

UDK 81'233/.234

DOI 10.7251/NSK13120040

Оригинални научни рад

Сања Опсеница*
Универзитет у Источном Сарајеву
Педагошки факултет у Бијељини

Ана Вила

ДИСЛАЛИЈА – НАДОМИНАНТНИЈИ ГОВОРНИ ПОРЕМЕЋАЈ У РАНОМ ДЕТИЊСТВУ

Апстракт: Познато је да је говор важан чинилац у развоју личности и њеној социјализацији, па одатле и стална потреба за новим истраживањима из области говорно-језичког развоја и његове патологије. Основни циљ овог истраживања као и целокупна проблемска оријентација овог рада била је да се сагледа заступљеност говорно-језичких поремећаја као и утврђивање доминације у погледу врсте говорно-језичког поремећаја, а уједно и да се процени колико породичне прилике и различити пренатални, перинатални и постнатални фактори могу утицати на развој говора. Истраживањем добијени подаци указују да је најчешћи говорни поремећај евидентан код деце предшколског и раног школског узраста поремећај артикулације (дислалија) која је нарушена по квалитету. Импликације за будућа истраживања су да резултати радова везаних за говорно-језичке поремећаје имају вишеструку применљивост како у васпитно-образовном тако и у клиничком раду. Препознавање основног проблема, праћење ефекта третмана, обучавање родитеља за рад са децом са говорно-језичким поремећајима, усавршавање дијагностичких инструмената могу бити неки од сегмената који само

* sanjalopsenica@gmail.com

у целини и заједничким учинком могу водити ка правом путу превенције, детекције, дијагностике и лечења говорно-језичких поремећаја. Користећи се резултатима рада покушали бисмо да последице рада сведемо на најмању могућу меру уз адекватан третман основног проблема.

Кључне речи: дислалија, фактори, деца.

Увод

Потреба за комуникацијом је карактеристика људске расе. Интересовање за говор датира још од давнина. Године 1825. Bouilland је издвојио поремећај артикулације у смислу физичко-механичке продукције речи од поремећаја језика (Ристић,1998). Да би дете овладало гласовима, неопходно је успостављање кортикалне контроле над процесом изговора. Артикулација захтева брзе и прецизне покрете језика и усана у доброј координацији са ларингеалним и респираторним моторичким системом. Да би дете стекло брзину изговора која одговара брзини изговора одраслог говорника, мора да сазри неуромускулаторни систем.

Артикулација

Артикулација је процес формирања гласова који настају моделовањем ваздушне струје у периферним говорним органима, чијом се сложеном координацијом и синхронизацијом стварају појединачни гласови и читави системи њихових веза у речима. Говорни органи су: усне (labia), зуби (dentis), језик (lingua), тврдо непце (pallatum durum), меко непце (palati veli), ресица (uvula), Пасавантов набор, ждрело (farynx), гркљан (larynx).

Етиологија артикулационих поремећаја

Етиологија артикулационих поремећаја је најчешће срединске природе. У срединске факторе спадају: лош говорни узор, нестимулативна средина, социјално-едукативна депривација. Поред срединских фактора на стање артикулације утичу и органски узроци. Анатомски узроци подразумевају неправилност говорних органа, као и урођених деформитета као што су расцепи на уснама, горњој вилици, срастао подјезични френулум, дубок фаринкс. Неуролошки узроци настају услед обољења регија значајних за перцепцију и продукцију говора. Психолошки узроци – нека деца не желе да одрасту да би им се посветило више пажње и љубави. Наследни фактори – говор се не наслеђује, али се наслеђује конституција говорног механизма.

Артикулациони поремећаји или дислалије су немогућности или неправилности у изговору појединих гласова. Испољавају се као:

1. омисија која подразумева недостатак (изостављање) гласа у речи;
2. супституција, односно замена одређеног гласа неким другим гласом;
3. дисторзија, тј. неправилно изговарање одређених гласова.

Поремећаји артикулације се могу поделити на:

1. функционалне поремећаје (функционалне дислалије) и
2. органске поремећаје (органске дислалије).

Функционална дислалија настаје као последица неправилног протока ваздушне струје при артикулацији одређеног гласа што је последица неправилно постављеног неког дела говорног органа за тај глас.

Органске дислалије делимо на:

- а) централне – оне које су настале као последица повреда или болести CNS, као и повреда и болести кранијалних нерава који учествују у процесу комуникације;
- б) периферне дислалије које настају као последица патолошких стања вилице, зуба, непца и велофарингалног механизма.

