

Јелена Љ. Спасић
Универзитет у Крагујевцу
Факултет педагошких наука у Јагодини
Катедра за филолошке науке

УДК 81'232-053.4
DOI 10.46793/Uzdanica21.3.213S
Стручни рад
Примљен: 25. јун 2024.
Прихваћен: 8. новембар 2024.

Неда Р. Милошевић Дедакин
Академија за хумани развој, Београд
Катедра за логопедију

Наташа Д. Чабаркапа
Логопедско-едукативни центар „Чабаркапа”
Београд

ПОВЕЗАНОСТ ОРАЛНЕ ПРАКСИЈЕ И АРТИКУЛАЦИЈЕ КОД ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА

Апстракт: Развој артикулације гласова матерњег језика је процес који почиње рођењем, а завршава се око осме године живота. Циљ овог рада је истражити повезаност оралне праксије и артикулације код деце и разумети везу између ове две варијабле. Узорок је чинило 283 деце узраста од 4 до 7 година без неуролошких лезија, сензорних и телесних оштећења. Испитаници су подељени у две групе: деца која имају артикулациони поремећај (експериментална) и деца са нормалним развојем говорно-језичких способности (контролна). Испитаници су тестирани Глобалним артикулационим тестом (Костић, Владисављевић, Поповић 1983) и Тестом оралне праксије (Радичевић, Стеванковић 1992). Резултати истраживања су показали да ниво развијености оралне праксије значајно корелира са нивоом развијености артикулације.

Кључне речи: орална праксија, артикулација, развој говора, предшколски узраст.

УВОД

Развој вербалне комуникације код деце подразумева кључну фазу њиховог когнитивног и социјалног развоја. Артикулација, као важан део вербалне комуникације, подразумева правилно изговарање звукова и формирање речи. Међутим, нека деца имају потешкоће с правилном артикулацијом гласова, што може утицати на њихову способност да се адекватно изразе и разумеју друге.

Развијеност оралне праксије, која обухвата активности попут гутања, жвакања, усне моторике и језичке покретљивости, игра кључну улогу у формирању гласова и артикулацији. Развој правилног изговора гласова ма-

терњег језика почиње по рођењу, првим гласовима који су одраз одређених емоционалних стања детета и траје све до осме године. У првим месецима живота дете производи већи број гласова од броја гласова који чине гласовни систем језика (Чабаркапа и др. 2003).

Орална праксија представља предуслов за правилан изговор гласова, а базирана је на вољном покретању делова говорних органа (усана, вилице, образа, језика, меког и тврдог непца). Интензивно се развија током прве године живота, када се код деце примећује низ невербалних и вербалних оралних моторичких активности, као што су жвакање, сисање, гутање, покрети орофацијалне мускулатуре, вокализација, брбљање и на крају овог периода – појава прве функционалне речи. Жвакање представља изузетно важну активност, јер су за њено извођење потребне различите оралне вештине касније неопходне за правилан развој говора (Чабаркапа 2018). У развоју гласовног система прво се јављају вокали предњег, па тек онда вокали задњег реда. Редослед појављивања консонаната је обрнут, прво се јављају веларни, па тек онда билабијални гласови. Уочена је повезаност усвајања артикулације одређених консонаната са покретима језика приликом гутања и сисања (Владисављевић 1981). Између пете и осме године живота долази до стабилизације артикулације гласова у свим фонетско-гласовним и лексичким положајима, чиме се завршава развој фонолошког нивоа језичког система (Владисављевић 1981).

Орална праксија је важан сегмент говорног функционисања, представља кинестетику и моторну контролу покрета мишића орофацијалне регије, који се комбиновани користе при говору. Дакле, односи се на активности које се одвијају у усној шупљини, укључујући покрете усана, језика, вилице и других оралних структура. Ова праксија укључује низ активности попут гутања, жвакања, сисања, говора, изражавања емоција и дисања. Развијеност оралне праксије је важна за различите животне аспекте, као што су исхрана, говор, орална хигијена и социјалне интеракције. Развој оралне праксије код деце обухвата прогресно усвајање и развијање способности и вештина и има неколико општих фаза (Васић 1971).

Рана фаза се одвија у првим месецима живота, када деца развијају способност сисања, која је кључна за исхрану путем дојке или флашице. У овој фази рефлексно гутање и сисање имају централну улогу, док су мишићи усне шупљине још увек слабо контролисани. Рефлекс сисања постепено прераста у рефлекс вољног гутања након другог месеца и губи се око четвртог месеца (Вакић и др. 2015: 173). Друга фаза, која се такође односи на исхрану, почиње када дете направи напредак и развије способност гутања мекане хране и жвакања. Ова фаза укључује раст и развој мишића вилице, језика и образа, што омогућава деци да постепено уводе разнолику храну у своју исхрану. Развој моторике и усана је трећа фаза и то је период када деца постепено стичу све већу контролу над покретима усана и језика. По-

чињу да изводе различите усне покрете, попут облизивања усана, пухања и осмехивања. Такође, деца развијају способност извођења различитих језичких покрета, попут гурања језика напред и назад, подизања језика до непца и изговарања различитих гласова. Затим следи говорна фаза, у којој деца почну да стварају звуке који чине говор. Она усвајају фонолошке обрасце и правила свог језичког система, који утичу на артикулацију звука и формирање речи. Током ове фазе деца се сусрећу са изазовима везаним за правилно изговарање сложених звукова и комбинација речи. Важно је напоменути да развој оралне праксије има индивидуалне варијације и да се одвија у контексту индивидуалних разлика у дечјем развоју. Ови аспекти развоја оралне праксије су кључни за правилан развој говора, језика и исхране код деце.

