

РЕГИОНАЛНИ ИЗГОВОР И НЕТИПИЧНОСТ АРТИКУЛАЦИЈЕ КОД ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА*

*Ивана Станковић Милићевић¹,
Славица Голубовић², Зорка Кашић²*

¹Институт за експерименталну фонетику и патологију говора, Београд

²Универзитет у Београду,

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Уколико конкретна реализација фонеме, по било којој димензији, излази изван стандардом задатих граница, реч је о нетипичној артикулацији, при чему одступање може бити уочљиво на једном обележју или на скупу артикулационих и/или акустичких обележја. Нетипична артикулација има два вида: регионални и патолошки. За регионални тип уобичајен је термин нетипична артикулација док је за патолошки тип уобичајен термин атипична артикулација.

Општи циљ истраживања је био да се утврди присуство нетипичне артикулације код деце предшколског узраста у средини са доста регионалних одступања, односно, циљ је био утврђивање облика, степена и учешћаси нетипичне артикулације. Посебан циљ представљало је утврђивање и диференцирање нетипичне и атипичне артикулације.

Узорак истраживања чинило је 316 испитаника на узрасту од пет година. Деца су тестирана Глобалним артикулационим тестом, ради процене артикулационе стање. Након тога, сва деца са нетипичном артикулацијом (101 дете) тестирана су Тестом оралне праксе и језичким тестовима (Тести вербалног памћења, Тести именица првог нивоа артикулације, Тести именица другог нивоа артикулације, Тести усвојености предлога и прилога). Артикулационим тестовима регистрована су одступања, а језички тестови су служили за добијање већих говорних

* Рад је реализован у оквиру пројеката ОИ178027 и ОИ 178002, које финансира Министарство просвете и науке Републике Србије

узорака изазваној и стионој говора како би се уочила регионална и развојна одстојања.

У овом истраживању нештоична артикулација је утврђена код 31,96% испитиване деце, а у односу на јол, засиуљенија је код девојчица. Нештоична артикулација са елементима штоичне утврђена је код 14 јасова, и то код: лшрала (л, љ), вибранша(р), фрикатаива (ш, ж, с, з), африката (ч, џ, џ, њ, њ) и јлозива (ш и г).

Најчешћи штои штоичне артикулације је ламбдаизам, па следе рошацизам, шири сшмашизам, ужи сшмашизам а најмање су засиуљени шшшацизам и делшацизам. У највећем броју случајева ради се о дисшорзијама јасова.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: јредшколски узраси, нештоична артикулација, штоична артикулација, регионална одстојања, јашолошки извор

УВОД

Човекова језичка способност реализује се говорењем, као најприроднијим језичким изразом. Ова општа способност испољава се у посебним појавним облицима тј. посебним језицима. У сваком језику се на специфичан начин организује комбинација сегмената и супрасегмената, а изворни говорници сваког језика, поред тога што владају посебним језичким системом, имају и посебну артикулациону базу (Кашић, 1998).

Термин *изворни јоворник*, према Кашић З. (1998) означава особу која је неки језик усвојила спонтано као први (матерњи) језик. Да би говорник усвојио матерњи језик на спонтан начин у раном детињству, потребно је да тим језиком говори његово уже и шире окружење. Тек када је задовољен и средински услов, може се говорити о изворном говорнику који има најпоузданију компетенцију за употребу неког језика (Кашић, 1998).

Артикулациона база може да се дефинише као систем аутоматизованих артикулационих навика изворних говорника некога језика. У сваком поједином језику постоји посебан систем аутоматизованих артикулационих навика по коме се језици међусобно разликују. Артикулационе базе се разликују међу сродним језицима и међу дијалектима истог језика (Кашић, 1998).

Сви језици се рашлањавају на низ дијалеката који одражавају регионално и социјално порекло говорника. Слушајући човека док говори стварамо о њему одређену представу. Једна од функција језика је изражавање људског идентитета – сигнализација о томе ко смо и где припадамо. Начин на који особа користи језик може саговорницима да

покаже регионално порекло, друштвено окружење, занимање, степен образовања, старост, пол и личност (Кристал, 1996).

