (28,8%) имало друге облике говорно-језичких тешкоћа.

9.2. Укупна преваленција дислалија и заступљеност појединих врста

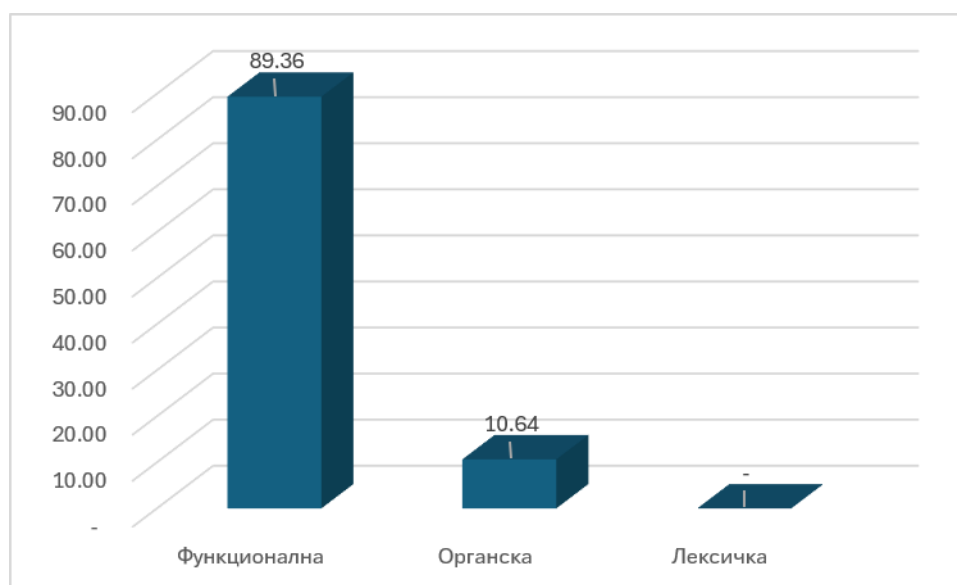
У овом поглављу приказани су резултати који се односе на преваленцију дислалије у укупном испитиваном узорку, као и на заступљеност појединих типова дислалије међу децом код које је овај поремећај утврђен. Посебна пажња посвећена је расподели функционалне, органске и лексичке дислалије, како би се утврдило који је тип дислалије најзаступљенији у испитиваној групи.

Укупна преваленција дислалије у испитиваном узорку износила је 39,5% (47/119; 95% CI [31,2%, 48,5%]). Овај резултат показује да је код нешто мање од двије петине испитане дјеце првог разреда утврђен неки облик дислалије.

Врста дислалије	Број (n)	Проценат (%)
Функционална	42	89,4
Органска	5	10,6
Лексичка	0	0,0
Укупно	47	100,0

Табела 3 Заступљеност појединих типова дислалије код деце са утврђеном дислалијом (N = 47)

Резултати приказани у табели 3 приказују бројчану и процентуалну заступљеност појединих типова дислалије међу 47. дјеце код које је утврђено присуство овог поремећаја.



Слика 2 Заступљеност врста дислалија

Од укупно 47 дјеце код које је утврђена дислалија, код 42 испитаника (89,4%) регистрована је функционална дислалија, док је органска дислалија утврђена код петоро дјеце (10,6%). Лексичка дислалија није идентификована ни код једног

испитаника. Добијена расподела показује јасну доминацију функционалног типа дислалије у испитиваном узорку. Органска дислалија била је присутна код мањег броја дјеце, при чему су у бази забиљежени конкретни органски фактори, попут кратког френула језика и ортодонских тешкоћа.

Наведени резултат је у складу са постављеном главном хипотезом Х1, према којој је функционална дислалија најзаступљенији тип дислалије код дјеце првог разреда основне школе. Њен удио од 89,4% показује да је она најбројнија у односу на органску дислалију, која је била заступљена са 10,6%, док лексичка дислалија није регистрована.

Оваква расподела указује на јасну доминацију функционалне дислалије у испитиваном узорку. Од укупно 47 дјеце са дислалијом, функционални тип је утврђен код 42 дјетета (89,4%), док је органска дислалија регистрована код петоро дјеце (10,6%). Лексичка дислалија није идентификована ни код једног испитаника. Добијени резултати су у складу са постављеном главном хипотезом Х1, према којој је функционална дислалија најзаступљенији тип дислалије код дјеце првог разреда основне школе. Ипак, још увијек се не може потврдити хипотеза 1, без примјене посебног теста.

Органска дислалија је забиљежена код мањег броја испитаника. У овом истраживању је она била повезана са јасно уоченим анатомским факторима, као што су кратак френула језика и ортодонске неправилности, који могу ограничити правилно постављање артикулационих органа током изговора појединих гласова, посебно као што су Л и Р, што је и био случај у овоме истраживању.

Укупно посматрано, резултати потврђују да функционална дислалија представља убједљиво најзаступљенији облик дислалије код дјеце првог разреда основне школе у нашем истраживању, што је у складу са налазима већине савремених истраживања која указују да су функционални артикулациони поремећаји далеко чешћи од органских облика у школском узрасту.