Најчесталији артикулациони поремећаји су: сигматизам, ротацизам, ламбдацизам, капацизам, гамацизам, делтацизам и етатизам.

Циљ и задаци истраживања

Основни циљ овог истраживања, као и целокупна проблематска оријентација овог рада, био је да се сагледа заступљеност говорних поремећаја као и утврђивање доминације у погледу врсте говорно-језичких поремећаја. Задатак истраживања је био да се утврди да ли породичне прилике и пренатални, перинатални фактори развоја могу довести до појаве неких говорно-језичких поремећаја.

Основни циљ реализован је кроз следеће задатке:

- приказати учесталост говорно-језичких сметњи;
- увидети разлику у постигнућу на тријажном артикулационом тесту код деце са говорно-језичким поремећајима и без њих.

Хипотезе су следеће:

X₁: Најчешћи говорни поремећај је дислалија.

X₂: Не постоји значајна разлика између деце са језичким поремећајима и без језичких поремећаја у односу на породичне прилике.

Материјал и методе истраживања

Узорак

Спроведено истраживање припада групи корелационих, јер се темељи на увиђању индивидуалних разлика две групе ентитета. Наиме, истраживањем је обухваћено сто двадесеторо деце предшколског и раног школског узраста (од 5 до 9 година). Узорак је обухватао децу са говорно-језичким сметњама и и без њих, при чему је у својој структури био подељен у две засебне групе: *експерименталну* (Е)– деца са говорно-језичким сметњама

и контролну (К) – деца без говорно-језичких сметњи. У свакој групи било је шездесеторо деце. Узорак је уједначен по паровима, при чему су као основи критеријуми за уједначавање узети: *ниво интелектуалног функционисања, пол и узраст*. Циљна групација деце била су она која се редовно одазивају на третмане код логопеда. За одабир деце са сметњама у говору, родитељи су након упознавања са сврхом испитивања дали пристанак, те је број од шездесеторо деце са сметњама у говору био последица таквог одабира. Важно је истаћи да испитивањем нису била обухваћена деца чији је интелектуални ниво нижи од испод просека (деца са граничним интелектуалним способностима, као и ментално недовољно развијена деца), потом деца код које постоје подаци о психијатријским обољењима, као и деца са сензорним аудитивним сметњама (глува и наглува).

Истраживање се одвијало у следећим фазама:

1. Разговор са родитељима, потписивање текста информисаног пристанка, упознавање о начину попуњавања Упитника, потом попуњавање Упитника;
2. Индивидуално спровођење тестирања испитаника путем тријажног артикулационог теста (прво Е-групе, а потом К-групе);
3. Анализа података, статистичка обрада података и закључне формулације.

Методе рада

Иструменти истраживања који су коришћени:

1. Упитник за родитеље је конструисан за потребе истраживања и обухвата податке од значаја за ток испитивања, а састоји се из три подскеле:
 - Општи подаци о родитељима – садрже информације о броју чланова породице, броју деце у породици...
 - Подаци о здрављу детета – реду рођења, оцени на рођењу, актуелном здравственом стању детета.
 - Подаци о говору и социјализацији детета – када је дете проговорило, почетак евентуалних сметњи у говору, усвајање

другој језика као паралелног, присуство говорних сметњи у породици.

2. Тријажни артикулациони тест

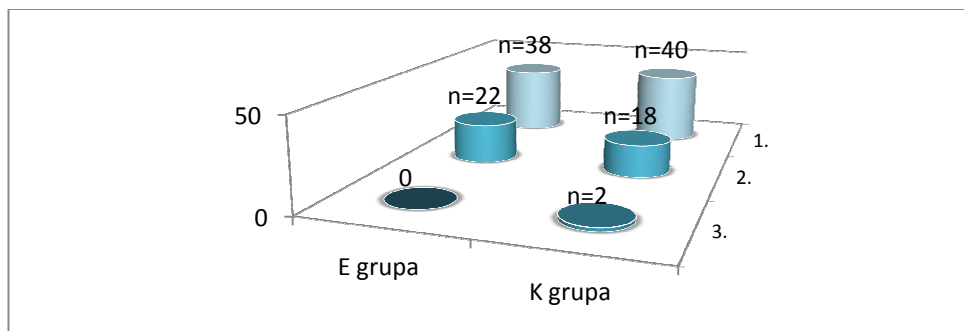
За испитивање стања артикулације гласова коришћен је Тријажни артикулациони тест. Овим тестом се проверавала правилност изговарања свих гласова српског језика. Испитивач изговара глас, па реч, затим се тражи од детета да исто понови. Тест се састоји од тридесет речи. Посматрани глас означен одговарајућим словом испред речи. Вокали у првом слогу, а консонанти на почетку речи. Уколико су у речи два иста гласа процењује се само изговор првог. Реч се може поновити два до три пута, и бележи се најадекватнији одговор. Скорује се збир добрих, граничних, оштећених и недостајућих гласова.