Артикулација је процес изговарања звукова, речи и говорних сегмената путем усне шупљине и других артикулационих органа, попут језика, усана, зуба, непца, итд. То је способност прецизног контролисања и покретања артикулационих органа ради правилног обликовања звукова у говору. Током артикулације, мишићи орофацијалне регије и артикулациони органи се координирају како би створили одговарајуће звукове и речи. Укључени су различити елементи као што су положај усана, отварање или затварање усне шупљине, позиција језика, контакт између језика и непца или зуба, притисак ваздушне струје, вибрација гласница, итд. (Чабаркапа и др. 2003). Зрелост орофацијалне регије је битна за правилну артикулацију гласова српског језика. Постоји неколико кључних аспеката везе између ове две области, о којима ће бити више речи у наставку.

Мишићна контрола, односно развијена орална праксија, омогућава деци да имају адекватну мишићну контролу у усној шупљини, укључујући мишиће усана, језика, вилице и образа. Ови мишићи су од виталног значаја за правилан изговор звукова и формирање речи. Слаба мишићна контрола може отежати прецизно покретање и обликовање усана и језика, што је неопходно за правилну артикулацију и изговор одређених гласова. Координација покрета усана и језика је важна за правилан изговор гласова. Способност синхроне и прецизне сарадње између усана и језика омогућава деци да правилно формирају и артикулишу различите звукове. Недостатак координације може довести до непрецизности у изговору и смањене разумљивости говора. Орална праксија укључује и способност перцепције сензорних информација из усне шупљине, као и проприоцепцију – способност свесности о положају и покретима усне шупљине и повезаних мишића. Ове сензорне информације играју важну улогу у правилном изговору звукова, јер омогућавају деци да правилно обликују и контролишу своје усне и језичке покрете.

Досадашња проучавања бавила су се поремећајима артикулације деце од пет до петнаест година код којих је дијагностификована дислалија, дисфазија и муцање (Дмитрић, Веселиновић, Митровић 2015), артикулационим

способностима деце предшколског узраста, од три и по до седам година (Голубовић, Чолић 2010), као и деце узраста од шест до осам година (Михајловић и др. 2015). Тест оралне праксије коришћен је како би се утврдила успешност у задацима опонашања модела оралне праксије код деце узраста од четири до шест година са дијагнозом развојне дисфазације, чиме је утврђена повезаност развојне дисфазације са неразвијеном оралном праксијом (Веселиновић, Марисављевић, Николић 2019: 194). За утврђивање артикулацијског статуса мање групе испитаника у тузланским вртићима, узраста од четири до шест година, коришћени су Глобални артикулациони тест и Тест оралне праксије, при чему је утврђено да 50% испитаника има неки од артикулационих поремећаја (Хоцић 2010: 153).

Испитивање артикулационих способности деце предшколског узраста спроведено 2010. године показало је да се поремећаји артикулације смањују са повећањем узраста, да су честе супституције гласова, а најзаступљенији артикулациони поремећај је дисторзија гласова. Применом Глобалног артикулационог теста испитиван је квалитет артикулације код деце узраста шест до осам година, при чему је утврђено да је најзаступљенији поремећај артикулације дисторзија, супституција је ређа, а омисије се не јављају (Михајловић и др. 2015: 243). Такође, утврђено је да су поремећаји артикулације чешћи код предшколаца него код ученика првог разреда (Михајловић и др. 2015: 244). Тестом оралне праксије испитивана је кинестетска и моторичка контрола мишића орофацијалне регије код деце која муцају, узраста од девет до дванаест година, а у закључку истраживања је истакнуто да вежбе за развој оралне праксије треба укључити и у третман деце која муцају (Тодић, Доброта-Давидовић, Шостер 2009: 86).

Када говоримо о фонолошкој способности, она нам омогућава формирање и разумевање језичког значења (Хајман 1975). Ова способност омогућава човеку да организује и манипулише гласом са циљем развијања разумљивог говора и предуслов је за развој вештина читања и писања (Милошевић 2019). Елементи развоја фонолошке способности јављају се у првим месецима живота кроз оглашавање новорођенчета, што је важан облик за даљи говорно-језички развој.

Специфични поремећај језика је термин којим се дефинише поремећај у развоју језика који није условљен оштећењем слуха, интелектуалним способностима, церебралном патологијом, емоционалним поремећајима или тешком социјалном депривацијом (Ленард 2000). Специфични поремећаји језика се означавају и термином *развојна дисфазација* (Милошевић, Вуковић 2010). Развојна дисфазација је развојни говорно-језички поремећај који условљава потешкоће у разумевању, продукцији и коректној употреби граматичких облика, који се манифестује поремећајем у фонолошкој и синтаксичкој структури, морфологији, инфлективној и деривационој морфологији и синтези језичких секвенци.