Погођени глас(ови)	Врста артикулационе грешке	Тип дислалије	Пол
Л, Р	Дисторзија	Функционална	Дјечак

Л, Р, Ч	Дисторзија	Функционална	Дјечак
Ч, Ш	Дисторзија	Функционална	Дјевојчица
Р, Ч, Ж, Ш	Омисија (Р); дисторзија (Ч, Ж, Ш)	Функционална	Дјевојчица
Ч, Џ, Ш, Ж	Дисторзија	Функционална	Дјечак
Ч	Дисторзија	Функционална	Дјевојчица
Р, Л, Ф, Ч, Ш, Ж, З, С	Супституција (Р, Л); дисторзија (Ф, Ч, Ш, Ж, З, С)	Функционална	Дјечак
Л	Омисија	Органска (кратак френулум)	Дјечак
Ш, Ж, Ч	Дисторзија	Функционална	Дјевојчица
Л	Дисторзија	Функционална	Дјевојчица
Р, Л, Ч	Супституција (Р, Л); дисторзија (Ч)	Функционална	Дјечак
Р, Л, Ж, Ч, Ш, Џ	Супституција (Р, Л); дисторзија (Ж, Ч, Ш, Џ)	Функционална	Дјечак
Р, Л	Омисија	Функционална	Дјевојчица
Ж, Ш, Ч	Дисторзија	Функционална	Дјевојчица
Ч	Дисторзија	Функционална	Дјевојчица
Р, Л	Супституција	Функционална	Дјечак

Р, Л	Супституција	Функционална	Дјечак
Ш, Ч	Дисторзија	Функционална	Дјевојчица
Ш, Ч	Дисторзија	Функционална	Дјечак
С	Дисторзија	Функционална	Дјевојчица
Ж, Р, Ш	Дисторзија	Функционална	Дјечак
С, З	Дисторзија	Функционална	Дјевојчица
Ж, Р, Ш	Дисторзија	Функционална	Дјевојчица
Ш	Дисторзија	Органска (ортодонтске тешкоће)	Дјевојчица
Р, Л	Омисија	Функционална	Дјечак
Ћ, Ч	Супституција	Функционална	Дјевојчица
Р, Л, Ч, Џ	Супституција (Р, Л); дисторзија (Ч, Џ)	Функционална	Дјечак
Р, Л	Супституција	Функционална	Дјечак
Р, Л, Ч	Супституција (Р, Л); дисторзија (Ч)	Функционална	Дјечак
Р, Л, Ч	Супституција (Р, Л); дисторзија (Ч)	Функционална	Дјечак
Ш, Ч, Џ	Дисторзија	Функционална	Дјевојчица
Р	Супституција	Функционална	Дјечак
Ч, Ж, Ш	Дисторзија	Органска (ортодонтске тешкоће)	Дјевојчица

Ч, Ћ	Супституција	Функционална	Дјевојчица
Р	Омисија	Функционална	Дјечак
Р	Омисија	Функционална	Дјечак
Р, Л	Супституција	Функционална	Дјечак
Ш, Ж, Ч	Дисторзија	Органска (ортодонтске тешкоће)	Дјевојчица
Р	Супституција	Функционална	Дјечак
Ж, Ч, Ш	Дисторзија	Функционална	Дјевојчица
Л	Омисија	Функционална	Дјечак
Р	Супституција	Функционална	Дјевојчица
Р, Л	Супституција	Функционална	Дјечак
Р	Супституција	Функционална	Дјевојчица
Л	Дисторзија	Органска (кратак френулум)	Дјечак
Р, Л	Супституција	Функционална	Дјечак
Ш, Ч, Ж	Дисторзија	Функционална	Дјевојчица

Табела 4 Детаљни подаци о дјечи са утврђеном дислалијом

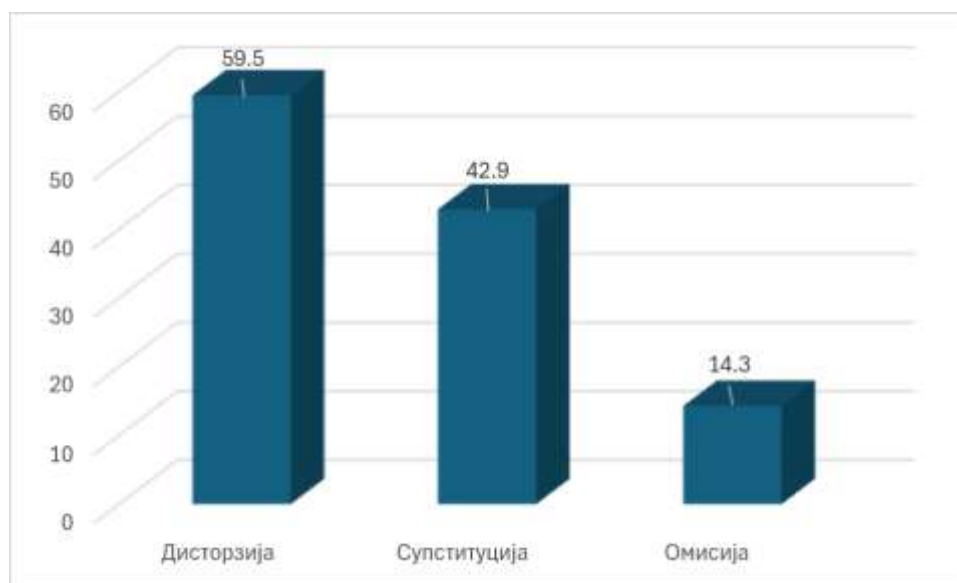
Ради детаљнијег сагледавања карактеристика утврђених дислалија формирана је база података која обухвата свако дијете код којег је током истраживања потврђено присуство овог говорног поремећаја (N = 47). За сваког испитаника су приказани погођени гласови, врста артикулационе грешке и тип дислалије. У колони „Погођени глас(ови)“ су приказани сви гласови код којих је уочено одступање у изговору, док колона „Врста артикулационе грешке“ садржи податке о дисторзији, супституцији и/или омисији. У последњој колони је наведено да ли је дислалија функционалног

или органског поријекла, уз напомену о утврђеним органским факторима када су били присутни.

Врста артикулационе грешке	Број дјеце	Проценат (%)
Дисторзија	25	59,5
Супституција	18	42,9
Омисија	6	14.3
Укупно	42	100,0

Табела 5 Заступљеност артикулационих грешака код дјеце са функционалном дислалијом (N = 42)²

Ради појашњења, збир прелази број испитаника (N = 49) јер су код поједине дјеце истовремено евидентиране двије различите врсте артикулационих грешака, а то су на примјер: омисија и дисторзија или супституција и дисторзија.