Резултати рада

Испитивањем заступљености говорно-језичких сметњи добијамо податак да је најзаступљенија дислалија (80%), затим следи дисфазија (15%), муцање (3%), а најређи су комбиноване говорно-језичке сметње које обухватају дислалију и муцање заједно (2%).

- Ред рођења и говорно-језички поремећај

Веома усклађене између себе К и Е група имају највише испитаних у подгрупи: „двоје деце“ (nE=39; nK=40), потом у групи „једно дете“ (nE=16; nK=13) и на крају оних са „троје деце“ (nE=5; nK=7).



Графикон 1: Ред рођења детета у породици

Структурална анализа указује на чињеницу да се већи број деце са говорно-језичким поремећајима рађају као друга или трећа деца у породици, тј. да је већа вероватноћа да ако је дете рођено као друго или треће да има сметњу из спектра говорно-језичких поремећаја.

- Превремено рођена деца и говорно-језички поремећај

У истраживању су у малом броју заступљена превремено рођена деца у обе групе. Број превремено рођених у групи деце са говорно-језичким сметњама је деветоро, што чини 15% узорка. У контролној групи регистровано је четворо превремено рођене деце, што је 6,6% од укупног узорка у групи. Истраживањем обухваћене К и Е групе се по варијабли „превремено рођење детета”, на основу вредност F-testa, не разликују (видети табелу 1).

- APGAR скор и говорно-језички поремећај

У К-групи највећи број испитаних на рођењу је оцењено највишом оценом 10 што је око 82% испитаних из ове групе (n=49). У Е групи најбројнији они са оценом 9, али се у тој групи оцењених региструје 40% испитаних. Занимљив је податак да је око 27% испитаних из групе за говорно-језичким сметњама имало оцену на рођењу 8 или мању, док је око 7% деце са таквом оценом из К групе. Између себе групе се значајно статистички разликују, **(F=19,76209)** те са 99% сигурности можемо тврдити

да оцена на рођењу високо диференцира посматране групе и закључак је да уколико је дете на рођењу добило оцену мању од 10, већа је вероватноћа да ће током развоја имати говорно-језичку потешкоћу.

- Период проговарања и говорно-језички поремећај

Највећи број деце проговорио око 12. месеца живота, у К групи њих осамнаесторо од шездесеторо, док у Е групи њих двадесет шесторо од шездесеторо. Занимљива је чињеница да десеторо родитеља, чија деца немају говорно-језички проблем, не знају када је њихово дете проговорило, док из групе деце која имају језичких потешкоћа ниједан родитељ није без податка, по питању ове варијабле. То свакако оправдава чињеница да је ишчекивање почетка говора довело до веће свесности родитеља из Е групе. Изузев прве године, као другу „кључну“ тачку можемо посматрати и 18. месец живота, када су у питању деца са говорно-језичким потешкоћама. Наиме, у 8 случајева (што представља око 13%) родитељи наводе да су управо са 18 месеци њихова деца изговорила прву реч.

Као и у случају проговарања прве речи, у К групи изврстан број родитеља (њих тринаесторо) не зна тачан податак када су њихова деца изговорила прву реченицу, свега један родитељ из групе са говорно-језичким сметњама не наводи када је дете изговорило реченицу. Као први кључни период проговарања реченице наводи се узраст од 18 месеци у случају обе групе. У К-групи петнаесторо деце проговара реченицу на том узрасту, док у Е-групи њих шесторо проговара реченицу са 18 месеци. Други кључни период је узраст од две године, за који седамнаесторо родитеља (око 28%) К групе и чак двадесет петоро родитеља (око 42%) Е групе наводи да је дете изговорило прву реченицу. Глобални закључак би био да деца са говорно-језичким потешкоћама генерално касније изговарају како прву реч са значењем, тако и прву реченицу.