Фонолошке и артикулационе тешкоће код неке дисфазичне деце манифестују се тако да су њихове фонолошке представе речи, самим тим и гласова, боље развијене него што је то случај са њиховим артикулационим могућностима, док с друге стране нека деца имају боље изговорне могућности за поједине гласове него што је њихова употребна вредност у речима, јер немају адекватне представе о фонолошкој структури речи те нису сигурна који глас треба да уђе у структуру речи и којим редом. Омисија и супституција гласова могу се јавити како на бази фонолошких недостатака тако и као последица немогућности изговора одређених гласова. Фонолошке сметње највише су изражене међу гласовима ниске дискриминативности као што су *ч-ћ*, *љ-ј*, *л-р*, *с-ш*, *г-џ*, *и-е*, итд. (Пунишић, Чабаркапа 2003).

ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА

Претпоставља се да недовољно развијена орална праксија може имати негативан утицај на артикулацију код деце. Међутим, иако је ова веза широко призната, детаљније разумевање и истраживање ове везе може пружити драгоцене увиде у подршку за децу са артикулационим тешкоћама. Проучавање ове везе може пружити податке о томе како побољшати артикулацију код деце која се суочавају са тешкоћама, као и откривање важности ране стимулације и правилног развоја оралне праксије у циљу унапређења вербалне комуникације. Ова корекција не само да побољшава говор, већ и самопоуздање деце у комуникацији. Укључивање родитеља у процес учења оралних вештина може значајно убрзати напредак. Стога, важно је развити програме који укључују родитеље, васпитаче и стручњаке, како би сви били усмерени ка истим циљевима.

Додатно, фокусирање на развој оралних вештина у раном узрасту може допринети стварању чврстих основа за успешније учење и социјалну интеракцију. Примена специфичних стратегија и вежби може бити од кључног значаја у овом процесу. На крају, сарадња између родитеља, васпитача и логопеда је кључна за постизање најбољих резултата у развоју артикулације и комуникационих вештина. Ове стратегије могу укључивати игру, ритмичке активности и вежбе дисања, које чине учење забавним. Што је најважније, рано откривање и интервенција могу значајно смањити ризик од дугорочних проблема у комуникацији, што је кључно за успешан развој детета.

МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

Истраживање је проведено применом Глобалног артикулационог теста (Костић, Владисављевић 1983) и Теста оралне праксије (Радичевић, Сте-

ванковић 1992). Глобални артикулациони тест се састоји у давању оцене за сваки изговорени глас. Тест се састоји од 30 акцентованих речи у којима су испитивани гласови у интерконсонантској позицији (вокали), тј. у иницијалној позицији (консонанти).

Квалитет изговора се вреднује оценама 1–7. Добри гласови означавају се оценама 1, 2 или 3, зависно од степена њиховог квалитета. Они не представљају подручје патологије говора, већ нормалан изговор. Гранични гласови који се не могу сврстати ни у добре ни у лоше добијају оцену 4. Гласови оцењени са 4 једва приметно одступају од типичног изговора, и то често због лаког обезвучавања, слабе назализације, слабијег изговора или малог артикулационог померања и они су већ предмет корекције. Гласови оцењени оценом 5 постоје, али су дисторзовани. Такви гласови су знатно обезвучени, назализовани, лабаво изговорени са неодговарајућом експлозијом или шумом, умекшани, изговорени интердентално (сигматизам), латерално, али се и поред оштећења могу препознати. Оцену 6 добијају гласови који су толико оштећени да се ван контекста не могу препознати. Изговор таквих гласова је јако дисторзован. Оцену 7 добијају гласови који се омићују (испуштају) или супституишу (заменеју неким другим гласом). Такви артикулацијски поремећаји могу значајно утицати на способност детета да комуницира ефективно, што може довести до социјалних и образовних потешкоћа. Ове оцене су важне за идентификацију и дефинисање терапијских циљева, као и за праћење напретка током логопедске интервенције. Испитивање различитих аспеката артикулације, укључујући и степен јасности гласова, омогућава стручњацима да развију персонализоване стратегије за сваког појединца. Применом одговарајућих вежби и техника могуће је значајно побољшати артикулацију и комуникационе вештине. Такође, важно је укључити родитеље у процес, како би добили подршку и наставили вежбе и код куће.

Тест оралне праксије се састоји из низа од 31 моторног обрасца задатака који су различитог степена сложености. Испитивач седи наспрам испитаника и каже му да треба да уради исто што и он, тј. да покуша да имитира покрет говорних органа испитивача. Потом изведе задати модел, испитаник га гледа и непосредно прави покушај имитације и имитира. Задаци се оцењују са (+) – правилно изведен модел, (+/-) – неспретно и делимично изведен модел и (-) – неуспешно изведен модел. Циљ овог теста је процена извођења моторних образаца по моделу. Овим тестом се процењује снага ваздушне струје, координација покрета, као и симетрија и тонус мишића говорних органа (меког непца, усана, доње вилице и језика). Резултати теста могу помоћи у бољем уочавању проблема у оралној праксији. Такође, тест може бити користан за праћење напретка током третмана, омогућавајући прилагођавање стратегија рада. Важно је да логопед обезбеди опуштено окружење, како би дете могло да се осећа пријатно и сигурно. На крају, редовно тестирање

оралне праксије може значајно допринети раном откривању потенцијалних одступања у артикулацији.

