

Uzroci mucanja i njegovo uklanjanje

Perović, Katarina

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:179320>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-01**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

KATARINA PEROVIĆ

UZROCI MUCANJA I NJEGOVO OTKLANJANJE

Završni rad

Pula, ožujak 2016.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

KATARINA PEROVIĆ

UZROCI MUCANJA I NJEGOVO OTKLANJANJE

Završni rad

JMBAG:

Studijski smjer: Predškolski odgoj

Predmet: Govorno izražavanje

Mentor: prof. Irena Mikulaco

Pula, ožujak 2016.

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana **Katarina Perović**, kandidat za prvostupnika Predškolskog odgoja, ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student

U Puli, 1. ožujka 2016. godine

IZJAVA
o korištenju autorskog djela

Ja, **Katarina Perović** dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom Uzroci mucanja i njegovo otklanjanje koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, 1. ožujka 2016. godine

Potpis

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. GOVOR KAO NAČIN KOMUNIKACIJE DJECE PREDŠKOLSKE DOBI	3
3. GOVORNE POTEŠKOĆE KOD DJECE PREDŠKOLSKE DOBI	9
3.1. Povijesni pregled odnosa društva prema djeci s govornim poteškoćama.....	9
3.2. Klasifikacija poremećaja govora kod djece predškolske dobi.....	10
3.3. Čimbenici poremećaja govora kod predškolske djece.....	14
4. MUCANJE	17
4.1. Definicija mucanja	17
4.2. Povijesni pregled istraživanja problema mucanja.....	21
4.3. Uzroci mucanja.....	23
4.4. Vrste mucanja.....	25
4.5. Razvoj mucanja	27
4.6. Poteškoće kod djece koja mucaju u predškolskoj dobi	27
4.7. Prevencije mucanja kod djece.....	29
4.8. Metode otklanjanja mucanja	32
5. PRAKTIČAN PRIMJER – ISTRAŽIVANJE UZROKA MUCANJA I NJEGOVO OTKLANJANJE	34
5.1. Predmet istraživanja.....	35
5.2. Cilj istraživanja	35
5.3. Hipoteze.....	35
5.4. Tehnike prikupljanja podataka	36
5.5. Intervju.....	37
5.6. Analiza dobivenih rezultata	43
6. ZAKLJUČAK	45
7. LITERATURA	46
8. SAŽETAK	47
9. SUMMARY	48

1.UVOD

Dijete sa svojom okolinom komunicira na različite načine, a govor je jedan od njih. Osnovni je način komuniciranja među ljudima, urođen je čovjeku pa oduzimanjem govora možemo reći da je čovjek oštećen. Na poteškoće u govoru utječe velik broj čimbenika, a uzroci mucanja još uvijek nisu u potpunosti definirani. Mucanje nije povezano s učenjem prvih riječi kod djeteta, već se javlja u kasnijoj dobi, između druge i četvrte godine.

Vlastita zainteresiranost za mucanje, kao oblik govornog poremećaja, te spoznaja o njegovoj učestalosti, razlog je dubljeg pronicanja u literarnu građu i dobivanja spoznaja o navedenom.

Cilj istraživanja je ukazati na uzroke mucanja i njegovo otklanjanje, osobito na njegove posljedice na dijete koje muca. Praktičnim dijelom istraživanja nastoje se dati odgovori na pitanja: zašto djeca mucaju i kako mucanje nastaje, ali i na koji način odgojitelji i logopedi mogu djeci s poremećajima govora pomoći. Također se pokušava saznati kako okolina može pomoći i odmoći djetetu koje muca.

Pri obradbi podataka značajnih za završni rad korištene su različite metode znanstvenog istraživanja: metoda indukcije i dedukcije, metoda analize i sinteze, metoda kompilacije, deskriptivna metoda i metoda klasifikacije.

Završni rad se sastoji od nekoliko međusobno povezanih tematskih cjelina.

Nakon uvoda, u drugom dijelu je dan uvid u govor kao način komunikacije djece predškolske dobi. Pri tome je kroz razvojna obilježja govora ukazano na svu složenost i suptilnost dječjeg govora kao oblika aktivnosti kojom dijete uspostavlja svoj odnos s okolinom.

Govorne poteškoće kod djece predškolske dobi istražuju se u trećem dijelu. U kratkom povijesnom pregledu prikazan je odnos društva prema djeci s govornim poteškoćama, predstavljena je klasifikacija oštećenja govora kod djece predškolske dobi te je ukazano na čimbenike oštećenja govora kod predškolske djece.

U četvrtom dijelu istražuje se mucanje kao oblik govornog poremećaja. Uz definiciju mucanja, dan je uvid u povijesni pregled istraživanja problema mucanja, istaknuti su uzroci mucanja, predstavljene vrste mucanja njihov razvoj. Posebno su istražene poteškoće kod djece koja mucaju u predškolskoj dobi. Također je ukazano na prevenciju mucanja, pri čemu je istaknuta važnost pravilnog govornog odgoja i općeg pravilnog i toplog odgoja djeteta kako

bi se preveniralo mucanje. Na kraju ovog dijela završnog rada prikazane su metode otklanjanja mucanja.

U petom dijelu prezentirano je istraživanje provedeno metodom intervjua s logopedom i odgojiteljima u dječjim vrtićima o uzrocima i metodama otklanjanja mucanja djece predškolske dobi. Intervju s logopedom je temeljen na 18 pripremljenih pitanja na koje je logoped dao svoje stručne odgovore proizašle iz njegovog rada s djecom koja mucaju. Odgovori odgojitelja rezultat su njihova rada s djecom u dječjim vrtićima. Istraživanjem se nastojalo dublje proniknuti u problematiku mucanja i metoda njegovog otklanjanja.

Na kraju rada je zaključak u kojem je kratak pregled spoznaja koje su proizašle obradom teme završnog rada u pojedinim tematskim cjelinama.

2.GOVOR KAO NAČIN KOMUNIKACIJE DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

Govor predstavlja način komunikacije među ljudima uz pomoć određenog sustava simbola. Da bi dijete moglo učiti govor, ono istodobno mora razviti sposobnost simbolizacije i razumijevanja simbola.¹ To je složeni oblik čovjekove aktivnosti koji, koristeći se socijalno izgrađenim sustavom značenja i struktura, omogućuje uspostavljanje komunikacije, razvoj viših psihičkih procesa i voljno reguliranje tih procesa.²

Na mogućnost učenja govora utječe fiziološka zrelost govornih organa, osjetila sluha, vida i opipa te proces djetetove socijalizacije. Govor je naučeno ponašanje, kontinuirani proces koji se razvija u nekoliko razvojnih etapa čije se međusobne granice isprepliću. Slijed tih razvojnih etapa govora je konstantan, a ritam progresije može varirati od djeteta do djeteta. Bez obzira na intenzitet razvoja djeteta, taj proces, u skladu s prirodnim psihološkim zakonima, slijedi određene faze. Pri tome se u razvoju govora naglasak stavlja na razvojnu fazu djeteta do njegove šeste godine.

Tijekom prve tri godine života dijete nauči pravilno izgovarati glasove i riječi materinjeg jezika, sklapa rečenice i sporazumijeva se s okolinom.³ Kao psihološka funkcija govor se razvija kasnije, posebice u njegovom sadržajnom pogledu, a dijete sve pravilnije i razumljivije izražava vlastite misli. Jačanje jezičnih vještina omogućuje djetetu bolje izražavanje njegovih osjećaja, objašnjavanje ideja i misli, učenje, pomaganje i ohrabrivanje drugih itd.⁴

Učenje govora se može shvatiti kao cjeloživotni proces. Ono se razvija od samog rođenja, a prema nekim stručnjacima od prenatalne dobi, u interakciji s roditeljima, djecom, bliskim osobama, i dr., a potom odgojnim ustanovama i školi u kojima se odgajaju i obrazuju djeca. Pojedini autori (Borzić, 1994.; Posokhova, 1999.) razvoj govora od rođenja djeteta nadalje (do šeste godine) dijele u dvije faze: predverbalnu fazu, odnosno fazu razvoja govora u pripremnom predverbalnom periodu (od rođenja do 12 mjeseci) i verbalnu fazu u kojoj je prisutna verbalizacija (od prve do šeste godine).

U predverbalnom periodu, razvoj govora djeteta preklapa se s oralnom fazom

¹ Borzić, M. (1994.) *Objektivni svijet djece koja mucaju*. Zagreb: Prosvjeta, str. 27.