Српски језик није јединствен, већ се у њему разликује у оквиру штокавског наречја разликује више дијалеката. Најстарији штокавски говори протежу се правцем југозапад-североисток од призренског краја до Тимока, те се зато зову призренско-тимочким говорима. Они захватају источну и јужну Србију према Републици Македонији и Бугарској. Становништво, у областима ових говора мешањем с етничким групама несловенског порекла и асимиловањем тих група, примило је из њихових језика извесне особине које су делимично измениле структуру овога дијалекта (Стевановић, 1991). Овај дијалекат посебно истичемо јер је ово истраживање извршено на простору наведене дијалекатске базе.

Могући број гласовних реализација теоретски је неограничен, али ипак укупно у свим језицима света има неколико стотина различитих гласова (Симеон, 1969). Овај велики број дискретних јединица у говорном току (када се узму у обзир сви језици) у појединачним језицима знатно се смањује и ограничава општим карактеристикама сваке поједине артикулационе базе.

У гласовном систему у артикулационој бази изворних говорника српског језика има тридесет гласова са дистинктивном функцијом (према методи минималних парова), тачније у 30 артикулационих поља се продукују гласови који су у функцији фонема. Основна карактеристика артикулационе базе изворних говорника српског језика је такозвана снажна артикулација која условљава јасну и одређену артикулацију свих гласова, како у акцензованом, тако и у неакцензованом положају (Милетић, 1952).

Многа деца из средина са дијалекатским одступањима не успевају да аутоматизују стандардни изговор сегмената и супрасегмената. Ретки су појединци који су превазишли карактеристике своје дијалекатске артикулационе базе (Кашић, 2000).

Да би се могла донети оцена о квалитету изговорних гласова и степену одступања код деце, потребно је познавати карактеристике артикулационо-акустичке структуре свих гласова, општи развојни процес сваког гласа и узраст на ком се развојни процес завршава, јер се тек после тог периода, одступања од типичног изговора могу окарактерисати као патолошка.

Да би уочили патолошки изговор, логопеди се ослањају на аудитивну представу акустичких обележја изговорених гласова, истовремено пратећи положај говорних органа при изговору. Иако су акустичка

обележја значајна за препознавање гласова, основу њиховог описа и класификације чини артикулација која даје најјасније критеријуме.

Свака гласовна група има специфичне типове одступања условљене артикулационим и акустичким карактеристикама изговорних гласова дате групе (Кашић, 2000).

Уколико конкретна реализација фонеме, по било којој димензији, излази изван стандардом задатих граница, реч је о нетипичној артикулацији, при чему одступање може бити уочљиво на једном обележју или на скупу артикулационих и/или акустичких обележја. Нетипична артикулација има два вида: регионални и патолошки. За регионални тип употребљен је термин нетипична артикулација док је за патолошки тип употребљен термин *атипична артикулација*.

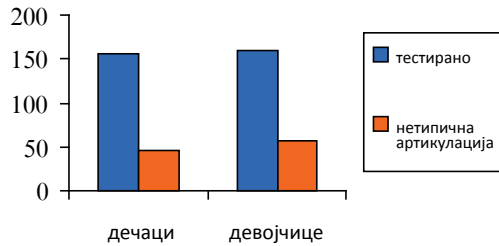
МЕТОДОЛОГИЈА

Узорак истраживања чинило је 316 испитаника узраста од пет година. Деца су тестирана *Глобалним артикулационим шесћом*, ради процене артикулационог статуса. Након тога, сва деца са *нетипичном артикулацијом* (101 дете) тестирана су *Тесћом оралне ѱракције и језичким шесћовима* (*Тесћ вербалној ѱамћења, Тесћ именица првој нивоа айсћракције, Тесћ именица другој нивоа айсћракције, Тесћ усвојености ѱредлоја и ѱрилоја*). Артикулационим тестовима регистрована су одступања, а језички тестови су служили за добијање већих говорних узорака изазваног и спонтаног говора како би се уочила регионална и развојна одступања.

РЕЗУЛТАТИ

Резултати *артикулационих одсћујања* у овом истраживању износе се на основу аудитивног утиска специфичног акустичког квалитета, који је резултат артикулације и визуелне опсервације видљивих артикулатора.