УЗОРАК ИСТРАЖИВАЊА

У односу на узраст, деца су подељена у три групе. Старију групу чине деца узраста од 6 до 7 година, средњу групу чине деца узраста од 5 до 6 година и млађу групу чине деца узраста од 4 до 5 година. Ова подела омогућава прилагођавање активности и интервенција специфичним потребама сваке групе. Разумевање развојних фаза је кључно за избор адекватних метода рада. На тај начин, логопеди могу ефикасније радити на побољшању комуникационих вештина у складу с узрастом и развојем детета.

Табела 1. Структура узорка према полу

	<i>f</i>	%
Женски	128	45,2
Мушки	155	54,8
Σ	283	100,0

Структура узорка према узрасту обухвата три основне узрасне групе, где је величина интервала једна година. Ова подела омогућава детаљну анализу развојних разлика и специфичних потреба сваке групе. Применом ове структуре, стручњаци могу боље прилагодити третман и активности како би побољшали резултате за свако дете.

Табела 2. Узрасне групе испитаника

	<i>f</i>	%
Млађа (4–5 година)	126	44,5
Средња (5–6 година)	100	35,3
Старија (6–7 година)	57	20,1
Σ	283	100,0

У односу на узрасну групу којој припадају, у укупном узорку било је 126 (44,5%) деце која су чинила млађу групу (4–5 година), 100 (35,3%) деце која су чинила средњу групу (5–6 година) и 57 (20,1%) деце која су чинила старију групу (6–7 година). Ова расподела указује на значајнији број деце у млађој групи, што може одразити интересовање за рану интервенцију. Средња група је такође значајна, али с мањим процентом, док је старија група најмање заступљена. Ова структура узорка може помоћи у разумевању ра-

звојних потреба деце у различитим узрастима. Значајна заступљеност млађе групе наглашава потребу за фокусом на основне оралне вештине у раном узрасту. Такође, упоређивање резултата између група може пружити увиде о томе како се артикулација развија током времена. На крају, систематска анализа података може допринети развоју ефикаснијих програма подршке за сваку узрастну групу.

МЕСТО, ВРЕМЕ И УСЛОВИ ИСТРАЖИВАЊА

Истраживање је проведено у периоду од априла до новембра 2022. године. Прикупљање података и тестирање деце која нису укључена у третман спроведено је у Јагодини, у вртићима „Сунце”, „Лептирић” и „Пивара” током априла 2022. Овај корак је био кључан за успостављање основне линије у односу на развојне вештине и артикулацију деце. Заједно са стручњацима, дефинисане су методе и алати за процену, што је осигурало тачност и поузданост података. Након прикупљања података, анализирани су резултати како би се идентификовали могући проблеми у комуникацији.

Прикупљање података и тестирање деце која су укључена у логопедски третман проведено је у Логопедско-едукативном центру „Чабаркапа” у Београду, од августа до новембра 2022. године. Ова фаза истраживања је била усмерена на процену ефикасности терапијских интервенција и напретка деце. Специфични тестови и упитници коришћени су за детаљно праћење промена у артикулацији и другим комуникационим вештинама. Паралелно, спроведени су интервјуи са логопедима и родитељима, што је допринело добијању свеобухватне слике о напретку. Ови подаци су били од велике важности за процену квалитета логопедских услуга и за усмеравање будућих третмана.

Резултати истраживања пружили су важне увиде у развој оралних вештина код деце различитих узрастних група. Анализа података показала је значајне разлике у напретку између деце која су била укључена у логопедски третман и оне која нису. Ове разлике могу указивати на важност ране превенције у развоју комуникационих вештина. Такође, истраживање је нагласило потребу за континуираном подршком и едукацијом родитеља о улози њихове укључености у терапијске процесе. На основу добијених резултата, предлози за будуће логопедске третмане могу бити усмерени на специфичне аспекте који захтевају додатно уважавање.

СТАТИСТИЧКА ОБРАДА ПОДАТАКА

Програм који је коришћен за статистичку обраду података је софтверски пакет *SPSS Statistics 17.0*. За утврђивање расподеле по категоријама варијабли коришћене су мере дескриптивне статистике – аритметичка средина, стандардна девијација, медијана, фреквенција и проценти. Испитивање нормалности расподеле тестом Колмогоров–Смирнов, односно тестом Шапиро–Вилк, показало је да се може одбацити нулта хипотеза да варијабле имају нормалну расподелу. Како је нормалност расподеле неопходан услов за примену параметријских поступака, у статистичкој обради података су коришћене њихове непараметријске алтернативе. У ситуацијама где је независна варијабла била дихотомна, као што су пол и укљученост у третман, примењен је Ман–Витнијев *U* тест. У случају када је независна варијабла подразумевала три или више нивоа (категорија), као што је променљива *узрасћ*, коришћен је Крускал–Волисов *H* тест. Ова два теста су изабрана због своје способности да ефикасно анализирају разлике у расподели између група. Поред тога, оба теста су непаралелна и не захтевају претпоставке о нормалности података, што их чини идеалним за употребу у оваквим истраживањима.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Коришћењем Глобалног артикулационог теста утврђена су артикулациона постигнућа свих испитаника. Резултати показују да од укупног узорка ($N = 283$), коректно је изговорено у просеку 21,38 гласова ($M = 21,38$) уз стандардну девијацију 6,19 ($\sigma = 6,19$) у односу на то да је било могуће коректно изговорити 30 гласова, што упућује на закључак да је већина деце коректно изговорила већину гласова српског језика (71,26%).