² Babić, N. (1983.) *Dječja pitanja, priručnik za odgajatelje*. Zagreb: Školska knjiga, str. 15.

³ Borzić, M. op. cit., str. 27.

⁴ Apel, K. i Masterson, J. J. (2004.) *Jezik i govor od rođenja do 6. godine: od glasanja i prvih riječi do početne pismenosti – potpuni vodič za roditelje i odgajatelje*. Donji Vukovevac: Ostvarenje, str. 7.

instinktivnog razvoja, te u ovoj fazi nema verbalizacije. Perverbalni period razvoja govora Posokhova (1999.) dijeli u četiri faze. U prvoj fazi govora koja traje od rođenja do osmog tjedna djeteta (dva mjeseca) prisutno je spontano glasanje koje ukazuje na emotivno i fiziološko stanje bebe. Ova se faza naziva i autističnom fazom. Beba u toj fazi ima spontane pokrete nogicama, rukicama i prstićima, ali i nesvjesno pokretanje govornih organa: jezika, usnica, donje vilice, glasnica. Svoj dolazak na svijet bebe objavljuju plačem ili krikom. To je, u biti, vrlo jednostavni živčani refleks kojim se aktiviraju organi govora te uspostavlja funkcija disanja. Na taj način bebe komuniciraju sa svojom okolinom. Procjena plača ili krika bebe veoma je važna. Kod zdravog novorođenčeta krik je glasan, bistar, čist, s kratkim uzdahom i produljenim izdahom. Simptom koji pokazuje rizik, odnosno mogući poremećaj govora, prodoran je ili vrlo tih dječji krik, sastavljen od kratkih naglih vriskova ili tihog jednoličnog stenjanja te plača djeteta nekoliko dana za redom bez nekog somatskog razloga.⁵

Već u toj prvoj fazi, iako su izostavljeni pravi govorni glasovi, dolazi do stvaranja senzomotoričkih živčanih veza koje su veoma važne za cjelokupan razvoj govora. Postupnim učenjem beba kontrolira izgovor glasova i slušanje. To je ujedno proces na kojem se temelji ostvarenje svjesnog razvoja govora. Prvo se uspostavlja kontrola nad intenzitetom glasa pa kontrole visine glasa i konačno do kontrole različitih pokreta organa govora u usnoj šupljini. Slušanje se razvija tako što beba postaje osjetljiva na glasove iz okoline.

U drugoj fazi koja obuhvaća period od 8. do 20. tjedna, odnosno od drugog do petog mjeseca, dolazi do kvalitetne promjene krika, pojavljuje se smijeh i gukanje. Nastavlja se proces uspostavljanja svjesne kontrole nad izgovorom i slušanjem, na način da beba počinje usvajati prve elemente ljudskog govora, intonacijom.⁶ Reakcija bebe na govor roditelja je vlastita govorna reakcija, pri čemu nastoji oponašati intonaciju roditelja. Reakcije se kasnije produljuju, ritmičnije su i intonacijski složenije. Oko 12. tjedana krikovi beba se smanjuju, a zamjenjuje ih gukanje. Ova se faza naziva i simbiotskom fazom. Dijete se igra svojim udovima, mljacka ustima i producira neke vokale i konsonante koji još nisu diferencirani.⁷ Gukanjem djeca izražavaju osjećaj ugone i nagon za kretanjem. Postepeno dolazi do razlikovanja gukanja, pa dijete gukanjem izražava različite osjećaje, kao što su strah, bijes, bol, želja i dr. Gukanje se poklapa s pojavom osmjeha. Ono nema vrijednost govora, ali je osnova razvijanja socijalne komunikacije. Dijete sluša govor roditelja, glasove iz okoline i

⁵ Posokhova, H. (1999.) *Razvoj djeteta*. Zagreb: Ostvarenje, str. 16.

⁶ Ibidem, str. 17.

⁷ Borzić, M. op. cit., str. 28.

svoje gukanje, što utječe na razvoj sluha i postepeno razlikuje sebe od svoje okoline. Prvi rječnik koji djetetu i roditelju omogućava komunikaciju sastavljen je od mimike, intonacije, glasa, vokalizacije, ritma i pokrete te općenito amplitude ponašanja.⁸ Time se potiče nagona za imitiranjem, pa dijete na kraju gukanje zamjenjuje brbljanjem. Za ovu fazu razvoja govora karakterističan je prijelaz refleksnog spontanog glasanja ka komunikativnom glasanju.

Simptomi koji upućuju na rizik poremećaje u govoru su odsutnost ili nedostatak intonacijske izražajnosti krika i gukanja, jednolično, monotono, tiho, usporeno gukanje, odsutnost smijeha, dominacija nazalnih glasova u krik.⁹

U trećoj fazi koja traje u periodu između 16. i 20. tjedna do 30. tjedna, odnosno četvrtog ili petog mjeseca do sedam i po mjeseci, pojavljuju se glasovne igre i brbljanje. U usnoj šupljini se sve češće javljaju suglasnici, a mogućnost složenijih kretanja jezikom dovode i do pojave početnog slogovnog glasanja, koje u kasnijem razdoblju prelazi u slogovno brbljanje sastavljeno od ponavljanja slogova uz kontrolu sluhom. Ovaj period je veoma važan u razvoju govor, jer dolazi do spajanja odvojenih glasova u glasovne sekvence temeljem kojih se gradi govor.

Četvrta faza obuhvaća period između 20. i 25. tjedna do 50. tjedna, odnosno između pet i sedam i po mjeseci do 12. mjeseca. Popraćena je aktivnim slogovnim brbljanjem, a glasovi djeteta počinju podsjećati na glasove materinjeg jezika. Taj se proces realizira kontroliranim ponavljanjem istog sloga, primjerice ma–ma, ta–ta, ba–ba, pa–pa i dr. Brbljanje omogućava djetetu socijalizaciju, pa dijete aktivnim brbljanjem pokušava privući pažnju odraslih, pruža ručice, sluša govor i dr. Kod zdravog djeteta slogovno brbljanje je samostalna komunikativna aktivnost. Istovremeno dijete počinje razumijevati značenje ljudskog govora.

Nakon osmog do devetog mjeseca primjetna je upotreba znatno bogatijeg slogovnog glasanja. Dijete počinje spajati različite slogove te ih sa značenjem izgovara uz gestovnu imitaciju. Intenzivno se razvija razumijevanje govora. Pri kraju ovog perioda dijete počinje zapažati vezu riječi i stvari. Ono svjesno reagira na vlastito ime, na riječi “Ne!” i jednostavne naloge.

Dijete često ponovljene riječi zadržava u memoriji i počinje imitacijom izgovarati riječi koje se odnose na pojedine predmete i osobe. Tako nesvjesno izgovaranje slogova i riječi prelazi u svjesno, tj. počinje verbalni period razvoja govora koji i dalje najvećim dijelom počiva na imitaciji govora okoline, s tom razlikom što se imitacija vrši pod utjecajem

⁸ Nikolić, S. (1985.) *Svijet dječje psihe*. Zagreb: Prosvjeta, u: Borzić, M. op. cit., str. 28.

⁹ Posokhova, H. op. cit., str. 18.

svijesti. Kod neke djece period svjesnog govora počinje ranije, prije navršene prve godine, a kod druge djece kasnije. Na to utječe ukupni psihički i fizički razvoj djeteta, ali i komunikacija djeteta i roditelja. Preferiranjem verbalne komunikacije roditelja, pričanjem i slušanjem djeteta, izražavanjem pozitivnih emocija, roditelji motiviraju djecu i izazivaju u djetetu želju za govorom i izražavanjem vlastitih misli. Ona djeca koja su prepuštena sama sebi, ili s kojima se malo ili nimalo govori, znatno kasnije progovore. Razvoj za nagonom imitiranja kod njih je potisnut zbog nedostatka govornih poticaja. Zakašnjenje u akviziciji govora nepovoljno se odražava na pravilnost govora.¹⁰ Posljedice su: dugo tepanje, raspolaganje s malim fondom riječi i nepravilno slaganje rečenice. U slučaju kada do druge godine života dijete ne izgovara prve riječi, odnosno nema pojave govora, govori se o zakašnjelom razvoju govora.