Слика 3 Заступљеност врста артикулационих грешака код дјеце са дислалијом

Подаци приказани у Табели 5 и на Слици 3 указују да је најзаступљенија врста артикулационе грешке код дјеце са дислалијом била дисторзија, која је регистрована

² Категорије артикулационих грешака нису међусобно искључиве, јер једно дете може имати више врста артикулационих грешака. Због тога је збир процената већи од 100%. Проценци су израчунати у односу на 42 деце са функционалном дислалијом.

у 25 случајева (59.5%).

Овај резултат показује да су испитаници најчешће неправилно артикулисали поједине гласове, при чему је глас био препознатљив, али је у контексту изговора одступао од стандардне артикулације.

Супституција је забиљежена у 18 случајева (42.9%) и односила се на замјену једног гласа другим, док је омисија утврђена у 6 случајева (14.3%), при чему је долазило до изостављања одређених гласова у изговору.

Добијени резултати указују да су квалитативна одступања у артикулацији, прије свега дисторзије, чешћа од замјене или изостављања гласова у испитиваном узорку.

Глас	Број дјеце	Проценат (%)
Р	25	23,4
Ч	21	19,6
Л	20	18,7
Ш	17	15,9
Ж	12	11,2
Џ	4	3,7
С	3	2,8
З	2	1,9
Ћ	2	1,9
Ф	1	0,9
Укупно	107	100,0

Табела 6 Учесталост неправилног изговора појединачних гласова код дјеце са

дислалијом³

Подаци приказани у Табели 6 показују расподјелу укупно 107 регистрованих неправилних реализација појединачних гласова код дјеце са дислалијом. Највећи број неправилних реализација односио се на глас Р, који је регистрован у 25 случајева, што представља 23,4% свих евидентираних неправилних реализација. Посматрано у односу на број дјеце са утврђеном дислалијом, глас Р је био погођен код 25 од 47 дјеце, односно код 53,2% ове групе. Након гласа Р, највећи број неправилних реализација забиљежен је код гласа Ч, са 21 случајем (19,6%), затим код гласа Л, са 20 случајева (18,7%), и гласа Ш, са 17 случајева (15,9%). Глас Ж је неправилно реализован у 12 случајева (11,2%), док су остали гласови били знатно рјеђе заступљени: Џ у четири случаја (3,7%), С у три (2,8%), З и Ћ у по два случаја (1,9%), а Ф у једном случају (0,9%).

Наведени резултати показују да Р спада међу гласове са највећом учесталošћу неправилног изговора у испитиваном узорку, при чему је важно разликовати удио Р у укупном броју регистрованих неправилних реализација (23,4%) од удјела дјеце са дислалијом код које је Р био погођен (53,2%). Ови налази представљају основу за анализу најчешћих облика дислалије приказаних у наредном дијелу рада.

Облик дислалије	Број дјеце	Проценат (%)
Сигматизам	34	72,3
Ротацизам	25	53,2
Ламбдацизам	20	42,6
Капацизам (Ћ)	2	4,3
Фитацизам (Ф)	1	2,1

Табела 7 Заступљеност облика дислалије код испитаника

Резултати приказани у Табели 7 показују да је сигматизам најзаступљенији

³ Бројеви представљају укупан број регистрованих неправилних реализација појединачних гласова. Категорије нису међусобно искључиве јер једно дијете може имати неправилан изговор више гласова. Проценци су израчунати у односу на укупан број од 107 регистрованих неправилних реализација.

облик дислалије у испитиваном узорку и регистрован је код 34 дјетета (72,3%). Висока учесталост овог облика дислалије је очекивана јер обухвата већи број гласова (С, З, Ц, Ш, Ж, Ч, Ћ и Џ), чија правилна артикулација захтијева прецизну координацију језика, зуба и усана.

Напомиње се да ове категорије наведене у табели 7 нису међусобно искључиве, па збир прелази 100% јер једно дјете може имати више облика дислалија.

Други по учесталости је ротацизам, који је утврђен код 25 дјеце (53,2%), док је ламбдацизам забиљкод 20 испитаника (42,6%).

Знатно ређе су регистровани капацизам, који се односи на неправилан изговор гласа Ћ (4,3%), и фитацизам, који је утврђен код само једног дјетета (2,1%).

Код великог броја испитаника су истовремено била присутна два или више облика дислалије, што указује на сложенију структуру артикулационих одступања.

9.3. Разлике према полу

Када су у питању разлике према полу, Табела 8 приказује детаљнију класификацију врста дислалија према полу.

Пол	Са дислалијом (н)	Без дислалије (н)	Укупно (н)	Преваленција (%)
Дјечаци	25	37	62	40,3
Дјевојчице	22	35	57	38,6
Укупно	47	72	119	39,5

Табела 8 Заступљеност дислалије према полу у укупном узорку испитаника (N=119)⁴

Подаци приказани у Табели 8 показују да је дислалија нешто чешће заступљена код дјечака него код дјевојчица. Код дјечака је дислалија утврђена код 25 од укупно 62 испитаника, што представља 40,3%, док је код дјевојчица забиљежена код 22 од укупно 57 испитаника, односно 38,6%.

Добијени резултати показују да је разлика у преваленцији дислалије између

⁴ Преваленција је израчуната у односу на укупан број испитаника унутар сваке полне групе.

дјечака и дјевојчица мала, при чему је код дјечака забиљежена нешто већа учесталост. Међутим, само на основу процентуалних разлика није могуће закључити да је дислалија статистички значајно чешћа код дјечака. Због тога је за провјеру помоћне хипотезе H_{1b} потребно спровести одговарајући статистички тест којим ће се утврдити да ли постоји статистички значајна повезаност између пола и присуства дислалије. На овај начин омогућава се поузданија процјена постављене хипотезе.