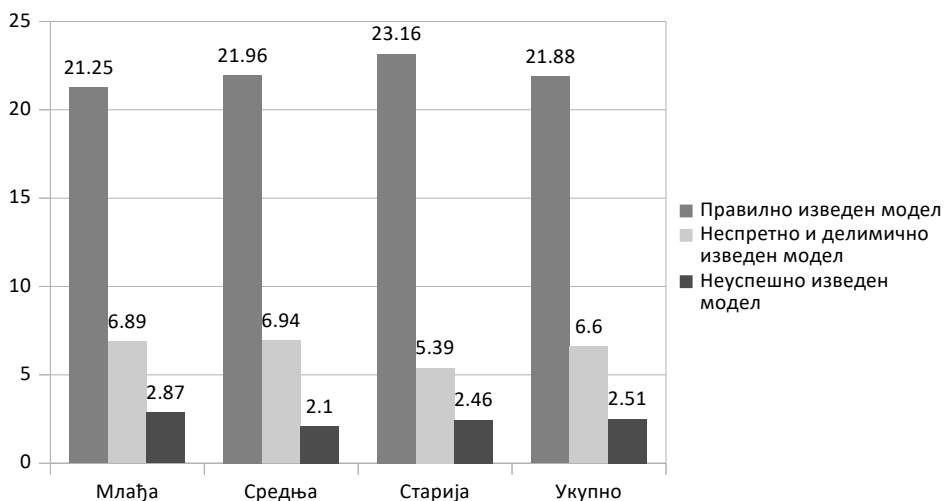
Табела 3. Дескриптивни показатељи постигнућа на Тесту оралне праксије

	<i>M</i>	σ
Правилно изведен модел	21,88	5,58
Неспретно и делимично изведен модел	6,60	4,10
Неуспешно изведен модел	2,51	2,86

Графикон 1 пружа детаљан преглед резултата тестирања деце. Резултати су груписани према узрасним категоријама, што омогућава анализу развојних разлика. Млађа група (4–5 година) показала је значајне варијације у постигнућима, са већим бројем деце која су имала потешкоћа. Средња група (5–6 година) је, с друге стране, имала боље резултате, али су и даље посто-

јала деца која су захтевала додатну подршку. Старија група (6–7 година) је генерално показала највише постигнуће на тесту, указујући на напредак у развоју оралних вештина. Ова анализа открива важност ране превенције у процесу учења оралне праксије. Поред тога, разлике у резултатима могу указивати на потребу за прилагођавањем терапијских метода. Укупно, подаци из графикана могу помоћи у идентификовању области које захтевају фокусирање у будућим логопедским третманима. На основу ових резултата, могу се планирати даље активности и програми подршке.

Графикон 1. Постигнућа на Тесту оралне праксије према узрасту



Табела 4, у којој је приказано испитивање статистички значајне разлике између групе испитаника с обзиром на узраст, као независне варијабле, и правилност извођења модела тестираних путем Теста оралне праксије, као зависне варијабле, показује да се разлике јављају у категоријама испитаника који су неспретно и делимично извели моделе, односно неуспешно извели моделе. Млађа група обично бележи ниже резултате, што указује на потребу за додатним подршком у развоју оралних вештина. Средња група показује напредак, али и даље не достиже ниво старије групе, која показује највише резултате.

У овим статистичким показатељима, посебну пажњу привлачи распон резултата. На пример, варијација у резултатима млађе групе указује на различите нивое развоја у оквиру те категорије. Ова слика може указивати на потребу за индивидуализованим приступом у терапијским интервенцијама. Поред тога, резултати могу бити корисни за разумевање централне тенден-

ције постигнућа у свакој групи. Важно је напоменути да су ови статистички показатељи основа за будуће анализе и упоређивања.

Статистички показатељи такође могу указати на потребу за фокусирањем на специфичне вештине у различитим узрастним групама. На пример, ако су одређене вештине у млађој групи значајно слабије, то може захтевати прилагођавање програма рада. Ово ће омогућити логопедима да развију ефикасније методе за унапређење комуникационих вештина. Поред тога, ови подаци могу бити корисни за родитеље и васпитаче, како би разумели напредак своје деце. Примена ових резултата у пракси може довести до значајнијег напретка у развоју оралних вештина.

Кроз анализу статистичких показатеља, стручњаци могу лакше идентификовати области које захтевају већу пажњу. Ова табела, стога, служи као основа за будуће истраживање и развој организације третмана. Статистички подаци добијени из табеле могу се користити за праћење напретка током времена. Ово је посебно важно у контексту ране интервенције, где време игра кључну улогу. На крају, подаци из ове табеле могу значајно допринети побољшању комуникационих вештина код деце.