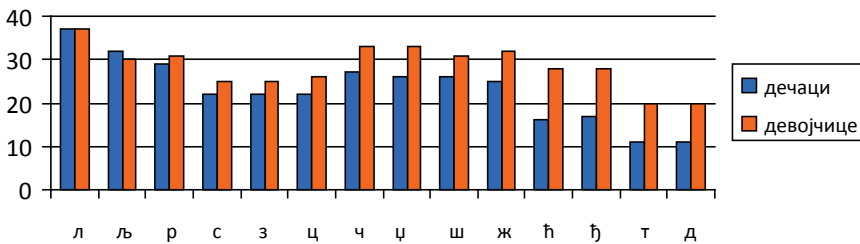
На основу извршеног истраживања и статистичке обраде података, на узорку од 316 испитаника, узраста од пет година, тестирних *Глобалним артикулационим шесћом*, ради процене артикулационог статуса, добијени су следећи резултати:

Графикон 1. Дистрибуција нетипичне артикулације

Од 316 тестираних испитаника (156 дечака и 160 девојчица), *нетипична артикулација* је утврђена код 101 детета, што је 31,96% (45 дечака, односно 28,84% и 56 девојчица, односно 35%).

У даље разматрање се узимају само деца код које је утврђена *нетипична артикулација*.

Глобалним *артикулационим шесћом* су испитани сви гласови и нетипична артикулација са елементима атипичне утврђена је код 14 гласова, и то код: латерала (л, љ), вибранта (р), фрикатива (ш, ж, с, з), африката (ч, ц, џ, ћ, њ) и пловива (т и д).

Графикон 2. Фреквенција нетипично артикулисаних гласова по полу

Глас л је најчешће нетипично артикулисан глас код 74 деце, што је 73,3% деце са *нетипичном артикулацијом* и то више код дечака (82,22%) него код девојчица (66,1%). Затим следе гласови: љ - 71,38%, р - 59,40%, ч - 59,40%, ц - 58,41%, ш, ж - 56,43%, џ - 47,52%, с, з - 46,53%, ћ - 44,55%, ћ - 43,56%, т и д - 30,70%.

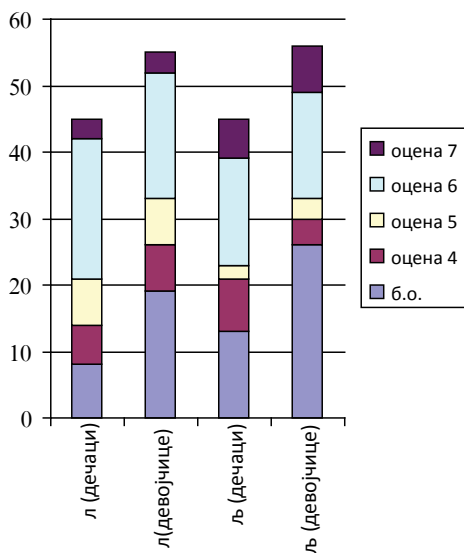
У нашем узорку најзаступљенији тип *нетипичне артикулације* је *ламбдацизам*, па следе *рошацизам*, *шири сиџамаџизам*, *ужи сиџамаџизам* и најмање заступљен *шеџамаџизам* и *деџамаџизам*.

Резултати истраживања показују да је број нетипично артикулисаних гласова по детету 7,14 и то код дечака 7,17, а код девојчица 7,12 гласова.

Резултати показују да постоји статистички значајна разлика заступљености *ламбдаизма* у односу на пол $p=0,005$ (код дечака 82,22% и код девојчица 66,1%).

На графиконима 3 до 8 приказана је учесталост нетипичног изговора гласова по полу, а у оквиру сваког гласа дистрибуција оцена *Глобалној артикулационој шесџи* којом је оцењен глас.

Графикон 3. Дистрибуција оцена на Глобалном артикулационом шесџу за гласове л и љ



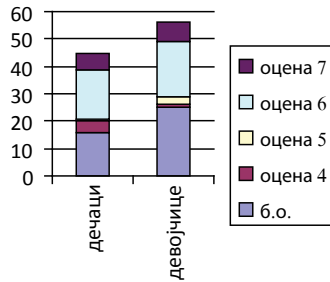
Нетипичну артикулацију гласа л има 73,3% и то 66,1% девојчица и 82,2% дечака.