У циљу испитивања заступљености дислалије према полу, анализирани су подаци за свих 119 испитаника. Посебна пажња усмјерена је на поређење броја и процента дјечака и дјевојчица код којих је утврђена дислалија. Код дјечака је дислалија регистрована код 25 од укупно 62 испитаника, што представља 40,3%, док је код дјевојчица утврђена код 22 од укупно 57 испитаника, односно 38,6%. На овај начин преваленција је израчуната у односу на укупан број дјечака и укупан број дјевојчица, што омогућава адекватно поређење посматраних група.

Пол	Са дислалијом (н)	Без дислалије (н)	Укупно (н)	Преваленција (%)
Дјечаци	25	37	62	40,3
Дјевојчице	22	35	57	38,6
Укупно	47	72	119	39,5

Табела 9 Преваленција дислалије према полу испитаника (N = 119)

Резултати приказани у Табели 9 показују да је преваленција дислалије нешто виша код дјечака него код дјевојчица. Код дјечака је дислалија утврђена код 40,3% испитаника, док је код дјевојчица регистрована код 38,6% испитаника. Разлика између двије групе износи 1,7 процентних поена. Иако је уочена бројчана разлика у корист дјечака, сама разлика у процентима није довољна за закључивање о њеној статистичкој значајности.

Пол	Функционална дислалија	Без функционалне дислалије	Укупно	Преваленција
Дјечаци	23	39	62	37,1
Дјевојчице	19	38	57	33,3
Укупно	42	77	119	35,3

Табела 10 Преваленција функционалне дислалије према полу испитаника (N = 119)

Подаци приказани у Табели 9 показују да је функционална дислалија бројчано нешто више заступљена код дјечака него код дјевојчица. Код дјечака је функционална дислалија утврђена код 23 од укупно 62 испитаника, што представља 37,1%, док је код дјевојчица регистрована код 19 од укупно 57 испитаника, односно 33,3%. Разлика у преваленцији функционалне дислалије између дјечака и дјевојчица износи 3,8 процентних поена.

Добијени резултати указују на благу разлику у корист дјечака, али је за доношење закључка о статистичкој значајности ове разлике потребно узети у обзир резултате χ^2 теста независности који су приказани у наредној табели.

Тест	χ^2	df	p	ϕ
χ^2 тест независности	0,184	1	0,668	0,039

Табела 11 Резултати χ^2 теста независности за повезаност пола и функционалне дислалије

Резултати приказани у Табели 10 показују да између пола и присуства функционалне дислалије није утврђена статистички значајна повезаност. Вриједност χ^2 теста износила је 0,184, док је добијена p вриједност износила 0,668. Будући да је $p > 0,05$, нулта хипотеза о непостојању статистички значајне повезаности се не одбацује. Величина ефекта, изражена коефицијентом ϕ , износила је 0,039, што указује на веома мали ефекат пола на присуство функционалне дислалије.

Иако је функционална дислалија била нешто чешћа код дјечака (37,1%) него код дјевојчица (33,3%), добијена разлика није статистички значајна. На основу наведених резултата, помоћна хипотеза H_{1b} , којом је претпостављено да се функционалне дислалије чешће јављају код дјечака него код дјевојчица, не може се потврдити у инференцијалном смислу. У испитиваном узорку је, дакле, утврђена нумеричка разлика у корист дјечака, али није доказано да је она статистички значајна.

9.4. Тестирање хипотеза

У складу са постављеним циљем истраживања, извршена је провјера главне и помоћних хипотеза на основу резултата добијених анализом узорка од 119 дјеце првог разреда основне школе. Приликом тестирања хипотеза коришћени су

результати дескриптивне статистике, односно фреквенције и проценти, док је за испитивање повезаности пола и функционалне дислалије примијењен χ^2 тест независности, уз ниво статистичке значајности од $\alpha = 0,05$

Главна хипотеза X1

Међу дјецом првог разреда основне школе код којих је утврђена дислалија, функционална дислалија је најзаступљенији тип дислалије.

Анализом података о типовима дислалије утврђено је да је од укупно 47 дјеце са утврђеном дислалијом, код 42 дјетета регистрована функционална дислалија, што представља 89,4% испитиване групе. Органска дислалија утврђена је код петоро дјеце, односно код 10,6% испитаника, док лексичка дислалија није регистрована ни код једног дјетета. Добијени резултати показују јасну доминацију функционалне дислалије у односу на остале посматране типове. На основу наведених резултата, главна хипотеза X1 је потврђена јер функционална дислалија представља најзаступљенији тип дислалије међу дјецом код које је утврђено присуство овог поремећаја.

Помоћна хипотеза X1a

Међу дјецом са функционалном дислалијом, супституција је најзаступљенији облик артикулационе грешке.

За провјеру ове хипотезе су анализирани подаци за 42 дјеце код које је утврђена функционална дислалија. Резултати су показали да је дисторзија била присутна код 25 дјеце (59,5%), супституција код 18 дјеце (42,9%), док је омисија регистрована код шесторо дјеце (14,3%). Категорије артикулационих грешака нису међусобно искључиве јер је код поједине дјеце регистровано више различитих облика артикулационих грешака. Због тога се наведени проценти не могу сабирати до 100%, већ сваки проценат представља удио дјеце код које је регистрован конкретан облик грешке. Добијени резултати показују да је дисторзија заступљенија од супституције, док је омисија најмање заступљена. С обзиром на то да супституција није најчешћи облик артикулационе грешке, помоћна хипотеза X1a није потврђена.

Помоћна хипотеза X1b

Функционалне дислалије чешће се јављају код дјечака него код дјевојчица у испитиваном узорку.

За провјеру ове хипотезе преваленција функционалне дислалије израчуната је у односу на укупан број дјечака и укупан број дјевојчица у узорку. Код дјечака је функционална дислалија утврђена код 23 од укупно 62 испитаника, што представља 37,1%, док је код дјевојчица регистрована код 19 од укупно 57 испитаница, односно 33,3%. Добијени резултати показују да је функционална дислалија бројчано нешто више заступљена код дјечака, при чему разлика између полних група износи 3,8 процентних поена.