Табела 1: Анализа варијасе између К и Е групе по независним варијаблама

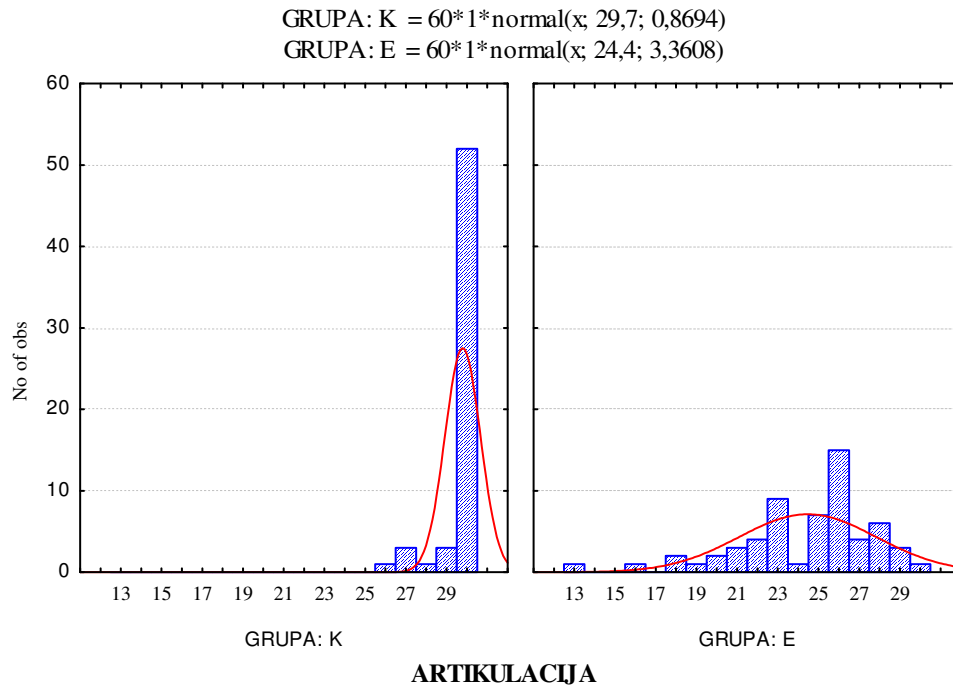
	SS effect	df effect	MS effect	SS error	df error	MS error	F	P
Број деце у породици	,208333	1	,208333	38,38333	118	,325282	,640469	,425149
Превремено рођена	,208333	1	,208333	21,78333	118	,184605	1,128539	,290257
Превремено рођена	,208333	1	,208333	21,78333	118	,184605	1,128539	,290257
AS	18,40833	1	18,40833	109,9167	118	,931497	<u>19,76209</u>	<u>,000020</u>
Прва реч	10046,70	1	10046,70	92641,67	118	785,0989	<u>12,79673</u>	<u>,000505</u>
Прва реченица	15778,13	1	15778,13	120842,5	118	1024,089	<u>15,40699</u>	<u>,000146</u>

Marked effects are significant at $p < ,05000$.

- Артикулациони тест

У погледу постигнућа на артикулационом тесту две групе испитаника се, сходно очекивањима, статистички значајно разликују. Тестирање разлика остварена је t-тестом. У просеку, деца из групе без језичких потешкоћа правилно изговарају готово свих 30 гласова, док је у групи са говорно-језичким сметњама неправилно артикулисано у просеку између 5 и 6 гласова.

Просечно постигнуће на тесту артикулације се између група статистички значајно разликује ($t=11,83$, $p < 0,001$), што доприноси прихватању постављене хипотезе.



Графикон 2: *Нормална дистрибуција за K и E групу у погледу артикулационог теста*

Дискусија

Способност нормалног и правилног начина изражавања шири границе сазнавања и даје могућности у погледу квалитетног емоционалног, социјалног и психичког функционисања појединца. Са друге стране, проблеми у говорно-језичком изражавању ремете квалитет живота и имају негативан утицај деловања на организацију и начин функционисања како индивидуе, тако и његове породице. Говор и језик су добри индикатори целокупног

дечијег развоја и когнитивних способности. Ако се говор не јави до прве године живота, или ако постоји говор који је нејасан за социјалну средину, или ако се говор разликује од говора већине деце постоји разлог за забринутост. Уколико се третман говорно-језичког проблема отпочне на време могу се постићи значајни резултати. Нетретирани говорни проблеми, касније само могу стварати тешкоће како на пољу запослења тако и у другим сферама живота појединца.