Tijekom prve godine posebno je intenziviran razvoj intonacijskih elemenata govora povezano s emocijama, gestama i mimikom. U tom kontekstu dijete izgovora i prve smislene riječi. Prva riječ djeteta čini kombinaciju slogova koje dijete svjesno i dosljedno upotrebljava u određenim situacijama. Jedna riječ može činiti sažetu rečenicu koja ima više značenja, pa je često riječ o riječ–frazi.¹¹ Roditelj daje do znanja djetetu da riječ–frazu razumije, i time ga potiče na verbalnu komunikaciju. Od tada pa nadalje razvoj govora se prati brojem riječi koje dijete upotrebljava. Normalno jednogodišnje dijete koristi se nekolicinom riječi, dvogodišnjaci s oko 200–300 riječi, a trogodišnjaci s 1.500–2.000 riječi. Ovi podatci ukazuju na intenzivan razvoj dječjeg rječnika.

Kod djece se prvo razvija pasivni impresivni govor, a potom aktivni ekspresivni pa je i razumljivo korištenje dvaju rječnika: aktivnog i pasivnog.¹² Pasivan rječnik obuhvaća riječi koje dijete zna, ali ih u vlastitom govoru ne upotrebljava. Aktivni rječnik podrazumijeva riječi koje dijete zna i koristi.

Od druge godine dijete uspostavlja komunikaciju s okolinom. Potreba za verbalnom komunikacijom dovodi ga do postavljanja prvih pitanja. Dakle, u ovom periodu, kada dijete postaje svjesno zahtjeva koji se od njega očekuju, kao i zabrana, razvojem govora razvija se socijalizacija djeteta, popraćena razvojem ego funkcija. U te funkcije ubrajaju se kontrola sfinkera, lokomotorna koordinacija i dr.

U tom razdoblju govor djeteta se sastoji od pojedinih riječi koje je dijete usvojilo iz

¹⁰ Borzić, M. op. cit., str. 30.

¹¹ Ibidem.

¹² Posokhova, H. op. cit., str. 21.

govora odraslih (mama, tata, baka, auto, beba i dr.) ili samo stvorilo (am–am, bi–bi i dr.). U drugoj polovici druge godine dolazi do spontanog povezivanja dviju riječi i stvaranja prvih rečenica. Nakon navršene druge godine, dijete koristi rečenice koje se sastoje od dvije do tri riječi. Pri tome se nastavlja intenzivni razvoj razumijevanja pa dijete znatno više riječi razumije nego što ih koristi.

U dobi od druge do šeste godine dijete počinje izgovarati razumljive i jasne glasove, rječnik se obogaćuje, a govor postaje gramatički ispravan. Dijete može razumjeti kratke priče i bajke. U dobi od četvrte do šeste godine razumije složene rečenice, usvaja značenje većine gramatičkih kategorija te ih koristi i u vlastitom govoru.¹³ Dječji govor do pete godine sastoji se od ponavljanja onog što je naučilo. Daljnja faza učenja govora nastavlja se nakon usvajanja osnovnih jezičnih oblika, dijete manje imitira govor, a više ga koristi kao osobnu kreativnost. Simptomi koji mogu ukazati na usporeni razvoj govora odnose se na mali fond riječi koje dijete koristi, jednostavnu strukturu rečenica, česte gramatičke pogreške, izostavljanje glasova, ne razumijevanje značenja riječi, nepoznavanje boja, nerazumijevanje i nekorištenje prijedloga koji označavaju prostorne odnose, povlačenje i osamljivanje djeteta, siromašniji interakciju djeteta s okolinom i dr.¹⁴

Starije predškolsko dijete već je dobro ovladalo govornim sporazumijevanjem sa svojom okolinom, a govor se nastavlja razvijati. Rječnik djeteta obogaćuje se novim riječima, usvaja složene gramatičke strukture i dr. Simptomi usporenog razvoja govora vidljivih u tom razdoblju su: siromaštvo rječnika, rečenice jednostavne strukture, nerazumijevanje apstraktnih pojmova, nerazlikovanje slova i brojki, teško pamćenje i dr. U razdoblju ranog i predškolskog djetinjstva se, dakle, stvara temelj ovladavanja daljnjih vještina govora čitanjem i pisanjem.

Konačno, potrebno je istaknuti da na razvoj govora djeteta utječe postepeni razvoj organskih i psihičkih sposobnosti djeteta kao i najbliža okolina. Nepravilni postupci roditelja mogu dovesti do štetnih posljedica u dječjem govoru. Poticaji koje dijete dobiva od roditelja i bliže okoline u periodu razvoja veoma su važni za brzinu i kvalitetu razvoja dječjeg govora. Razvoj razumijevanja govora i svjesna upotreba riječi usko je povezana s obraćanjem odraslih djetetu. Na dijete povoljno utječe topao ton govora, melodičnost, prirodna gesta i vedar izraz lica roditelja, te prisutnost predmeta, bića i radnji o kojima se govori. Ako ne postoji emocionalna vezanost za roditelja, ne dolazi ni do pokušaja imitiranja roditeljevog govora, ni govora sredine, a u kasnijoj fazi ni vlastito kreativno korištenje govora. Interakcija djeteta i

¹³ Ibidem, str. 22.

¹⁴ Benc Štuka, N. i dr. (2010.) *Kako dijete govori?*. Zagreb: Planet Zoe d.o.o., 19.

roditelja u neverbalnoj i kasnije u verbalnoj komunikaciji nužna je za razvoj govora. Dobar i neometan govorni napredak neposredno ovisi o odsutnosti afektivnih smetnji tijekom ranog djetinjstva. Dijete koje je svjesno značenja i vrijednosti govora, inteligentno koristi vlastite govorne sposobnosti, pa i u okolnostima koje su nepovoljne i pod negativnim utjecajima.¹⁵

Osnovu govornog ponašanja čini interakcijski sustav socio–psiho–fizioloških sposobnosti koje su strukturno organizirane i funkcionalno povezane.¹⁶ Govorno ponašanje djeteta može se shvatiti kao specifičan organizirani oblik svjesne djelatnosti djeteta, koji se ostvaruje kroz semantički i fonetički aspekt verbalnog ponašanja, a u funkcionalnoj je povezanosti s ostalim sustavima organizma djeteta.

Vidljivo je, dakle, da dijete govor razvija od samog rođenja, te ga postupno usvaja. Govor prolazi različite nivoe, a njegov razvoj ovisan je o različitim čimbenicima. Kod djeteta se fizički i mentalni razvoj odvija velikom brzinom pa je od iznimne važnosti stimuliranje njegovog razvoja u svakoj fazi.

¹⁵ Borzić, M. op. cit., str. 30.

¹⁶ Brestovci, B. (1986). *Mucanje, Govor, Inteligencija, Antropometrija, Motorika, Anksioznost*. Zagreb – Rijeka: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, str. 11.

3.GOVORNE POTEŠKOĆE KOD DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

Govor je kao filogenetska funkcija kore mozga podložan pojavama raznovrsnih poremećaja. Zbog mnogih uzroka razvitak govora može biti spriječen ili usporen, odnosno sam govor može biti poremećen. Poremećaji govora su vrlo česti kod djece predškolske dobi, pa ih je nužno istraživati u svrhu primjene teorijskih i praktičnih saznanja u odgoju ove djece, kako bi imala nesmetan emocionalni i socijalni razvoj.

3.1 Povijesni pregled odnosa društva prema djeci s govornim poteškoćama

U različitim povijesnim razdobljima odnos društva prema djeci s oštećenjem ili razvojnim teškoćama bio je različit. Poniranjem u dalju prošlost, nailazi se na suroviji i nehumaniji pristup društva prema djeci s oštećenjima. Najizraženiji je bio u razdoblju rodovskog uređenja što je bilo uvjetovano surovim uvjetima života u kojima su preživljavali samo naj snažniji. Djecu koja su se razlikovala od plemenskog standarda ostavljali su u divljini ili su ih ubijali. U europskom robovlasničkom društvu odnos prema takvoj djeci, iako reguliran propisima, i dalje je bio nehuman. Srednjovjekovno mistično–religijsko tumačenje uzroka nastanka tjelesnih i ostalih nedostataka, prema kojima su različita oštećenja Božja kazna za neki grijeh predaka, nije pridonosilo poboljšanju pristupa društva prema takvoj djeci. U prve ubožnice, primjerice, primaju se siromašni i nezbrinuti, ali ne i djeca s oštećenjima i teškoćama u razvoju.¹⁷ Tek se u razdoblju humanizma (14. i 15. stoljeće) i renesanse (14.–16. stoljeće) kada se mijenja cjelokupni stav prema čovjeku, a posebice njegovoj tjelesnosti, mijenja i stav prema djeci s tjelesnim nedostacima i teškoćama u razvoju: za njih se organizira posebna nastava i pokušava ih se radno osposobljavati. Razvojem znanosti potkraj 18. i 19. stoljeća demistificiraju se i realnije sagledavaju uzroci nastanka oštećenja što omogućuje radnu i društvenu emancipaciju takvih osoba. Ona sada obavljaju najjednostavnije operacije u radnom procesu, koje su, doduše, i najslabije plaćene, ali je i takva socijalna integracija veliki napredak u odnosu prema prethodnim razdobljima. Otvaraju se prve posebne ustanove za odgoj i obrazovanje osoba s teškoćama u razvoju, razvija se specijalna pedagogija i počinje

¹⁷ Dulčić, A., Kondić, Lj. (2002) *Djeca oštećena sluha*. Zagreb: Alineja, str. 9.

prvo sustavno osposobljavanje stručnjaka za rad s takvom djecom. U 19. stoljeću postupno se diferenciraju posebne ustanove prema vrstama i stupnjevima oštećenja djece, a najprije se otvaraju škole za gluhonijemu djecu.