Табела 4. Статистички показатељи постигнућа на Тесту оралне праксије с обзиром на узраст испитаника

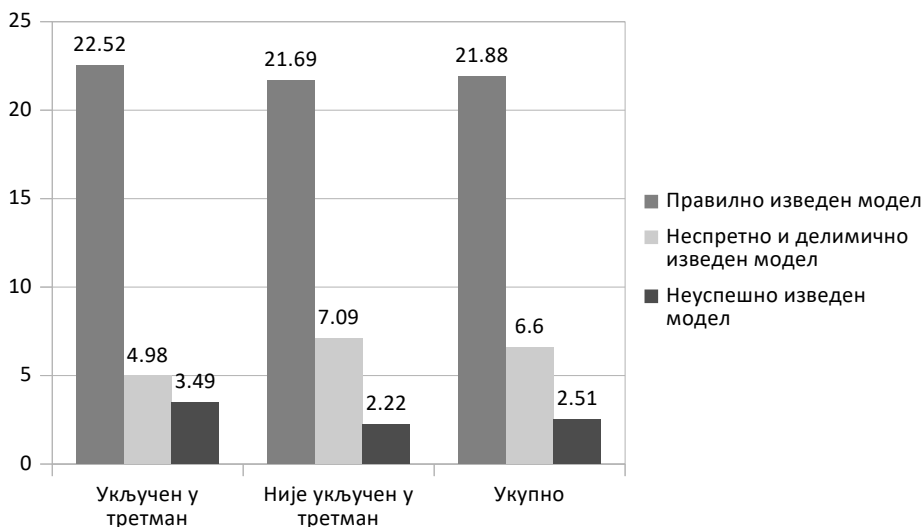
	Mann–Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Правилно изведен модел	6761,000	30632,000	-0,560	0,575
Неспретно и делимично изведен модел	5081,000	7226,000	-3,473	0,001
Неуспешно изведен модел	4820,500	28691,500	-3,994	0,000

Наредни графикон пружа преглед резултата тестирања деце која су учествовала у логопедским интервенцијама у поређењу са онима која нису. Ова анализа омогућава да се идентификују разлике у постигнућима на тесту у зависности од укључености у третман. Деца која су била активна у терапијским програмима обично су имала значајније боље резултате у поређењу са контролном групом. Ова разлика може указивати на ефикасност интервенција и потребу за раним укључивањем у логопедске активности.

Такође, анализа постигнућа може открити специфичне области у којима деца напредују или имају потешкоћа. Ово омогућава логопедима да прилагоде своје методе рада и да се фокусирају на најизазовније аспекте. На крају, резултати из овог графикона могу служити као основа за будућа истраживања о ефектима различитих терапијских техника. Подаци ће такође бити од значаја за родитеље и васпитаче, како би боље разумели напредак своје деце. У сваком случају, Графикон 2 представља важан инструмент за оцену ефикасности логопедског рада.

Статистички показатељи постигнућа на Тесту оралне праксије с обзиром на укљученост испитаника у логопедски третман пружају важне увиде у ефективност терапије. Анализа резултата показује да деца која су укључена у третман генерално постижу значајно боље резултате.

Графикон 2. Постигнућа на Тесту оралне праксије с обзиром на укљученост у третман



Корелација између оралне праксије и артикулације игра кључну улогу у развоју комуникационих вештина код деце. Истраживања су показала да деца са бољим оралним вештинама обично имају и боље резултате у артикулацији. Ова веза указује на то да је развој основних оралних функција важан за развој говора. Такође, рана превенција у оралним вештинама може позитивно утицати на каснији развој артикулације. Анализом података утврђене су значајне корелације у различитим узрасним групама. На пример, деца старија од 6 година показују јачу корелацију између ових двеју области. Ово може указивати на то да развој оралних вештина постаје критичнији како деца расту. Поред тога, логопедски третмани који се фокусирају на оралну праксију могу довести до побољшања у артикулацији. Разумевање ове корелације може бити од значаја за стручњаке у области логопедије. Ова сазнања могу помоћи у развоју интервенција које комбинују оба аспекта, чиме се максимизира напредак деце у комуникационим вештинама.

ДИСКУСИЈА

Проведено истраживање потврђује налазе претходних истраживања, према којима је орална праксија значајно повезана са квалитетом артикулације код деце предшколског узраста (Оташевић, Вукашиновић Радојичић, Оташевић 2022: 676). Резултате нашег истраживања можемо интерпретирати у светлу резултата истраживања о односу развијености артикулације и нивоа лексикона код деце (Чабаркапа и др. 1999). Циљ овог истраживања био је испитивање односа развијености артикулације и лексикона код деце са нормалним током развоја језичких способности и деце са патолошким обликом језичког развоја.

Као што је показало наше истраживање, с повећањем узраста долази до бољих постигнућа у имитирању модела оралне праксије, чиме се побољшава артикулација, а сходно резултатима ранијег истраживања, развијена артикулација доводи и до бржег развоја дечјег лексикона (Чабаркапа и др. 1999). Такође, истраживање из 2024. (Чолић, Миљковић, Јањић) показало је да постоји значајна повезаност поремећаја артикулације и незреле оралне праксије и да без процене других могућих узрока не може се са поузданошћу тврдити да је незрела орална праксија узрок развојног поремећаја артикулације.