Међутим, за утврђивање статистичке значајности уочене разлике примијењен је χ^2 тест независности. Резултат теста није показао статистички значајну повезаност између пола и присуства функционалне дислалије, $\chi^2(1) = 0,184$, $p = 0,668$. Величина ефекта износила је $\phi = 0,039$, што указује на веома малу повезаност између посматраних варијабли. Будући да је p вриједност већа од 0,05, уочена разлика се не може сматрати статистички значајном. Иако је функционална дислалија бројчано чешћа код дјечака него код дјевојчица, резултати инференцијалне анализе не пружају довољно доказа за потврђивање претпоставке о статистички значајно већој заступљености функционалне дислалије код дјечака. **Помоћна хипотеза X1б није потврђена.**

Помоћна хипотеза X1в

Глас Р спада међу гласове са највећом учесталошћу неправилног изговора у испитиваном узорку, при чему је дисторзија најзаступљенији облик неправилног изговора гласа Р.

У сврху провјере помоћне хипотезе X1в, анализирана је учесталост неправилног изговора појединачних гласова, као и врсте артикулационих грешака које су се јављале код гласа Р. Резултати приказани у Табели 6 показују да је глас Р био међу најчешће неправилно реализованим гласовима. Код 25 од 47 дјеце са утврђеном дислалијом регистрована је неправилна реализација гласа Р, што представља 53,2% испитиване групе. Истовремено, Р је чинио 23,4% од укупно 107 регистрованих неправилних реализација појединачних гласова. На тај начин потврђује се први дио хипотезе, који се односи на високу учесталост неправилног изговора гласа Р. Међутим, анализа врсте артикулационе грешке показала је да је код гласа Р најзаступљенија супституција, регистрована код 16 од 25 дјеце (64,0%), док је омисија забиљежена код петоро дјеце (20,0%), а дисторзија код четворо дјеце

(16,0%). С обзиром на то да дисторзија није најзаступљенији облик неправилног изговора гласа Р, други дио хипотезе није потврђен. Према томе, помоћна хипотеза Х1в је дјелимично потврђена.

10. Дискусија

10.1. Поређење са домаћим и страним истраживањима

Резултати овог истраживања се у великој мјери слажу са подацима који су анализирани кроз друге истраживачке радове. Наиме, резултати указују да су дислалије и поремећаји артикулације релативно чести код дјеце на прелазу из предшколског у школски узраст. У посматраном узорку дислалија је утврђена код 39,5% ученика првог разреда, док су функционалне дислалије чиниле чак 89,4% свих дијагностикованих случајева. Иако се процијењена преваленција разликује од појединих истраживања, ова одступања могу да се објасне тиме што постоје разлике у узорку у смислу узраста, величине узорка, као и примењених критеријума и инструмената процјене, што су као важне факторе истакли и Реу и сарадници (2022).

Добијену преваленцију је потребно посматрати у контексту разлика у начину дефинисања и идентификовања говорних поремећаја. У истраживању Голубовић и Чолић (2010), које је обухватило 1000 дјеце узраста од 3,5 до 7 година, неправилан изговор једног или више гласова забиљежен је код 42,1% дјеце у укупном узорку, док је код дјеце узраста од шест година износио 31,7%, а код седмогодишњака 19,0%. Ови подаци су приближни резултату добијеном у овом истраживању, али се не могу у потпуности изједначити јер је у наведеном истраживању праћен неправилан изговор гласова, док је у овом раду дијете сврстано у групу са дислалијом уколико је код њега регистрован најмање један неправилно изговорен глас. Разлике у критеријумима класификације могу, према томе, бити један од разлога различитих процјена учесталости артикулационих тешкоћа у различитим истраживањима.

Добијени резултати показују да су дисторзије најчешћи облик артикулационих грешака, док су супституције и омисије биле ређе заступљене. Овакав резултат се поклапа са истраживањем Ивичевић и сарадника (2003), који наводе да дисторзије доминирају код дјеце школског узраста, док се омисије јављају ређе. Истовремено, добијени резултати потврђују податке Hunskog (1988) да се артикулационе тешкоће у овом периоду најчешће испољавају кроз замјену, изостављање или неправилан изговор појединих гласова, при чему се њихова учесталост постепено смањује са узрастом.

Такође, значајан је и налаз да су у овом истраживању најчешће били захваћени

гласови Р, Ч и Л, док је најзаступљенији облик дислалије био сигматизам, затим ротацизам и ламбдацизам. Ови резултати су дјелимично у складу са истраживањем Стојковић и Анђелски (2011), који истичу да се код дјеце првог разреда најчешће јављају неправилности у изговору африката и фрикатива. Резултати истраживања овог мастер рада додатно показују да се, поред ових група гласова, веома често јављају и одступања у изговору гласа Р, што указује да ротацизам остаје један од најучесталијих артикулационих поремећаја и након поласка у школу.

Посебно је значајно издвајање гласа Р, који је био неправилно реализован код 25 од 47 дјеце са дислалијом, односно код 53,2% испитаника у групи са утврђеним поремећајем. Овај налаз је у складу са резултатима Голубовић и Чолић (2010), који Р такође сврставају међу гласове који се често неправилно изговарају код дјеце предшколског узраста. Ипак, структура грешака код гласа Р у овом истраживању показује другачију слику у односу на општи образац артикулационих грешака јер је супституција била најзаступљенија и регистрована код 64,0% дјеце са неправилном реализацијом гласа Р, док је дисторзија била присутна код 16,0%. Овај резултат је посебно значајан за тумачење помоћне хипотезе Х1в, која је због високе учесталости неправилног изговора гласа Р дјелимично потврђена, али није потврђена у дијелу који се односи на доминацију дисторзије.