Općenito se može reći da je zamisao o odgojno–obrazovnom, a time i socijalnom uključivanju osoba s nedostacima ili teškoćama u razvoju bila najveća povijesna prekretnica u odnosu društva prema njima.

3.2 Klasifikacija poremećaja govora kod djece predškolske dobi

Poremećaji govora vrlo su kompleksni, pa je kompleksna i njihova etiologija, odnosno uzročna orijentacija. Relativno jednostavna klasifikacija uzroka govornih poremećaja (fiziogeni, neurogeni, psihogeni i sociogeni) zapravo krije veliko šarenilo uvjeta njihova nastanka i njihove isprepletenosti što uzrokuje različite fenomenologije poremećaja.¹⁸ Govorni poremećaji djece jedne etiološke kategorije mogu se primijetiti i kod djece druge etiološke kategorije pa je često teško uspostaviti vezu između govornih poremećaja i etiologije.

Poremećaji govora se najčešće odnose na poremećaje izgovora glasova (dislalija) i poremećaje tečnosti i ritma govora. Poremećaji izgovora glasove smatraju se najučestalijim govornim poremećajima. Podrazumijevaju poremećen izgovor glasova kod djece s normalnim fiziološkim sluhom, normalnom intervencijom govornih organa, normalnom inteligencijom i normalnom razvijenošću ostalih jezičnih komponenti.¹⁹ U predškolskim ustanovama oko 30 % djece ima poremećaj izgovora, u osnovnoj školi njih oko 16 %, a među odraslima oko 4 %.²⁰ Podaci pokazuju spontano nestajanje poremećaja izgovora porastom kronološke dobi u većini djece, no ipak se kod 4 % djece zadržavaju. Većinom je riječ o privremenim razvojnim smetnjama. Ovi se poremećaji nazivaju i artikulacijskim poremećajima, a ubrajaju se u skupinu dislalija. Poremećaj tečnosti govora podrazumijeva govor u kojem se pojavljuje veliki broj oklijevanja, ponavljanja, zastoja, ispravljanja, poštapalica i pauze u govoru.²¹

¹⁸ Kovačević, V., Stančić, V. i Mejovčec, M. (1998.) *Osnove teorije defektologije*. Zagreb: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, str. 81.

¹⁹ Govorni poremećaji, http://dija-log.com/index.php?content=Govorni_poremecaji (14.01.2016.)

²⁰ Škarić, I. (1998). *Govorne poteškoće i njihovo uklanjanje*. Zagreb: Mladost, str. 71.

²¹ Govorni poremećaji, http://dija-log.com/index.php?content=Govorni_poremecaji (14.01.2016.)

Tečan govor se ostvaruje kontinuirano, zakonitostima fonetskog vezivanja glasova u govoru, u skladu s određenim ritmom, naglaskom i melodijom zadanog jezika. Poremećaj tečnosti govora može se pojaviti već u ranoj fazi kao fiziološka pojava, u periodu od druge do pete godine, i obično se spontano povuče ukoliko se s djetetom postupa na pravilan način. Djetetu se daje ispravan jezično–govorni model, kojim se obuhvaća usporen, lagan, ne previše kompliciran govor, kraće rečenice s logičnim pauzama, intonacijom i dr. Kod djeteta se ne bi smjele ispravljati netočnosti, već mu se treba dati ispravan uzor. Jedan od poremećaja tečnosti govora je mucanje. U govorno–jezični poremećaj ubraja se i usporen, zaostao razvoj govora ili nedovoljno razvijen govor. Simptomi ovog poremećaju su siromašan i skučen rječnik djeteta, gramatički nepravilno izražavanje, primjerice neprimjerena uporaba roda i broja imenica, izostavljanje ili nepravilno primjenjivanje priloga, prijedloga, veznika (primjerice, 'mama ide posao') zatim mijenjanje slogova/glasova u riječima, jednostavne i rijetko složene rečenice i dr. Dijete bi se, po mogućnosti, u trećoj godini trebalo služiti gramatički ispravnijim rečenicama, najprije jednostavnijim od najmanje tri riječi, a potom i složenijim.

Jedna od klasifikacija govornih poremećaja dijeli govorne poremećaje na organske i funkcionalne i na one gdje sudjeluju i jedni i drugi etiološki čimbenici.²² Poremećaje organskog podrijetla smatra se težim oblicima poremećaja od funkcionalnih. Ti se poremećaji manifestiraju djelomičnom ili potpunom nesposobnošću govora, a nastaju zbog oštećenja nervnih putova, moždanih struktura i funkcija te nepravilnosti u anatomiji govornih organa. Mogu biti urođeni i stečeni, a obuhvaćaju poremećaje kao što su: afazija, razvojna disfazija, dislalija, disartrija, afonija, disfonija, aleksija, disleksija, unjkanje i patološka brbljavost.²³

Na funkcionalne govorne poremećaje utječu psihološki, odgojni i društveni čimbenici. U ovu skupinu govornih poremećaja ubrajaju se: mutizam, afonija, govorni blok, tahilalija, bradilalija, funkcionalna dislalija i mucanje.

Mutizam se očituje u permanentnoj šutnji. Determinirano je više rizičnih čimbenika mutizma, a istraživanja pokazuju da je govorni poremećaj kao rizični čimbenik pojavljuje se kod više od 50 % djece. Najčešće se pojavljuje kod djece u dobi između tri i pet godina ili u vrijeme polaska u školu. Uzrokom mutizma ne može se identificirati samo jedan uzročni čimbenik, već je to kombinacija vanjskih i unutarnjih čimbenika, koje nije moguće međusobno odijeliti. Identificirane su tri skupine čimbenika: predispozicijski (postojanje jezično–govornog poremećaja, anksioznost, oprez, preosjetljivost u djeteta i dr., postojanje

²² Borzić, M. op. cit., str. 30.

²³ Ibidem, str. 32.

selektivnog mutizma u obitelji, postojanje drugih psihičkih poremećaja, osobito anksioznog poremećaja u obitelji i dr.), precipitirajući (odvajanje, gubitak ili trauma, polazak u školu ili vrtić, svijest o vlastitom govornom poremećaju i dr.) i perpetuirajući čimbenici (pojačavanje mutizma uslijed povećanje naklonosti i pažnje, odsustvo primjerene intervencije, geografska i socijalna izolacija i dr.).

Afonija je potpuni gubitak glasa, uz sačuvani šapat. Najčešći je posljedica emocionalnih teškoća ili psihičkih poremećaja.²⁴

Tahilalija (brzopletost) uzrokovana je nepotpunom sinkronizacijom misaonog procesa i govornog iskaza. Manifestira se u prebrzom govoru, nejasnoj artikulaciji izazvanom ispuštanjem glasova slogova i riječi zbog pretjerane brzine govora, siromašnom rječniku i dr. Često se prisutan kod hiperaktivne djece, a simptomima se može usporediti s mucanjem. Tahilalija se može otkloniti produžavanjem vremena promatranja (slike, predmeta, i dr.), čitanjem teksta, odnosno odlaganjem početka govora o tome, vježbanjem slušanja i oponašanja uzročnog govora.

Bradilalija se definira kao patološki spor i razvučen govor, nejasne artikulacije. Najčešće je povezan uz mentalno retardiranu i emocionalno inhibiranu djece.

Funkcionalne dislalije i mucanje pojavljuju se kao normalna fiziološka pojava u određenoj fazi razvoja govora.