У литератури је пре више од две деценије указивано на неопходност постојања логопедског третмана у свакој предшколској установи (Голубовић, Чолић 2010). Иако је било покушаја да се у предшколским установама запосле логопеди, који би као стални сарадници процењивали артикулационе способности деце, укључивали децу с говорним потешкоћама благовремено у третман и едуковали васпитаче, у пракси овај модел није заживео.

ЗАКЉУЧАК

Истраживање је открило значајну повезаност између оралне праксије и артикулације код деце предшколског узраста. Резултати су показали да деца са бољим оралним вештинама често имају и напредније способности у артикулацији. Ова веза указује на то да развој основних оралних функција игра кључну улогу у успостављању ефективне комуникације. Деца која су учествовала у логопедским интервенцијама показала су значајна побољшања у оба аспекта. Стога, улагање у развој оралних вештина представља важан корак у раном образовању. Поред тога, ове интервенције могу позитивно утицати на самопоуздање деце. Разумевање ове повезаности може помоћи родитељима и васпитачима у идентификовању потреба деце. Касније, ово може водити ка прилагођеним програмима који подржавају развој

комуникационих вештина. Дакле, потребно је да се стави акценат на рану интервенцију.

У нашој анализи утврдили смо да се корелација између оралне праксије и артикулације појачава са узрастом. Деца старија од 6 година показују најизразитије повезаности. Ово указује на то да развој оралних вештина постаје критичнији у каснијим фазама. Поред тога, рано учешће у логопедским третманима може значајно утицати на ову динамику. Студије су показале да интервенције које се фокусирају на оралне вештине могу довести до значајних побољшања у артикулацији. То подразумева да је важно рано открити децу која имају потешкоће у оралној праксији и артикулацији. Такође, логопеди могу користити ове информације да прилагоде своје третмане. Ова прилагођавања могу да укључују специфичне вежбе усмерене на оралну праксију.

Овакви налази могу бити од велике важности за логопедску праксу. Улагање у развој оралних вештина може имати дугорочне користи за комуникационе способности деце. Стога, логопеди и стручњаци за рано образовање морају бити обучени да препознају значај ове повезаности. Такође, неопходно је укључити родитеље у процес, јер они играју кључну улогу у раном развоју деце. Подршка родитеља може значајно утицати на успех терапијских програма. Развој оралне праксије може се интегрисати у свакодневне активности и игру. Ово ће не само унапредити оралне вештине, већ и учинити учење забавним. Такође, важно је обезбедити да програми логопедских интервенција буду доступни сваком детету, без обзира на њихов статус. Уложена пажња у ову област може значити разлику у квалитету комуникације у будућности.

Ефикасне интервенције морају бити засноване на чврстим подацима и истраживањима. Ово подразумева континуирано праћење и оцену резултата. Систематски приступ анализи података може помоћи у побољшању програма и техника. Подаци добијени из тестова оралне праксије и артикулације могу указати на специфичне области које захтевају додатну пажњу. Ово истраживање може помоћи логопедима да идентификују аспекте оралне праксије који највише утичу на артикулацију. Важно је редовно допуњавати стратегије у складу с новим истраживањима.

На тај начин, логопеди могу бити сигурни да примењују најефикасније методе, што ће водити бољим резултатима. Све ово указује на потребу за сталним образовањем и обуком стручњака.

Резултати овог истраживања истичу важност сарадње између различитих професионалаца. Логопеди, васпитачи и родитељи морају радити заједно како би осигурали најбоље исходе. Синергија између ових група може створити подстицајно окружење за развој детета. Специфичне стратегије могу се развијати и применити у складу с индивидуалним потребама. Такође, континуирана едукација родитеља о значају оралне праксије може побољ-

шати свакодневне активности. Укључивање родитеља у логопедске третмане може додатно ојачати ову сарадњу. Такође, важна је и свест о томе да се проблеми у артикулацији могу решавати кроз систематски приступ. Поред тога, проактивно деловање може унапредити развој комуникације. Коначно, јачање ове сарадње може донети позитивне промене у животима деце.

На крају, закључујемо да је повезаност оралне праксије и артикулације кључна за развој комуникационих вештина. Ово истраживање наглашава значај ране интервенције и систематског рада у логопедији. Подаци указују на то да се уз праве стратегије и подршку могу постићи значајни резултати. Рани рад на оралним вештинама може довести до побољшане артикулације, што ће утицати на социјалну интеракцију и самоевалуацију деце. Потребно је да стручњаци, родитељи и васпитачи раде у сарадњи како би максимизовали потенцијал сваког детета. Улагање у развој оралне праксије је улагање у будућност. Наставак истраживања у овој области ће допринети развоју нових метода и стратегија. У сваком случају, разумевање и примена ових налаза представљају важан корак ка унапређењу комуникационих способности деце. На крају, ово истраживање може послужити као основа за даље студије и практичне имплементације.

ЛИТЕРАТУРА

Čabarkapa (2018): N. Čabarkapa, *Da brbljam, da govorim, da učim*, Beograd: Logopedsko-edukativni centar „Čabarkapa”.

Čabarkapa, Vuković, Kostić, Punišić (2003): N. Čabarkapa, M. Vuković, M. Kostić, S. Punišić, Odnos razvijenosti artikulacije i nivoa leksikona kod dece, *Govor i jezik*, 112–117.