За глас л оцена 6 (тешка дисторзија у облику неправилног положаја језика у смислу неподизања или слабог одизања језика или интерденталног положаја) је најзаступљенија и то код 39,6% деце, следе оцене 5 (14,9%), 4 (12,9%) и 7 (5,9%).

Нетипичну артикулацију гласа љ има 61,4% деце и то 53,6% девојчица и 71,1% дечака.

За глас љ оцена 6 (тешка дисторзија у облику неправилног положаја артикулатора) је најзаступљенија код 31,7% деце, следе оцене 7 (12,9%), 4 (11,9%) и 5 (5%).

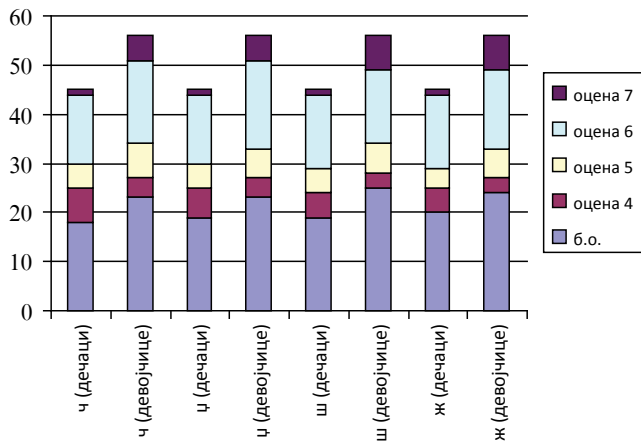
Графикон 4. Дистрибуција оцена на Глобалном артикулационом шесћу за глас р



Нетипичну артикулацију гласа р има 59,4% деце и то 55,4% девојчица и 64,4% дечака.

За глас р оцена 6 (тешка дисторзија у облику задње дисторзије) је најзаступљенија код 37,6% деце, следе оцена 7 (супституција са л или в) код 12,9% деце, оцена 4 (лака дисторзија, једва приметна, по типу недовољне вибрантности) код 5% деце, оцена 5 (дисторзија у облику неправилног положаја артикулатора) најмање заступљена код 4% деце.

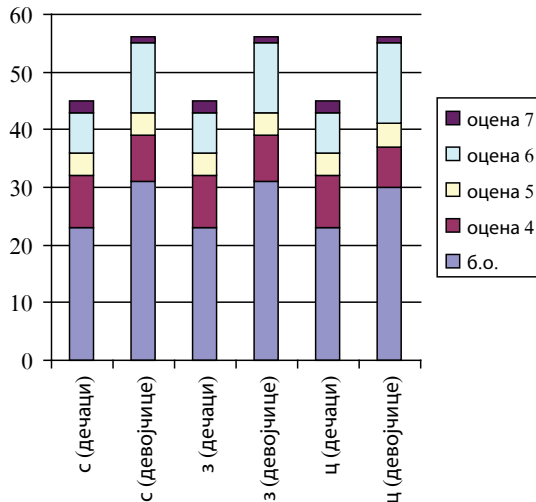
Графикон 5. Дистрибуција оцена на Глобалном артикулационом шесћу за гласове ч, ц, ш, ж



За глас ч оцена 6 (тешка дисторзија по типу сигматизма другог или трећег степена) је најзаступљенија код 30,7% деце, следе оцена 5 (дисторзија по типу сигматизма првог степена) (11,9%), оцена 4

(лака дисторзија, једва приметна, по типу благог сигматизма или обезвучавања) код 10,9% деце и оцена 7 (5,9%). Исти је редослед оцена и за гласове ц, ш и ж.

Графикон 6. Дистрибуција оцена на Глобалном артикулационом шесћу за гласове с, з, ц



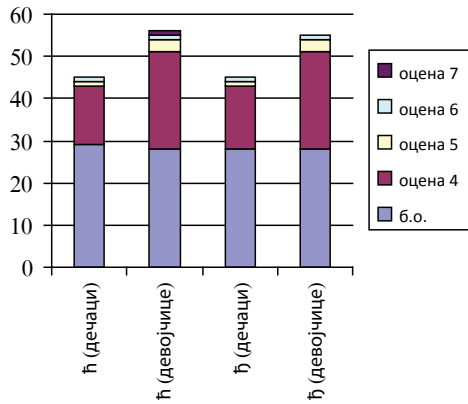
Нетипичну артикулацију гласова с и з има 46,5% деце и то 44,6% девојчица и 48,9% дечака, гласа ц има 47,5% деце и то 46,4% девојчица и 48,9% дечака.