Dislalija obuhvaća neispravan izgovor glasova koji se može ispoljiti kao izostavljanje nekog glasa (omisija), njegova zamjena drugim glasom iz istog izgovorenog sustava (supstitucija) ili njegov iskrivljen izgovor (distorzija).²⁵ Dislalija, dakle, podrazumijeva neispravan izgovor glasa koji se kod djece manifestira na sva tri načina, a kod odraslih samo kao iskrivljeni govor. Neispravan izgovor glasova tolerira se do 5 i pol godina, a nakon tog razdoblja dijete bi trebalo pravilno izgovarati glasove.

Dislalija se, međutim, može odnositi i na nesigurnu riječ kao posljedice nesigurne predodžbe glasovne strukture te riječi. Primjerice, dijete može reći "Zabreg" umjesto "Zagreb", gdje je očito kriv razmještaj glasova. Takav se oblik dislalije naziva leksičkom dislalijom, kako bi se razlikovao od poremećaja izgovora glasova. No, kod djeteta se može istovremeno uočiti i dislalija i leksička dislalija. Kod leksičke dislalije izgovor djeteta nije preporučljivo ispravljati, čak ni nakon četvrte godine nije preporučljivo izričito ispravljanje kako se kod djeteta ne bi stvorio osjećaj da s njegovim govorom nije nešto u redu, što bi

²⁴ Medicinski leksikon, online izdanje, <http://www.medicinski-leksikon.info/> (10.01.2016.)

²⁵ Škarić, I., op. cit., str. 72.

moglo dovesti do kompleksa i potaknuti ga na izbjegavanje govora.

Fiziološko tepanje (baby talk) se manifestira u nepravilnom izgovoru glasova i deformaciji riječi. Posljedica je nezrelosti funkcije govornih centara i govornih organa. U normalnim okolnostima, sazrijevanjem djeteta, ovakva forma govora spontano nestaje. Međutim, roditelji ponekad takav govor djeteta podržavaju, ili suprotno tome, nastoje na različite načine dijete prisiliti pravilnom izgovoru riječi. To rezultira fiksiranjem grešaka pa fiziološko tepanje prelazi u patološko.

Dislalične smetnje moguće su i nakon perioda pravilnog govora kao oblik regresije u traumatskim situacijama (hospitalizacija, rođenje brata ili sestre i sl.). Regresija u govoru može biti izraz separacione akcionosti ili straha od gubitka ljubavi (roditelja).²⁶ Govorom i ponašanjem kao mala beba, dijete nastoji privući pažnju roditelja.

²⁶ Borzić, M. op. cit., str. 31.

3.3 Čimbenici poremećaja govora kod predškolske djece

Kako je već istaknuto, svaki naznačeni ili očigledni jezično–govorni poremećaj (poremećaj artikulacije, ritam rečenice, glasnoća, pojmovnost govornog sadržaja, kontinuitet i diskontinuitet u govornoj tečnosti itd.) izaziva, više ili manje, pažnju sredine u kojoj dijete živi i razvija se. Etiologija ovih poremećaja je vrlo raznolika. To može biti organsko oštećenje fonatorno–artikulacijskog aparata, funkcionalna neregularnost, akustično oštećenje, ali i sekundarni uzroci kao pratitelji drugih oboljenja, primjerice, paralize glasnica i mekog nepca, papilomi, viroze, alergije i dr.

Među uzrocima poremećaja izgovora identificirane su različite manje ili veće nepravilnosti u anatomskoj građi govornih organa koje nastupaju tijekom embrionalnog perioda ili tijekom ranog djetinjstva. To mogu biti anomalije zagriža, usnica (debele, pretanke, slabo pokretljive, traumatska oštećenja), jezika, nepravilnosti zubiju, nepca i dr. Nedovoljna pokretljivost i opća nespretnost govornih organa, također, može biti uzrokom nepravilnog izgovora. Nespretnost govornih organa je ponekad povezana uz djecu koja su često bolesna, koja pate od slabog imuniteta, a posebice je povezana uz djecu koja pate od zapaljenja sluznice sa sitnim ranicama u usnoj šupljini koje stvaraju bolne senzacije u ustima pokretu jezika (stomatitisa).²⁷ Mogući uzrok nepravilnog izgovora može biti i slabo razvijen fonematski sluh pa ih dijete, zbog nerazlikovanja nekih bliskih glasova, može zamijeniti i u vlastitom govoru. Primjerice dijete ne razlikuje bliske glasove S i Š, te ih zamjenjuje u vlastitom govoru. Uzroci mogu biti i nepravilan odgoj govora djeteta u obitelji, oponašanje lošeg uzora, istovremeno učenje dva ili više jezika i dr.

Već iz samog pregleda uzroka poremećaja izgovora jasno je vidljiv veliki broj uzroka koji dovode do poremećaja, ne samo izgovora, već i drugih govornih oblika.

Etiopatogeneza govornih oštećenja su različita. I pored toga, kada se govori o djeci predškolske dobi s jezičnim i govornim poremećajem, teško je izdvojiti glavne uzroke. U literaturi se posebno ističe da je razvoj djeteta kao i njegov govorni razvoj pod utjecajem velikog broja čimbenika, primjerice: psihofizička konstelacija djeteta, pedagoški status sredine u kojoj dijete živi i razvija se, emocionalno–afektivni čimbenici, kulturna nedorečenost, skorojevićizam, urbana neadaptiranost porodice i sl.²⁸

²⁷ Posokhova, H., op. cit., str. 56.

²⁸ Ristić, S. (1975.) Govorni i fonatorni poremećaji u predškolske djece. *Zbornik radova Jugoslavenskog savjetovanja o problemima glasa i govora*, Zagreb: Savez društava defektologa Jugoslavije, str. 83.

U razvoju govora kod djeteta predškolske dobi poseban značaj ima obitelj. U doba najveće plastičnosti, osjetljivosti i prijemljivosti djetetu je potrebna zdrava, topla obiteljska klima, dobar i pravilan govorni uzor te stalna stimulacija i poticaj za govorom. Ako se dijete ne odgaja u povoljnoj obiteljskoj sredini, te ako stimulacije za govor izostanu, govor će se djeteta teško razvijati. Ako se razvije, taj će govor biti deficijentan i imat će odraz na djetetovu socijalizaciju i adaptaciju.

Različiti nepovoljni, nestimulativni utjecaji okoline, u vezi s određenim svojstvima osobe, mogu dovesti do raznih govornih i glasovnih oštećenja. Zbog toga se pojavljuje, kako je već istaknuto, retardacija na području artikulacije u govornom razvoju ili potpun nedostatak govora, sigmatizam, infantilni govor, defekti na području fonacije: nazalni govor, plačljiv ili pretil glas, prejak glas i jedan od najtežih utjecaja sredine na govor – odbijanje govora ili mutizam.

Smatra se da su jedan od najčešćih uzroka govorna i glasovna oštećenja djece, izuzimajući organske i neurološke čimbenike, zapravo njihovi socijalno i osobno neadaptirani roditelji. Neka znanstvena istraživanja pokazuju, da roditelji djece koja mucaju postavljaju pred njih previsoke ciljeve i zahtjeve.

Mnogi autori pokazuju da emocionalne smetnje mogu izazvati poremećaje fonacije. Naime, jako stidljiva djeca često imaju nizak ili pretil glas. Kao posljedica loših stimulacija okoline i reagiranja na njih, može se razviti kao glasovno oštećenje nazalnost, zadihanost, isprekidanost u govoru. Obično stanje tjeskobe, napetosti i nesigurnosti dovode do oštećenja fonacije.

Ako dijete stalno doživljava konflikte u međusobnim odnosima u svojoj sredini, ako se neprestano sukobljava sa stavovima okoline, ako u općoj socijalnoj govornoj komunikaciji doživljava neuspjehe i nesporazume, u velikoj će mjeri biti izloženo frustracijama koje se reflektiraju na ukupno ponašanje, a osobito na govor. Osim toga, ako dijete ima u obitelji, školi ili drugoj okolini loš govorni primjer, ono će zaostajati u govornom razvoju. Zbog loših govornih uzora mogu stradati fonacijski, artikulacijski i lingvistički govorni aspekti. Retardirani govor mogu izazvati i roditelji koji u govoru podražavaju dječji govor ili suviše šutljivi roditelji.

Temeljem navedenog, različiti čimbenici utjecaja na poteškoće u govoru mogu se

svrstati u sljedeće skupine:²⁹

1. u samom logopatu (djetetu),
2. u okolini (miljeu u užem smislu),
3. u sustavnim odgojno–obrazovnim zahtjevima.