Неке студије говоре о томе да деца из породица са великим бројем деце имају слабије резултате на тестовима говорних способности и речника, као и у погледу вербалног IQ од деце из породица са двоје или троје деце. Према другим истраживањима показало се да деца јединци имају супериоран говорни развој. Вербалне разлике између деце из малих и деце из великих породица највеће су на узрасту од осам година. Ови резултати се могу приписати мање интензивним и ређим интеракцијама између деце и њихових родитеља у већим породицама. Истраживања потврђују да прворођена деца брже усвајају и развијају језик од касније рођене деце, што би улућивало и на то да већи број деце са посебним језичким потешкоћама су касније рођена деца. Bishop (1997) открива лошији језични статус касније рођене деце, али упркос томе већина такве деце нема посебне језичне тешкоће.

Током овог истраживања показало се да постоји статистички значајна разлика у погледу проговарања прве речи и формирања реченице код деце са и без говорних сметњи.

По питању општих аспеката лингвистичке продукције, проблеми у кодификовању фонетских и фонолошких карактеристика језичке обраде (Stella, 2001) послужили су за објашњење, како закаснеле продукције првих речи, опажене код многе деце са SLI-јем (Leonardo, 1998) тако и смањене амплитуде њиховог менталног лексикона. Elsenon (1986) сматра да су најчешћи симптоми који прате говорно-језичке потешкоће: закаснела појава прве речи и првих реченица, које и када се појаве су аграматичне, без предлога, везника а често су сличне телеграфском стилу.

Различите студије говоре у прилог томе да постоји разлика код деце рођене у термину и код деце рођене превремено. На узрасту од четири године код превремено рођене деце има разлике у артикулацији гласова, код броја погрешно изговорених гласова, у односу на децу рођену у термину, али те разлике нису статистички значајне (Jansson-Verasalo, 2004). Сматра се да код превремено рођене деце не постоји само један биолошки фактор који би сам за себе био узрок споријем напредовању и перзистирајућим проблемима у говорно-језичком напредовању (Sansavini, 2006). Aram i Eisele (1992) наводе да су разлике у артикулацији гласова код превремено рођене деце незнатне, и углавном се односе на праксију говорних органа. Истраживање Caravale, Tozzi и сар. (2005) обухватило је децу узраста 3 – 4 године, а резултати су показали да превремено рођена деца имају ниже резултате на говорно-језичким тестовима у односу на децу рођену у термину, код експресивног и рецептивног говора.

Аргар скор, такође, може бити један од показатељ лошијег говорног развоја што смо овим истраживањем потврдили. Нижи Апгар скор, као и потребна неонатална нега повезани су са одлагањем говорне продукције (Cusson, 2003). Многе студије говоре у прилог томе да поред превременог рођења, дужине хоспитализације, нижи Аргар скор може утицати на одлагање експресивног и рецептивног говора у просеку од три до пет месеци (Marschik, 2007).

У једној италијанској студији научници су дошли до закључка да деца узраста 5–6 година имају значајно лошији учинак од старије деце на скоро свим задацима у којима су процењиване вештине разумевања, понављања и продукције, а једини релевантан изузетак било је именовање. То потврђује високу преваленцију дефицита морфо-синтаксичког разумевања у групи деце са говорним потешкоћама.

Осим тога, релевантни проблеми у артикулисању гласова, откривени су само код млађе деце (тј. деце са SLI-јем узраста 5–7 година), док су старија деца имала нормалне резултате на под-тесту артикулисања, на

формалној језичкој процени. Ипак, артикулаторни поремећај, утврђен код најмлађе деце, може лежати у проблемима разумевања, о чему сведочи истовремен низак учинак на задатку фонолошког разумевања (Marini, 2008).

Говорни поремећаји који се најчешће јављају јесу поремећаји артикулације и квалитета гласа, али и дисфлуентност говора и муцање. Према најновијим истраживањима код нас и у свету број говорних оштећења у популацији предшколске и школске деце креће се између 3,5 до 5%, па и до 10%. Највише у узрасту прва два разреда школе. Поремећаји артикулације и изговора обухватају 90%, на језичке поремећаје пада 10% оштећења, 4% - 5% на муцање и поремећаје читања и писања, 2%-4% обухватају оштећења слуха и 1% поремећаји гласа.