За гласове с, з и ц оцена 6 (тешка дисторзија по типу сигматизма другог или трећег степена) је најзаступљенија код 21,4% деце, следе оцена 4 (лака дисторзија, једва приметна, по типу благог сигматизма или обезвучавања) код 16,8% деце, оцена 5 (дисторзија по типу сигматизма првог степена) код 7,9% деце, оцена 7 (супституција) је најмање заступљена код 3% деце.

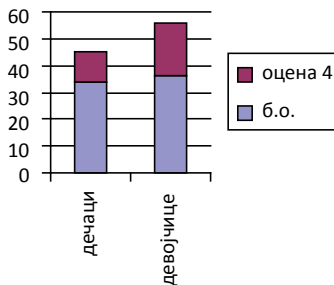
Нетипичну артикулацију гласа ћ има 43,6% децеи гласа ђ има 44,6% деце.

За гласове ћ и ђ оцена 4 (блага, једва приметна дисторзија по типу палатализације) је најзаступљенија (36,6%), следе оцена 5 (дисторзија по типу палатализације) код 4% деце, оцена 6 (тешка дисторзија у облику неправилног положаја артикулатора) заступљена код 2% деце оцена 7 (супституција са т) заступљена код 1% деце.

Графикон 7. Дистрибуција оцена на Глобалном артикулационом шесћу за гласове *ћ* и *ђ*



Графикон 8. Дистрибуција оцена на Глобалном артикулационом шесћу за гласове *т* и *д*



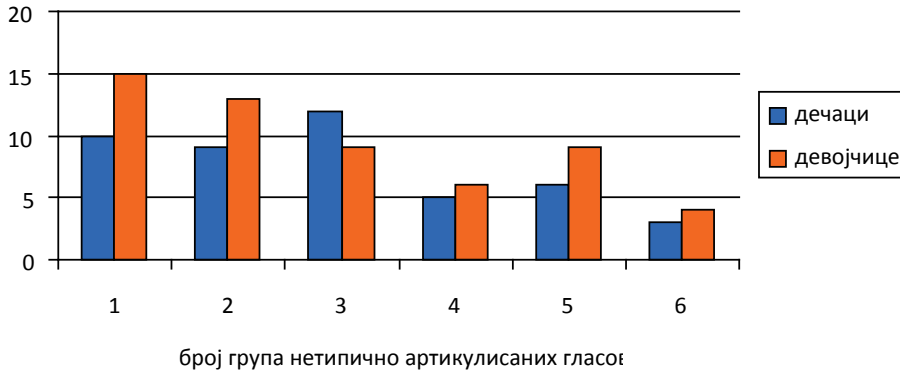
Нетипичну артикулацију гласова *т* и *д* има (30,7% деце и то 35,7% девојчица и 24,4% дечака).

Гласови су оцењени оценом 4 (благо артикулационо померање у смислу интерденталног постављања језика) код све деце.

Резултати показују да су најзаступљеније дисторзије гласова и то дисторзије оцењене оценом 6 код 41,35% деце (код 42,10% дечака и 40,35% девојчица), па следе дисторзије оцењене оценом 4 код 35,18% деце (код 36,84% дечака и 33,83% девојчица), оценом 5 код 13,85% деце (код 13,31% дечака и 14,28% девојчица) и најмање заступљене супституције које се јављају код 9,97% деце (код 8,04% дечака и 11,52% девојчица).

Резултати различитих истраживања из домена поремећаја артикулације, за српско говорно подручје, показали су да је најчесталији тип поремећаја *дисторзија*, што је у складу и са нашим истраживањем.

Графикон 9. Дистрибуција броја артикулационих група из којих су нетипично артикулисани гласови њо њолу



Бројеви 1 до 6 означавају број артикулационих група из којих су гласови нетипично артикулисани. Број 1, најлакши облик, означава да дете има нетипичну артикулацију гласова једне артикулационе групе (мономорфна нетипична артикулација), број 2 означава нетипичну артикулацију гласова две артикулационе групе (полиморфна нетипична артикулација). Артикулационе групе гласова су: гласови л, љ, глас р, гласови с, з, ц, гласови ч, ц, ш, ж, гласови ћ, ђ и гласови т, д.