Слично томе, резултате овог истраживања треба поредити са налазима Rey и сарадника (2022) јер је у њиховом истраживању коришћен шири концепт поремећаја гласовне продукције, односно *speech sound disorders*, који обухвата различите тешкоће у продукцији говорних гласова. У овом истраживању критеријум је био ужи и заснован на регистрованом неправилном изговору најмање једног гласа. Због тога сличности или разлике у добијеним процентима не треба тумачити као директно поклапање учесталости истог поремећаја, већ као показатељ да су артикулационе тешкоће релативно честа појава у овом узрастном периоду. Овакво методолошко ограничење поређења је важно узети у обзир и приликом тумачења разлика у односу на резултате других истраживања.

У погледу полних разлика, функционална дислалија је у овом истраживању била бројчано нешто чешћа код дјечака него код дјевојчица. Код дјечака је регистрована код 23 од 62 испитаника, односно 37,1%, док је код дјевојчица утврђена код 19 од 57 испитаница, односно 33,3%. Међутим, разлика од 3,8 процентних поена није била статистички значајна, што је потврђено χ^2 тестом независности, $\chi^2(1) =$

0,184, $p = 0,668$, уз веома малу величину ефекта ($\phi = 0,039$). Иако добијени резултати показују нешто већу учесталост код дјечака, они не пружају довољно доказа за закључак да је функционална дислалија статистички значајно чешћа код дјечака. Овај налаз је важно разликовати од резултата истраживања у којима су утврђене значајније полне разлике јер сама процентуална разлика у једном узорку није довољна за потврђивање такве повезаности. Према томе, резултат овог истраживања указује на постојање благог нумеричког тренда у корист дјечака, али не потврђује помоћну хипотезу H_{16} .

Добијени резултати указују на значај систематичног препознавања артикулационих тешкоћа код дјеце на почетку школовања. Чињеница да је код 47 од 119 испитаника регистрована неправилна реализација најмање једног гласа указује на потребу да се артикулационе способности процјењују прије или непосредно након поласка у школу, како би се дјеца са говорним тешкоћама могла правовремено упутити на додатну логопедску процјену.

Значај ране идентификације посебно долази до изражаја у контексту података да артикулационе тешкоће могу бити повезане са каснијим тешкоћама у развоју језичких и академских вјештина, због чега је препоручљиво да се њихово препознавање не посматра изоловано од ширег развоја дјетета (Duff et al., 2015; Buganц, 2021). При томе, резултати овог истраживања сами по себи не омогућавају процјену ефеката логопедског третмана нити доказивање дугорочних посљедица дислалије, већ указују на потребу за даљим праћењем и благовременом стручном процјеном.

Добијени образац артикулационих грешака је додатно потврђен поређењем са резултатима Голубовић и Чолић (2010), који су такође утврдили да су дисторзије најзаступљенији облик неправилности, док су супституције биле мање заступљене, а омисије су се јављале веома ријетко. Сличност ових налаза указује да се неправилан изговор код дјеце овог узраста чешће испољава кроз измијењену реализацију гласа него кроз његово потпуно изостављање. При томе, резултате треба тумачити у односу на узраст испитаника јер се артикулационе способности мијењају током развоја, што може утицати и на структуру регистрованих грешака.

Посматрано у цјелини, резултати овог истраживања показују да су артикулационе тешкоће биле релативно често присутне код дјеце обухваћене

истраживањем, при чему су се издвојили функционални облик дислалије, дисторзије као најчешћи облик артикулационе грешке и неправилна реализација гласа Р, Ч и Л. Добијени налази у појединим аспектима прате резултате претходних истраживања, посебно када је ријеч о учесталости неправилности код сложенијих гласова и доминацији дисторзија. Истовремено, разлике у преваленцији и структури поремећаја указују на значај узраста, критеријума класификације, инструмената процјене и карактеристика узорка приликом поређења резултата. Због тога добијене налазе треба посматрати првенствено као податке који описују испитивани узорак дјеце првог разреда, уз могућност да послуже као основа за шира истраживања артикулационих способности и дислалија у раном школском узрасту

10.2. Ограничења истраживања

Иако су резултати овог истраживања пружили увид у преваленцију дислалија код дјеце првог разреда основне школе, потребно је указати на одређена ограничења која је неопходно узети у обзир приликом њиховог тумачења. Прије свега, истраживање је спроведено на узорку ученика из једне основне школе, што ограничава могућност генерализације добијених налаза на ширу популацију дјеце школског узраста. Такође, број испитаника, иако довољан за остваривање постављеног циља истраживања, не омогућава доношење општих закључака о учесталости дислалија на нивоу целокупне популације.

Поред тога, истраживање је извршено једном, па није било могуће пратити промене у артикулацији током времена нити проценити ефекте логопедског третмана и природног сазријевања говорно-језичких способности код дјеце управо зато што није праћен њихов развој говора кроз вријеме.

Још једно ограничење се односи на чињеницу да нису анализирани потенцијални фактори који могу утицати на појаву дислалија, као што су социоекономски статус породице, окружење, рани логопедски третман, здравствено стање дјетета или породична средина у којој се дијете налази. Будућа истраживања би могла да се спроведу на већем и разноврснијем узорку, уз укључивање већег броја школа и додатних варијабли, како би се добила потпунија слика о распрострањености и факторима повезаним са појавом дислалија код дјеце млађег школског узраста.

Наводи се још једно ограничење, а то је да нису истакнути прецизни подаци

који се односе на старост дијете. Најчешће, дијецa имају седам или шест година при упису у први разред, али то није наведено, будући да прецизни подаци нису прикупљени при узимању података за потребе овог истраживачког рада.

Додатно ограничење односи се на начин спровођења процјене, будући да је сву дјецу процјењивао један логопед, уз асистенцију аутора рада. Иако је исти процјењивач примењивао поступак процјене на свих 119 испитаника, у истраживању није спроведена независна поновљена процјена другог процјењивача, нити је израчунат показатељ међупроцењивачке сагласности. Због тога није могуће статистички процијенити степен слагања различитих процјењивача у идентификацији и класификацији артикулационих грешака. Ово ограничење треба узети у обзир приликом тумачења резултата, посебно имајући у виду да процјена појединих артикулационих одступања може укључивати стручну процјену логопеда.