Обзиром да су артикулациони поремећаји најчесталији говорни поремећаји како код нас тако и у свету намеће потребу за систематским праћењем развоја артикулације. Управо, тимски рад који се спроводи у оквиру развојних саветовалишта има за циљ подстицање у свим сферама развоја, па и у развоју говора.

Закључак

Резултати спроведеног истраживања показују да је дислалија доминантан говорни поремећај на предшколском и раном школском узрасту. Деца са говорно-језичким сметњама имају нижу просечну оцену на рођењу од деце без говорно-језичких сметњи, касније проговарају прву реч и реченицу од просека за свој узраст. На примењеном тесту (Тријажни артикулациони тест), добијени резултати указују да су деца из групе са говорним сметњама значајно лошија у постигнућу од њихових вршњака без тешкоћа у говору и језику.

Литература

- Aram, D.M., & Eisele, J. A. (1992). Plasticity and recovery of higher cognitive functions following early brain injury. *Handbook of Neuropsychology*, 6, 73-114.
- Bishop, D.V.M. (1997.). Uncommon Understanding. *Specific language impairment*, UK: Psychology Press.
- Bortolini, U. (1995). I disordini fonologici. *Manuale di Neurop-sicologia dell'età evolutiva*. Bologna: Zanichelli.
- Caravale, B., Tozzi, C., Albino, G., & Vicari, S. (2005). Cognitive development in low risk preterm infants at 3-4 years of life. *Arch of Disease in Child Fetal and Neonatal Edit*, 90, 47-79.
- Cusson, R. M. (2003). Factors Influencing Language Development in Preterm Infants. *JOGNN*, 32, 402-409.
- Eisensohn, J. (1986). *Language and speech disorders in children*. New York: Pergamon.
- Leonard, L. B. (1998). *Children with specific language impairment*. Cambridge, MIT MA Press
- Jansson-Verkasalo, E., Valkama, M., Vainionpää, L., Pääkö, E., Ilkko, E., & Lehtihalmes, M. (2004). Language Development in Very Low Birth Weight Preterm Children. *Folia Phon et Logop.*, 56, 108-119.
- Marschik, P.B., Einspieler, C., Garzaroll, B., & Prechtel, H.F. (2007). Events at early development: are they associated with early word production and neurodevelopmental abilities at the preschool age? *Early Human Development* 83,107-14.
- Marini, A., Tavano, A., Fabbro, F. (2008). Assessment of linguistic abilities of Italian children With Specific Language Impairment. *Neuropsychologia*, 46, 2816-2823.
- Stella, G. (2001). I disturbi specifici del linguaggio. *Psicologia dello sviluppo del linguaggio*. Bologna: Il Mulino.
- Sansavini, A., Guarini, A., Ruffilli, F., Alessandrini, R., Giovanelli, G., & Salvioli, G.P. (2004). Fattori di rischio associati alla nascita pretermine e prime competenze linguistiche rilevate con il MacArthur. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 8, 47 - 67.

Sansavini, A., Guarini, A., Alessandrini, R., Faldella, G., Giovanelli, G., Salvioli, G. P. (2006). Early relations between lexical and grammatical development in very immature Italian preterms. *Journy of Child Language*, 33, 199-216.

Ристић, З. К. (1998). *Говор церебрално парализованог детета*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.

Sanja Opsenica, Ana Vila

DISLALI – THE MOST DOMINANT SPEECH DISORDER IN EARLY CHILDHOOD

Summary

It is well known that the speech is an important factor in the development of personality and its socialization, hence there is a constant need for a new research in the field of speech and language development and its pathology. The main objective of this research, as well as the entire problem-solving orientation of this paper was to perceive the prevalence of speech and language disorders, and also to determine the role of dominance in regards to the type of speech and language disorder. The survey obtained data indicate that the most common speech disorder present in children of preschool and junior school age is the disorder of articulation that is compromised in quality. Implications for future research imply that the results of papers related to speech and language disorders have multiple applicability in educational and clinical work. Identifying the core problem, monitoring the effects of treatments, training the parents to work with children with speech and language disorders, development of diagnostic instruments may be some of the segments that only as a whole and with combined effect can lead to the right path in prevention, detection, diagnosis and treatment of speech and language disorders. Using the results of the research we could try to reduce the consequences of speech and language disorders to a minimum possible value with the proper treatment of core problem.

Key words: *dislali, factors, children.*