Што се тиче нетипично артикулисаних гласова из различитих артикулационих група: највећи број деце има *нетипичну артикулацију* гласова једне артикулационе групе 25 деце (24,80%) и то 22,2% дечака и 26,8% девојчица, нетипичну артикулацију гласова две артикулационе групе има 21,80% деце, три артикулационе групе има 20,80% деце, гласова четири артикулационе групе има 10,90% деце, пет артикулационих група има 14,90% деце, а најмањи број деце има нетипичну артикулацију гласова шест артикулационих група 7 испитаника (6,90%), и то 6,7% дечака и 7,10% девојчица.

Статистичком анализом није нађено постојање статистички значајне корелације између броја артикулационих група нетипично артикулисаних гласова и пола.

Поремећаји артикулације су, од свих говорних поремећаја код деце, највише заступљени у свим језицима. Према постојећим нашим и

страним статистичким подацима, они се јављају у преко 50% случајева у односу на остале говорне поремећаје (процент варира од истраживња до истраживња).

Према С. Владисављевић (1977), неки гласови су стабилнији, а други мање стабилни, што значи да се неки гласови, као неправилни, ређе јављају, а други чешће. По истом аутору, у нашем гласовном систему постоји 12 критичних гласова који се међу школском и предшколском децом најчешће срећу као неправилни, а то су: с, ц, з, ч, ш, ж, ц, р, ћ, л, љ, ђ. Већина гласова, који представљају артикулациони проблем, спадају у гласове са шумним спектром у вишем фреквенцијском подручју, а начин артикулисања захтева прецизне покрете језика и осталих говорних органа.

Према резултатима истраживања Голубовић & Чолић (2009) учесталост поремећаја артикулације код деце узраста пет година је 37,2%. Њфреквентније су дисторзије гласа ч, па следе дисторзије гласова ц, ш, ж, р, ц, супституције ч, љ и ш.

Дете прилагођава изговор критичних гласова својим могућностима и тако се стварају обично неправилни гласови. Дужом употребом неправилног гласа у говору ствара се погрешна навика. Због погрешног изговора дете формира и погрешне акустичке представе о гласовима. Настојећи да говори онако како чује, нађе се у погрешном фидбек систему који омета аутокорекцију према моделима нормалног изговора. Семантика се развија нормално, дете разуме говор, користи га, али са погрешном продукцијом. Ван Рипер тврди да код артикулационих одступања не постији правилна акустичка представа гласа и док се не формира, не може се глас кориговати.

ЗАКЉУЧАК

На основу извршеног истраживања и статистичке обраде података на узорку од 316 испитаника, узраста од пет година, добили смо следеће резултате: нетипична артикулација уочена је код 101 детета (31,96%); нетипична артикулација, у односу на пол, заступљенија је код девојчица код којих је учесталост 35%, док је код дечака учесталост 28,84% ; глас л је најчешће нетипично артикулисан глас код 73,3% деце са нетипичном артикулацијом и то више код дечака (82,22%) него код девојчица (66,1%); затим следе гласови: љ - 71,38%, р - 59,40%, ч - 59,40%, ц - 58,41%, ш, ж - 56,43%, ц - 47,52%, с, з - 46,53%, ђ - 44,55%, ћ - 43,56%, т и д - 30,70% ; број нетипично артикулисаних гласова посечно по детету је 7,14 и то код дечака 7,17 а код девојчица 7,12 гласова; постоји

статистички значајна разлика заступљености ламбдацизма у односу на пол $p=0,005$; најчешћи тип нетипичне артикулације је ламбдацизм, па следе ротацизам, шири сигматизам, ужи сигматизам и најмање су заступљени тетацизам и делтацизам; најфреквентнији облик нетипичне артикулације је дисторзија и то дисторзије оцењене оценом 6 код 41,35% деце, па следе дисторзије оцењене оценом 4 код 35,18% деце, оценом 5 код 13,85% деце; супституције (најчешће за гласове љ и р) су најмање заступљене код 9,97% деце; нема присутних омисија; највећи број деце има нетипичну артикулацију гласова једне артикулационе групе 24,80% деце, а најмањи број деце има нетипичну артикулацију гласова шест артикулационих група 6,90%.