10.3. Допринос рада и практичне импликације истраживања

Ово истраживање даје допринос постојећим истраживањима и статистичким подацима о преваленцији дислалија код дјеце млађег школског узраста. Најприје, важно је то што смо пружили податке о учесталости различитих врста дислалија, артикулационих грешака и најчешће погођених гласова код ученика првог разреда основне школе „Милан Вукотић" у Зети, што пружа локални увид у учесталост и структуру дислалија код дјеце првог разреда обухваћене испитиваним узорком. Добијени подаци могу представљати релевантну базу за будућа истраживања која би обухватила већи број основних школа, већи и разноврснији узорак испитаника и додатне варијабле релевантне за развој артикулационих способности. На основу добијених резултата, ово истраживање може да послужи као инспирација другим истраживачима из струке који желе да прате промјене у учесталости говорних поремећаја или да прате развој говорних поремећаја код дјеце истог или сличног узраста.

Када су у питању практичне импликације, ово истраживање је створило могућности примјене добијених резултата у раду логопеда, васпитача, учитеља и стручних сарадника у школама. Правовремено препознавање дјеце са артикулационим тешкоћама пружа могућност да се дјеца укључе рано у логопедски третман, чиме се повећава могућност да ће она на вријеме и успјешно кориговати свој изговор прије него што говорне тешкоће почну да утичу на усвајање читања и

писања. На основу ових резултата, такође, може се направити план превентивних програма скрининга, едукације родитеља и наставника о благовременом реаговању и на рано откривање говорних поремећаја, као и за унапређење сарадње између породице, школе и логопеда у циљу обезбеђивања адекватне подршке дјечи са дислалијама и другим говорним поремећајима.

11. Закључак

Циљ овог истраживања био је да се утврди преваленција дислалије код дјеце првог разреда основне школе, као и да се анализирају заступљеност различитих типова дислалије, облици артикулационих грешака и најчешће погођени гласови. На основу анализе података добијених примјеном Глобалног артикулационог теста, дислалија је утврђена код 47 од 119 испитаника, што представља преваленцију од 39,5% (95% CI [31,2%, 48,5%]) у испитиваном узорку. Међу дјецом са утврђеном дислалијом доминирала је функционална дислалија, која је била присутна код 42 дјеце, односно код 89,4% ове групе, док је органска дислалија регистрована код 10,6% дјеце.

У погледу артикулационих грешака, дисторзија је била најзаступљенији облик, регистрован код 25 од 42 дјеце са функционалном дислалијом (59,5%). Супституција је забиљежена код 18 дјеце (42,9%), а омисија код шесторо дјеце (14,3%). Будући да је код поједине дјеце било присутно више врста артикулационих грешака, наведене категорије нису међусобно искључиве. Анализа појединачних гласова је показала да су најчешће били погођени Р, Ч, Л и Ш, при чему је глас Р био неправилно реализован код 25 од 47 дјеце са дислалијом, односно код 53,2% ове групе. Код гласа Р најзаступљенији облик неправилног изговора била је супституција (64,0%), док је дисторзија била присутна код 16,0% дјеце са неправилном реализацијом овог гласа.

Анализа полних разлика је показала да је функционална дислалија бројчано била нешто чешћа код дјечака него код дјевојчица. Међутим, χ^2 тестом није утврђена статистички значајна повезаност између пола и присуства функционалне дислалије, $\chi^2(1) = 0,184$, $p = 0,668$, уз веома малу величину ефекта ($\phi = 0,039$). Стога се на основу добијених резултата не може закључити да је функционална дислалија статистички значајно чешћа код дјечака. Овај налаз указује на постојање нумеричке разлике у испитиваном узорку, али да ова разлика није статистички значајна.

Добијени резултати имају практични значај за рано препознавање артикулационих тешкоћа код дјеце на почетку школовања. Резултати истовремено пружају локалне емпиријске податке о учесталости и структури дислалија код дјеце првог разреда у испитиваној школи, али због ограничења узорка не омогућавају директну генерализацију на ширу популацију.

Будућа истраживања требало би да обухвате већи број дјеце из више основних школа и различитих географских средина, како би се добила поузданија слика о распрострањености дислалија. Посебно би било значајно спровести лонгитудинална истраживања која би омогућила праћење артикулационог развоја током времена, као и истражити повезаност дислалија са факторима ризика, ранијим логопедским третманом и развојем читања, писања и других школских вјештина. У будућим истраживањима било би корисно укључити и независне процјењиваче и израчунати међупроцјењивачку сагласност, чиме би се додатно унаприједила поузданост процјене артикулационих грешака.

Литература

- Balcı, M., Meylani, M., & Küçükkaragöz, H. (2025). Impact of dyslalia in early childhood on academic success and social skills: A systematic review. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 186–204. <https://doi.org/10.31458/iejes.1655247>
- Buganu, D. A. (2021). Evaluation and intervention in the linguistic structures of children's language. *Journal of Innovation in Psychology, Education and Didactics*, 25(1), 19–28. <https://doi.org/10.29081/JIPED.2021.25.1.02>
- Chapman, R. S. (2000). Children's language learning: An interactionist perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1), 33–54.
- Duff, F. J., Reen, G., Plunkett, K., & Nation, K. (2015). Do infant vocabulary skills predict school-age language and literacy outcomes? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(8), 848–856. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12378>
- Georgievska Jancheska, T., Tosheska-Spasova, N., & Stavreva, N. (2024). Prevalence of orthodontic anomalies in 6 years-old children with dyslalia. *Macedonian Dental Review*, 47(1), 9–14.
- Gómez Pérez, I. A., Gallardo-Montes, C. D. P., Ballesta-Claver, J., & Ayllón Blanco, M. F. (2023). Assessing self-concept in children (aged 5–7) with functional dyslalia. *Children*, 10(7), 1238. <https://doi.org/10.3390/children10071238>
- Hassan, E. S., Darweesh, A. E. D. M., Ibrahim, R. A., & Zareh, W. M. (2020). Psychological status of school-aged children and adolescents with dyslalia. *Journal of Current Medical Research and Practice*, 5(2), 217–224. https://doi.org/10.4103/JCMRP.JCMRP_133_19
- Hayiou-Thomas, M. E. (2008). Genetic and environmental influences on early speech, language and literacy development. *Journal of Communication Disorders*, 41(5), 397–408. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2008.03.002>
- National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. (2024). *Quick statistics about voice, speech, language*. <https://www.nidcd.nih.gov/health/statistics/quick-statistics-voice-speech-language>
- Rakhmonjonovna, K. Z., Murodjon, H., & Anvarjonovna, I. S. (2023). Origin of dyslalia and ways of its elimination. *American Journal of Pedagogical and Educational Research*, 19, 48–51.