Uzroci iz prve skupine u domeni su zdravstvenih ustanova. Neki uzroci iz druge dvije skupine su sljedeći:³⁰

položaj djece u obitelji (zanemareno, zapušteno, prepušteno miljeu – ulici),
stanje u obitelji (cjelovitost, odnosi među ukućanima), materijalni položaj, odnos ukućana prema djetetu – logopatu (gluhi roditelji, roditelji s govornim poteškoćama, dobne razlike među djecom u obitelji),
kulturalna razlika obitelji (urbana i neurbana sredina, zanimanje roditelja i ostalih ukućana, kultura stanovanja, odnos prema dnevnim kulturnim dobrima: kino, televizija, radio),
promjene sredine (česte selidbe, različito adaptiranje na pojedine sredine, razlike među sredinama u pružanju pomoći i postavljanju zahtjeva),
razlika između govora sredine i jezika u vrtiću (govori i narječja),
pojava bilingvizma (jedan jezik u obitelji, drugi u vrtiću, treći u sredini),
strah od uzroka govornih poteškoća (permanentni strah od nekoga ili nečega (razložan ili bezrazložan) u obitelji, vrtiću, okolini u kojoj se dijete kreće).

Temeljem navedenog potrebno je istaknuti da u predškolskom uzrastu treba maksimalno obogatiti sredinu u kojoj dijete živi kako bi govor normalno razvijao.

²⁹ Tolj, V. (1975.) *Djeca sa smetnjama u glasu i govoru i njihove poteškoće u školi i životu*. Zbornik radova Jugoslavenskog savjetovanja o problemima glasa i govora, Zagreb: Savez društava defektologa Jugoslavije, str. 90.

³⁰ Ibidem.

4.MUCANJE

Mucanje je, kako je prethodno istaknuto, poremećaj tečnosti govora. Spoznaje o ovom poremećaju kod djece predškolske dobi omogućuju odgojiteljima pravilno reagiranje i djelovanje radi mogućeg otklanjanja govornog poremećaja. Kako bi se što bolje proniknulo u samu problematiku vezanu uz mucanje, u ovom dijelu završnog rada, istražuju se teorijska saznanja o mucanju kao govornom poremećaju.

4.1Definicija mucanja

Mucanje je česta pojava govornog poremećaja. Karakterističan govorni efekt omogućava njegovo lako prepoznavanje pa je često i sinonim za govorne poremećaje. Vjerojatno ne postoji osoba koja se u svom životu nije susrela s osobom koja muca, bilo da je riječ o djetetu, ili odrasloj osobi. Ujedno je i jedan od najsloženijih i najdugotrajnijih poremećaja govora. Definiira se kao poremećaj tečnosti, tempa i ritma govora koji se manifestira grčenjem mišića govornih organa (usana, jezika, mekog nepca, glasnica, dijafragme), a ponekad ga, kod jakog mucanja, prate grčevi mimičkih mišića lica i nevoljni pokreti tijela (ruku, ramena, cijelog trupa).³¹ Grčevi izazivaju prekid tečnog govora, često popraćeno višekratnim ponavljanjem ili napeto izgovaranje slogova i glasova, stanke između i/ili usred riječi, iznenadni prekid govora te različite kombinacije navedenih simptoma. Može biti popraćeno facijalnim grimasama, žmirkanjem, pokretima glavom, trzajem tijela i dr.

Deseta revizija međunarodne klasifikacije bolesti (MKB–10) mucanje određuje kao izmijenjeni ritam govora koji se manifestira čestim ponavljanjem ili produženjem glasova (slogova ili riječi), često odugovlačenje s govorom ili česte stanke koje remete ritam govora.³² Mucanje se u svom primarnom obliku promatra kao prirodnu nefluentnost djeteta, koja se pojavljuje u dobi svladavanja govora i koje dijete nije svjesno, te joj ne pridaje značaj. Sekundarno mucanje se definiira kao svijest djeteta o govornim poteškoćama, javljanje inhibitorajućih negativnih emocija koje mogu biti odgovor na neprimjerenu reakciju okoline

³¹ Posokhova, H., op. cit., str. 69.

³² Dimoski, S., Stojković, I. (2015.) Mucanje kod dece: dometi psihološkog teorijskog pristupa i tretmana sa osvrtom na ulogu školskog okruženja. *Primjena psihologija*, 8(1), str. 47.

(nestrpljivost, opsesivno ispravljanje i sl.) i slijedom toga još izraženije mucanje.³³

Karakteristike mucanja mogu se sažeti u sljedećim manifestacijama:³⁴

ponavljanje dijelova riječi i rečenica,
produžavanje glasova,
zastoji u govoru,
neadekvatne pauze,
ubacivanje različitih glasova,
poštapalice,
dulje trajanje govora,
razni nepotrebni zvukovi,
općenito manja količina govorenja i sl.

Osim navedenog osobu koja muca mogu pratiti i druge negativne pojavnosti. To mogu biti:³⁵

strah pred govorom i govornim situacijama,
tikovi,
različiti pokreti glavom, tijelom i udovima,
neadekvatne fiziološke reakcije (znojenje, crvenilo, ubrzani rad srca),
strah općenito,
emocionalna nestabilnost,
smanjena koncentracija,
izbjegavanje vizualnog kontakta sa sugovornikom,
netolerantan stav spram govornih situacija i slično.

Mucanje je, dakle, sve što osoba koja muca čini i doživljava dok muca.

Istraživanja ukazuju da oko 1–2 % odrasle populacije i 2–3 % dječje populacije ima poremećaj tečnosti govora izražen mucanjem. Najrašireniji oblik tog govornog poremećaja je tzv. “razvojno mucanje” koje se manifestira u periodu razvoja djeteta. Već je I. Sikorky 1889. godine ukazao da je mucanje karakteristično za dječju dob kada razvoj govora još nije završen. Prema istraživanju koje navodi I. Škarić provedenom u jednom zagrebačkom vrtiću na uzorku od 311 djece u dobi od treće do sedme godine, njih 10 ili 3,2 % je mucalo.

Mucanje kao posljedica psihičkih oboljenja ili lezija mozga kod odraslih osoba je

³³ Ibidem.

³⁴ Škarić, I., op. cit., str. 90.

³⁵ Ibidem.

veoma rijetko. Istraživanja pokazuju da se broj osoba koja mucaju povećava nakon rata, različitih nepogoda, kao što su poplave, potresi, požari i sl., pa se može zaključiti da je mucanje u uskoj vezi s društvenim kretanjima. Suvremeni način života potenciran ubrzanim tempom, lošim međuljudskim odnosima, nedostatkom slobodnog vremena i dr. utječe na porast broja osoba koje mucaju.

Istraživanjem učestalosti mucanja s obzirom na spol djeteta došlo se do zaključka da je kod dječaka mucanje tri puta učestalije nego kod djevojčica. Pavičević (1979. godine) je došao do saznanja o odnosu 4,3 muške naspram jednog ženskog djeteta; Matić do omjera 4:1, Seeman 5,87 prema 1 i sl.³⁶ To se pojašnjava sporijim sazrijevanjem dječaka i njihovom većom osjetljivošću živčanog sustava.

Dok se pojedini autori protive pripisivanju mucanja nasljednim osobinama i daju mu isključivo socijalnu dimenziju, drugi, na temelju iskustva u radu, nasljedstvu pripisuju veoma važnu ulogu kod određenog broja mucanja. Istraživanje koje je provela K. Volf 1962. godine na uzroku od 190 slučajeva mucanja, pokazalo je da je 45,25 % slučajeva mucanja u uskoj povezanosti s mucanjem u užoj i široj porodici. Do povezanosti nasljednih osobina s mucanjem u svom je istraživanju došao i Pavičević (1965. godine), ali s manjim udjelom. Njegovo je istraživanje pokazalo da je 30 % osoba koje je mucalo u svojoj obitelji imalo srodnike s izraženim mucanjem, i to uglavnom muške srodnike.³⁷ Temeljem ovih, ali i drugih istraživanja, došlo se do zaključka da je između 20 i 40 % slučajeva mucanja nasljedno.

Mucanje se pojavljuje u nekim kritičnim razdobljima čovjekovog života. U kontekstu ovog rada govori se o pojavi mucanja u predškolskoj dobi pa je i naglasak dan na kritična razdoblja pojave mucanja u do školske dobi djeteta.