Тенденција пораста броја деце са патологијом вербалне комуникације, као последице деловања различитих фактора, иницира потребу за преиспитивањем процедура дијагностике и третмана код појединих патолошких форми испољавања говора и језика.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голубовић, С.(1997). Клиничка логопедија И. Београд: Дефектолошки факултет.
2. Голубовић, С., Чолић, Г. (2010). Артикулационе способности деце предшколског узраста. *Специјална едукација и рехабилитација*, 9(2), 301-15.
3. Golubović, S., Čolić, G. (2009). Neuroepidemiological analysis of developmental articulation disorder. *Journal of Neuroepidemiology*, 185.
4. Golubović, S., Čolić, G. (2009). Articulation abilities and lateralisation in pre-school children. *European Journal of Neurology*, 16 (3), 60.
5. Golubović, S., Čolić, G. (2008). Articulation disorders in pre-school children. *European Journal of Neurology*, 15 (3), 198.
6. Кашић, З. (2000а). Функција супрасегментна у говорном изразу. *Београдска дефектолошка школа*, бр.2-3, 113-124.
7. Кашић, З. (2000). Сегментна и супрасегментна организованост говора. У књизи - Голубовић С., Кашић З., *Семенитна и супрасеменитна организованоост говора и поремећај флуентности*. Београд: Друштво дефектолога Југославије, 1-68.
8. Кашић, З. (1998). Слогови и консонантски скупови у артикулационој бази српског језика. *Београдска дефектолошка школа*, бр.1, 101-109.
9. Кристал, Д. (1996). *Кембричка енциклопедија језика*. Београд: Нолит.
10. Милетић, Б. (1952). *Основи фонетике српскога језика*. Београд: Знање.

11. Simeon, R. (1969). *Enciklopedijski rječnik lingvističkih naziva, I–II*. Zagreb: Matica hrvatska.
12. Стевановић, М. (1991). *Савремени српскохрватски језик И*. Београд: Научна књига.
13. Владисављевић, С. (1997). *Говор и језик*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
14. Владисављевић, С. (1997). *Патолошки неразвијен говор деце*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.

REGIONAL PRONUNCIATION AND NON-TYPICAL ARTICULATION IN PRESCHOOL CHILDREN

IVANA STANKOVIĆ MILIĆEVIĆ¹, SLAVICA GOLUBOVIĆ², ZORKA KAŠIĆ²,
Institute of Experimental Phonetics and Speech Pathology, Belgrade¹
Faculty of Special Education and Rehabilitation, University of Belgrade²

SUMMARY

Non-typical articulation exists if the concrete realization of phonemes, in any dimension, is beyond the standard set of boundaries, whereby the deviation may be apparent at one feature or a set articulation features, and/or acoustic characteristics. There are two types of non-typical articulation: regional and pathological. For regional type is used The term non-typical articulation is used for the regional type of articulation, while the term variant articulation is used for pathological type of articulation.

The main goal of the research was to determine presence of atypical articulation in children of preschool age in the area with a lot of regional variations, meaning, goal was to determine shape, level and frequency of atypical articulation. A special goal was to determine and differentiate atypical and variant articulation.

Examined sample consisted of 316 children, all at the age of 5. Children were tested with Global Articulation Test, in order to evaluate articulation status. After that, all the children with atypical articulation (101 children) were tested with the test of oral praxis and language tests (test of verbal memory, test of nouns of the first level of abstraction, test of nouns of the second level of abstraction, test of acquisition of prepositions and adverbs). Articulation tests registered variations, and language tests obtained larger speech samples of elicited and spontaneous speech in order to give insight into regional variations.

In this research, atypical articulation is determined in 31,96% of examined children, and regarding their gender, it is more frequent in girls. Atypical articulation with elements of variant is determined in 14 sounds, in laterals (l, lj), vibrant (r), fricatives (š, ž, s, z), affricates (č, dž, c, ć, đ) and plosives (t, d).

The most frequent type of variant articulation is lambdism, followed by rotacism, wider sygmatism, narrower stigmatism, and the least are present tetacism and deltacism. In the largest number of cases distortion of voices are present.

KEY WORDS: atypical articulation, pre-school children, variant articulation, regional deviation, pathological pronunciation.