- Rey, O. A., Sánchez-Delgado, P., Salvador Palmer, M. R., Cibrián Ortiz de Anda, R. M., & Paredes Gallardo, V. (2022). Exploratory study on the prevalence of speech sound disorders in a group of Valencian school students belonging to 3rd grade of infant school and 1st grade of primary school. *Psicología Educativa*, 28(2), 195–207. <https://doi.org/10.5093/psed2022a1>
- Shetty, S. S., Mathur, A., Khan, H. A., Nair, S., & Tirupathi, S. (2022). Association of non-nutritive sucking habits with speech sound disorders: A scoping review. *International Journal of Health Sciences*, 6(S7), 2146–2156.
- Stojković, N., & Anđelski, H. (2011). Orthodontic irregularities and disorders of articulation in preschool and school age. *Zdravstvena zaštita*, 40(1), 67–74. <https://doi.org/10.5937/zz1101067s>
- Thijs, Z., Bruneel, L., De Pauw, G., & Van Lierde, K. M. (2022). Oral myofunctional and articulation disorders in children with malocclusions: A systematic review. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 74(1), 1–16. <https://doi.org/10.1159/000516414>
- Vázquez-Reyes, A., Reyes y Zepeda, A., Moyaho-Bernal, Á., Moreno-García, A., Montiel-Jarquín, A. J., Hernández-Ruiz, A. K., Bejarano-Huertas, R., & López-Colombo, A. (2014). Dyslalias associated to malocclusion in schoolchildren. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(5), 538–542.
- Wren, Y., Miller, L. L., Peters, T. J., Emond, A., & Roulstone, S. (2016). Prevalence and predictors of persistent speech sound disorder at eight years old: Findings from a population cohort study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(4), 647–673. https://doi.org/10.1044/2015_JSLHR-S-14-0282
- Wren, Y., Pagnamenta, E., Peters, T. J., Emond, A., Northstone, K., Miller, L. L., & Roulstone, S. (2021). Educational outcomes associated with persistent speech disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 56(2), 299–312. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12599>
- Yohana, W., & Kuswandani, F. (2022). Dyslalia as a speech disorder in children. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 10(1), 1–3.
- Глигоровић, М., Буха, Н., & Вучинић, В. (2021). Експресивни говор код деце млађег школског узраста. У *Зборник радова – 11. Међународни научни скуп „Специјална едукација и рехабилитација данас“* (стр. 399–406).
- Голубовић, С., & Чолић, Г. (2010). Артикулационе способности деце предшколског узраста. *Специјална едукација и рехабилитација*, 9(2), 233–253.

- Ивичевић-Десница, Ј., Хунски, М., & Хорга, Д. (2003). Изговорни и ортодонтски поремећаји у предшколској доби. *Говор*, 20(1–2), 147–156.
- Михајловић, Б., Цвјетићанин, Б., Веселиновић, М., Шкрбић, Р., & Митровић, С. М. (2015). Артикулација гласова српског језика деце узраста шест до осам година. *Медицински преглед*, 68(7–8), 240–244. <https://doi.org/10.2298/MPNS1508240M>
- Михајловић, В., Голубовић, С., Томић, Д., & Ивановић, М. (2015). Артикулација гласова српског језика код деце предшколског узраста. *Зборник Института за педагошка истраживања*, 47(1), 240–254.
- Николић, М., Грабић, М., Трајковић, Т., & Жагрић, Ј. (2024). Подршка деци која имају говорно-језичке проблеме. *Кругови детињства – часопис за мултидисциплинарна истраживања детињства*, 12(2), 7–24.
- Остојић-Зељковић, С., & Николић, М. (2020). Карактеристике аудитивног понашања код деце са развојним језичким поремећајима. У М. Николић, М. Шешум, & И. Веселиновић (Прир.), *Специфичност оштећења слуха – нове тенденције* (стр. 131–147). Издавачки центар Факултета (ИЦФ).
- Петровић Лазић, М., & Илић Савић, И. (2023). Квалитет гласа код деце са специфичним језичким поремећајем. У *Зборник радова – 12. Међународни научни скуп „Специјална едукација и рехабилитација данас“* (стр. 237–244).
- Поповић, Е. Д. (2025). Квалитет живота деце са говорним поремећајима и њихових породица [Докторска дисертација, Универзитет у Крагујевцу].
- Савић, М., Анђелковић, Д., Буђевац, Н., & ван дер Лели, Х. (2010). Фонолошка сложеност и место слоговног акцента као индикатори фонолошког развоја у усвајању српског језика. *Психологија*, 43(2), 167–185.
- Хунски, М. (1988). Говорни поремећаји (дислалије) и ортодонтске аномалије. *Acta Stomatologica Croatica*, 22(4), 251–259.
- Шеховић, И., Петровић-Лазич, М., Вуковић, М., Јовановић-Симић, Н., & Кулић, М. (2016). Поремећаји гласа код деце. У М. Вуковић (Ур.), *Социјална инклузија деце са развојним сметњама и проблемима у понашању* (стр. 99–109). Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.