Govor je najlakše poljuljati u periodu razvoja kada još uvijek nije automatizirano. Stoga je i logično da se mucanje najčešće javlja u dobi od druge do treće godine života. Nedovoljna spretnost u komunikaciji i raspolaganje malim fondom riječi razlozi su što dijete ponavlja slogove, riječi i dijelove rečenica, razvlači govor i sl. Trogodišnjak s tečnim govorom reći će: "Ali, ali mama, ako ja, ako ja pojedem juhu, mogu ići Ivanu!", dok će trogodišnjak s manje tečnim govorom i većom nesigurnošću za ono što želi reći, koje će riječi koristiti, kakvu će gramatičku strukturu upotrijebiti, s manje spretnih govornih organa reći: "A-a-ali mama, ako po-pojedem juhu, idem, idem I-Ivanu!" To se ne može shvatiti kao mucanje. Međutim, pod utjecajem neadekvatnog reagiranja okoline, kao što je ispravljanje

³⁶ Ibidem, str. 92.

³⁷ Ibidem, str. 93.

djeteta, upozoravanje djeteta na nepravilnosti ili ruganje, dijete može početi govor doživljavati kao neugodu, fokusirati se na pojedine riječi, pa vrlo lako može doći i do mucanja. Dijete koje više ponavlja ili oklijeva u govoru, pod većim je rizikom razvoja mucanja od djeteta koje ih ima manje. Više zastoja dovodi do veće vjerojatnosti da će djetetu ta komunikacijska smetnja više zasmetati i prouzročiti pojavu mišićnih tenzija.³⁸ Kritičnim razdobljem se smatra i period između četvrte i pete godine života, kada kod djeteta započinje intenzivnije društveno razdoblje. Interesi mu se proširuju, stalno zapitkuje, a mašta mu se intenzivno razvija. Odrasli u tom periodu dječjeg odrastanja često zbog nedostatka vremena i strpljenja za učestala dječja pitanja izražavaju nervozu spram dječjeg oklijevanja u govoru, kritizirajući ga ili ga kažnjavajući. Može se dogoditi i da roditelji favoriziraju jedno spram drugog djeteta, uspoređujući njihov govor. To kod djeteta može pojačati nesigurnost, poljuljati njegov ionako nestabilan govor i dovesti do mucanja. Odlazak u školu je, također, jedan od kritičnih razdoblja pojave mucanja. Ako je dijete neadekvatno pripremljeno za školu, strah od škole može izazvati kod djeteta mucanje.

Vidljivo je da je mucanje kod djeteta predškolske dobi najčešće vezanu uz razvojna obilježja govora i socijalizacije djeteta. Pri tome posebno važnu ulogu ima obitelj, koja svojim poticajima omogućuje nesmetan razvoj govora djeteta.

³⁸ Pavičić Dokoza, K., Hercigonja Salomoni, D. (2007). *Što je mucanje? Priručnik za pedijatre*. Zagreb: Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG, str. 18.

4.2 Povijesni pregled istraživanja problema mucanja

Mucanje se spominje već u antička vremena. Pitagora, Empedoklo, Demokrit i drugi (400. g. pr. n. e.) zahvalni su za intenzivno razvijanje govornih vještina, a prisutni su i pokušaji “liječenja” govornih nedostataka. Hipokrat (460.-377. g. pr. n. e.) uzrokom mucanja smatra neke nedostatke u perifernim govornim organima, dok je za Aristotela (384.-322. g. pr. n. e.) uzrok mucanja “nepravilno formiranje jezika”.³⁹ Grčki govornik Demosten (384.-322. g. pr. n. e.) bio je jedan od najvećih oratora Starog vijeka unatoč mucanju. Razvio je čitav sustav vježbi kojima je prevladavao mucanje. I u starom Rimu se posvećivala velika pažnja govorništva, pa time i govornim nedostacima, mucanju. Galen je (129.-200. g. pr. n. e.) mucanje pripisivao oboljenju jezika i mozga. Rimski državnik Tiberius Claudius je svoje mucanje, uz pomoć rimskih oratora, naučio u javnosti kontrolirati, ali je privatno i dalje mucao.

Mucanjem su se u starom vijeku isključivo bavili liječnici. Kao jedna od metoda liječenja u arapskoj medicini koristilo se “ponavljanje govora” i “slogovni govor” prije izgovorene riječi.⁴⁰ U rimskoj medicini mucanje se liječilo “govorenjem niskih glasova”. Medicina, pa u okviru nje i liječenje poteškoća govora, mucanja, razvijali su se do 13. stoljeća, a onda nastupa razdoblje “klerikalne medicine” koja psihička oboljenja tumači kao useljenje zlog duha u ljudsko tijelo. Medicina se tek u 18. stoljeću oslobađa klerikalnih stega te se mucanju pristupa na suvremeniji način, iako su se neka nazadna shvaćanja zadržala do današnjih vremena. U 18. i 19. stoljeću mucanje se pripisivalo nepravilnom položaju govornih organa, posebice jezika, pa su se primjenjivale kirurške intervencije u njegovom otklanjanju, primjerice, rezovi na jeziku i sl. Općenito se mucanje smatralo općom patološkom promjenom u organizmu, ili posljedicom nepravilnog rada govornih organa. Godine 1830. ruski autor Hristofor Laguzen kritizira zapadne autore ističući kako od tisuću pregledanih osoba koje mucaju niti jedna nije imala poteškoće s govornim organima. Mogućim uzrokom navodi neuropsihološke poremećaje. Takvo stajalište posebice je izraženo u drugoj polovini 19. stoljeća u radovima ruskog psihologa I. A. Sikorskoga koji mucanje tumači kao poseban oblik neuroze.⁴¹ Vidljivo je da su prevladavala mišljenja o biološkim i neurološkim uzrocima mucanja. Takva shvaćanja mogu se pronaći i u novijim istraživanjima. Taj pristup je definiran

³⁹ Škarić, I., op. cit., str. 91.

⁴⁰ Ibidem.

⁴¹ Ibidem, str. 92.

kroz medicinski model ometanja, unatoč činjenici da su osobe s govorno–jezičnim poremećajima koji u osnovi imaju genetsku abnormalnost, moždane lezije ili neke druge neurološke bolesti, generalno zdrave (neurološki, psihijatrijski i kognitivno). Unatoč tome, Chang i dr. (2008.) te Watkins i dr. (2007.) pozivaju na činjenicu da je mucanje povezano uz deficit neuralnog procesuiranja koje je u osnovi govornog jezika, te da su ti deficiti i funkcionalne i strukturalne prirode.⁴² U tom kontekstu mucanje se svodi na poremećaj motornih sposobnosti (govora), pri čemu se stavlja u kategoriju drugih poremećaja motorne kontrole, kao što je primjerice distonija. Takvim tretiranjem mucanja zanemaruju se mnogi relevantni aspekti ovog poremećaja, a posebno se minorizira psihosocijalni kontekst u kojem se mucanje javlja i karakteristike djece koja mucaju.

U ranim teorijskim modelima koja su pojašnjavala mucanje, fokus je bio na naglašavanju organskih ili psiholoških čimbenika. Tek se 80–ih godina 20. stoljeća pojavljuju shvaćanja prema kojima se ukazuje na mucanje kao posljedicu interakcije fizioloških čimbenika i čimbenika okoline koji su poticatelji mucanja ili da je mucanje rezultat većeg broja čimbenika, a razvijene su i neurolingvističke teorije. Sve su češće istraživanja usmjerena na lingvistički aspekt govornog izraza, imajući pri tome na umu činjenicu da se mucanje obično pojavljuje na početku rečenica, posebice ako je riječ o dugim rečenicama. Psihološki čimbenici su, također, od druge polovice 20. stoljeća počeli zauzimati sve značajniju ulogu u pojašnjenju mucanja, nakon što su evidentirani slučajevi mucanja koji su tada bili u terapijskoj proceduri. Tumačenje nastanka mucanja kretalo se od psihodinamičkih shvaćanja, pa do suvremenih bihevioralnih i kognitivno-bihevioralnih modela mucanja.⁴³

Teorije učenja mucanje promatraju kao pogrešno naučeno verbalno ponašanje, dok kognitivno–bihevioralna tumačenja naglašavaju ulogu očekivanja i vjerovanja osobe koja muca u induciranju straha i inhibicija u govoru koje se manifestira kroz mucanje. Ovi su teorijski pristupi mucanju posebice bili stimulativni za razvoj tumačenja mucanja prisutnog u anglosaksonskoj praksi.⁴⁴

Tijekom povijesti je, dakle, prisutan veliki broj različitih tumačenja mucanja, ovisno o samim društvenim okolnostima u kojima su se teorije razvijale.

⁴² Dimoski, S., Stojković, I., op. cit., str. 51.

⁴³ Ibidem, str. 52.

⁴⁴ Ibidem.