Čolić, Miljković, Janjić (2024.): G. Čolić, M. Miljković, J. Janjić, Povezanost razvojnog poremećaja artikulacije i oralne praksiје, *Obrazovanje i vaspitanje*, 19(21), 68–78.

Dmitrić, Veselinović, Mitrović (2015): T. Dmitrić, M. Veselinović, S. Mitrović, Articulation disorders in Serbian Language in Children with Speech Pathology, *Medicinski preglad*, 68(5–6), Novi Sad: Društvo lekara Vojvodine Srpskog lekarskog društva, 168–172.

Golubović, Čolić (2010): S. Golubović, G. Čolić, Artikulacione sposobnosti dece predškolskog uzrasta, *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 9(2), Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, 301–315.

Hodžić (2010): N. Hodžić, Utvrđivanje artikulacijskog statusa djece predškolskog uzrasta u funkciji prevencije govornih mana, *Specijalna edukacija i rehabilitacija – nauka i/ili praksa*, Sombor: Društvo defektologa Vojvodine, 153–170.

Hajman (1975): L. Hyman, *Phonology: Theory and analysis*, New York: Hold, Rinehart & Winston.

Kostić, Vladislavljević, Popović (1983): Đ. Kostić, S. Vladislavljević, M. Popović, *Testovi za ispitivanje govora i jezika*, Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

Lenard (2000): L. B. Leonard, *Speech and Language Impairment in children*, Cambridge, MA: MIT Press.

Mihajlović, Cvijetićanin, Veselinović, Škrbić, Mitrović (2015): B. Mihajlović, B. Cvijetićanin, M. Veselinović, R. Škrbić, S. Mitrović, Articulation of speech sounds of Serbian language in children aged six to eight, *Medicinski pregled*, 68(7–8), Novi Sad: Društvo lekara Vojvodine Srpskog lekarskog društva, 240–244.

Milošević (2019): N. Milošević, *Fonološka sposobnost i fonološki poremećaji*, Beograd: Visoka škola socijalnog rada.

Milošević, Vuković (2010): N. Milošević, M. Vuković, Articulation-Phonological Deficits in Children with Specific Developmental Language Impairment, In: G. Nedovic, D. Rapajic, D. Marinkovic (Eds.), *Special Education and Rehabilitation, Science and/or practice*, Thematic collection of papers, Sombor: Society of Special Educators and Rehabilitators, 437–454.

Otašević, Vukašinović Radojičić, Otašević (2022): J. Otašević, Z. Vukašinović Radojičić, B. Otašević, Correlation of neuropsychological indicators of child development with speech: empirical research underpinning the National Children's Health Prevention Program, *Vojnosanitetski pregled*, Beograd: Univerzitet odbrane – Vojnomedicinska akademija, Medicinski fakultet, 79(7), 673–680.

Punišić, Čabarkapa (2003): S. Punišić, N. Čabarkapa, Stanje fonološkog sistema kod patoloških oblika govora i jezika, U: S. T. Jovičić, M. Sovilj (ur.), *Govor i jezik, multidisciplinarno istraživanje*. Beograd: IEFPG.

Tadić, Dobrota-Davidović, Šoster (2009): J. Tadić, N. Dobrota-Davidović, D. Šoster, Oralna prakcija i mucanje, *Istraživanja u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji*, Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, 79–88.

Vakić, Vujičić, Popović, Lukić (2015): M. Vakić, I. Vujičić, S. Popović, M. Lukić, Rana logopedijska intervencija i oralnomotorna terapija, *Govorno-jezički poremećaji razvojnog doba*, Beograd: Udruženje logopeda Srbije, 173–180.

Vasić (1971): S. Vasić, *Razvitak artikulacije kod dece na uzrastu od tri do deset godina*, Beograd: Naučna knjiga.

Veselinović, Marisavljević, Nikolić (2019): A. Veselinović, M. Marisavljević, N. Nikolić, *Speech and Language: 7th International Conference on Fundamental and Applied Aspects of Speech and Language*, Belgrade: Life Activities Advancement Center, 190–194.

Vladislavljević (1981): S. Vladislavljević, *Poremećaji izgovora*, Beograd: Privredni pregled.

Jelena Lj. Spasić

University of Kragujevac
Faculty of Education in Jagodina
Department of Philology

Neda R. Milošević Dedakin

Academy of Human Development in Belgrade
Department of Speech Therapy

Nataša D. Čabarkapa

Speech therapy and educational center “Čabarkapa”
Belgrade

CORRELATION BETWEEN ORAL PRAXIS AND ARTICULATION IN PRESCHOOL CHILDREN

Summary: The development of the articulation of the sounds of the mother tongue is a process that begins at birth and ends around the age of eight. The aim of this paper is to investigate the relationship between oral praxis and articulation in children and to understand the relationship between these two variables. The sample consisted of 283 children aged 4 to 7 without neurological lesions, sensory and physical impairments. The subjects were divided into two groups: children with articulation disorder (experimental) and children with normal development of speech and language abilities (control). The subjects were tested with the Global Articulation Test (Kostić, Vladislavljević 1983) and the Oral Praxis Test (Radičević, Stevanković 1992). The research results showed that the level of development of oral practice significantly correlates with the level of development of articulation.

Keywords: oral praxis, articulation, speech development, preschool age.