4.3 Uzroci mucanja

Kroz elaboraciju temeljnih značajki mucanja te teorija o mucanju koje su se razvijale tijekom povijesti, ukazano je na neke uzroke mucanja. Teorije o mucanju razvijale su se u okviru pojedinih znanstvenih disciplina pa su identificirani uzroci u okviru različitih promatranja mucanja. Postojeća shvaćanja i znanja u pojedinim povijesnim razdobljima, odražavala su se na pokušaj razjašnjavanja tog problema.

U početku se, kako je već istaknuto, mucanje promatralo kao posljedica fizioloških ili organskih uzroka. Uzrokom mucanja smatrali su se nepravilni govorni organi, endokrini poremećaji, alergije, različite bolesti, gluhoća, povišena razina šećera u krvi i dr.

Psihološke teorije uzrocima mucanja smatraju emocionalne konflikte između djeteta i njegove okoline, dok pedagoške teorije uzroke mucanja traže u nepravilnom govornom odgoju, odnosno u netolerantnosti odraslih spram prirodnim netečnostima u razvoju dječjeg govora.⁴⁵

Lingvističke teorije usredotočene su traženje uzroka mucanja u usvajanju jezika, odnosno u dinamici učenja jezika prema zahtjevima i standardima odraslih.

U velikom broju teorija mucanja nalazi se i veliki broj uzroka mucanja, no ne postoji jedinstveno stajalište o uzrocima mucanja.

O mucanju se posljednjih godina govori i kao o posljedici neadekvatnog organiziranja pokreta govornog mehanizma u vremenu. S obzirom da je govor rezultat motoričkih pokreta govornog mehanizma, pretpostavlja se da je za njegovu pravilnu realizaciju od iznimne važnosti vremenska sinteza. Osnovni elementi, kao što su ritam, trajanje, brzina i sukcesivnost pokreta u govoru, hijerarhijski su oblikovani preko vremenske sinteze.⁴⁶ Pretpostavlja se da osobe koje mučaju nemaju mogućnost pravilnog organiziranja motoričkih sekvenci za određeni glas slog i riječ, u točno određenom vremenskom intervalu. Unatoč toj konstataciji ne daje se opći model kojim bi se pojasnio na koji način nastaje mucanje uslijed funkcionalnog poremećaja vremenske sinteze.

Posokhova klasificira uzročnike mucanja u dvije skupine:⁴⁷

1. predispozicijski uzroci (“tlo”) – određuju sklonost djeteta prema mucanju. To je “pogodno tlo” na kojem se veoma lako može pojaviti poremećaj, odnosno

⁴⁵ Škarić, I., op. cit., str. 94.

⁴⁶ Ibidem.

⁴⁷ Posokhova, H., op. cit., str. 70.

čimbenici koji određeno dijete svrstavaju u skupinu rizika za pojavu mucanja. U ovu skupinu ubrajaju se:

nasljedne sklonosti,

nedovoljna razvijenost osjećaja za tempo i ritam motoričkih funkcija,

neurotizam roditelja,

psihička nestabilnost samog djeteta,

opća zdravstvena slabost i boležljivost djeteta,

dobna osjetljivost govornih funkcija,

2. Proizvodni uzroci (“udarci”) – javljaju se nakon što dijete ima jednu od predispozicija koje tvore “plodno tlo” za neki ekstremni “udarac” koji će dovesti do pucanja karika u živčanom sustavu i pojave mucanja. U ovu skupinu uzroka ubrajaju se:

psihološki uzroci: šok, stanje užasa ili prekomjerne radosti,

socijalni uzroci: različite vrste nepravilnih odgojnih postupaka koji mogu isprovocirati nastanak mucanja, nepravilan govorni uzor,

fiziološki uzroci: lezije mozga, fizička bolest koja oslabljuje govorni sustav, iscrpljenost ili premorenost živčanog sustava.

Temeljem navedenog jasno je da su uzroci mucanja brojni, vidljiva je i sama kompleksnost mucanja, pa i sva složenost znanja koje odgajatelj treba znati u odgoju djeteta s problemom mucanja.

4.4 Vrste mucanja

U literaturi se nailazi na različite klasifikacije mucanja. Najuobičajenija podjela mucanja je na:⁴⁸

fiziološko,
primarno,
sekundarno,
akutno ili abruptno mucanje.

Fiziološko mucanje se ne javlja učenjem prvih riječi nego u nešto kasnijom dobi, odnosno u dobi intenzivnijeg razvoja govora, između druge i treće godine života. U toj fazi govor poprima ne samo komunikacijsku funkciju nego je i “pokretač akcije, oruđe mišljenja i kontrola ponašanja.”⁴⁹ U toj je dobi, kako je već istaknuto, govor djeteta veoma često netečan jer govorni centri i govorni organi još nisu usavršeni za kompliciranu funkciju kakvu predstavlja govor pa dijete zapinje i zapliće se pri izgovoru glasa, sloga i/ili riječi. To zapinjanje slično mucanju i naročito je izraženo kada je dijete uzbuđeno, radosno, tužno ili kada ispoljava bijes. Uzrok ovom zaplitanju je nedovoljno razvijena memorija, nepravilno formirane akustične predstave glasova i riječi, kao i ambivalentni osjećaji prema objektu ljubavi, normalno prisutni u toj fazi razvoja. Fiziološko mucanje ne treba otklanjati, ono samo prestaje.

Ispravljanjem djeteta ili njegovim sažaljevanjem, roditelji mogu dijete dovesti do osvještavanja problema. Dijete izvjesne glasove prepoznaje kao teške te se fokusira na njihov izgovor. To izaziva strah, a strah utječe na funkciju motornog govornog centra u mozgu uslijed čega dolazi do nepravilne inervacije i grčenja mišića organa za artikulaciju, fonaciju i disanje. Grčevi mogu biti klonički i tonički pa se prema vrsti grčeva mucanje dijeli na kloničko i toničko.⁵⁰ Kloničko se mucanje manifestira u obliku repeticija početnog glasa ili sloga u riječi uslijed ritmičkog sakupljanja mišića, dok se toničko mucanje javlja u obliku prolongacije glasova u riječi (naročito vokala) zbog dužeg sakupljanja mišića. Kod djece koja mucaju, često se susreće kombinirana forma zastoja u kojoj prevladava jedna ili druga vrsta grčeva. Grčevi onemogućuju kontinuiran ritmički i melodijski tok izražavanja misli. Dijete

⁴⁸ Škarić, I., op. cit., str. 95.

⁴⁹ Borzić, M.: op. cit., str. 33.

⁵⁰ Ibidem, str. 33.

koje muca pokušava na razne načine svladati grč što usmjerava pažnju na očekivanje zastoja i praćenje vlastitog izgovora. To ometa normalan tok mišljenja i jezičnog izražavanja te dovodi do nejasnog i nerazumljivog govora.

Primarno mucanje je mucanje kod kojeg dijete još nije svjesno svog nepravilnog načina govora, te ga ne izbjegava. Iako takav govor privlači pozornost slušatelja, ono ne otežava sam proces komunikacije. Kod ovog oblika mucanja zastoja u govoru se pojavljuju češće nego kod fiziološkog mucanja. Primarno mucanje je popraćeno i češćim ponavljanjem glasova i slogova u odnosu na primarnog mucanje, kod kojeg je češće ponavljanje glasova i slogova. Kada dijete postane svjesno svog mucanja, ono se vrlo brzo može razviti u pravo mucanje.

Sekundarno mucanje je pojava pravog mucanja, koje ima svoje trajanje, a dijete je duboko svjesno svoje poteškoće. Popraćeno je različitim simptomima i različitim stupnjevima razvijenosti, a neugodne situacije s kojima se dijete susreću pojačavaju mucanje. Simptomi koji upućuju na sekundarno mucanje su sljedeći:⁵¹

opća mišićna napetost cijelog tijela, posebice govornih organa,
strah od govora i pojedinih govornih situacija,
svjesnost govornog poremećaja, odnosno svijest o sebi kao o osobi koja muca,
pojava tikova i obrambenih pokreta,
nesklad između disanja, fonacije, artikulacije i govorno–misaonih tokova i dr.

Akutno mucanje podrazumijeva naglu pojavu mucanja. Prisutna je u svim životnim dobima, a najčešće se javlja u kritičnim razdobljima čovjekova razvoja, između druge i treće godine života te u pubertetu. Posljedica je pojačane emotivne reakcije uslijed neke traume. Na govor se odražava onda kada je osobi govor “slaba točka”. Obično se akutnim mucanjem podrazumijeva mucanje u trajanju od sedam od četrnaest dana, jer se u tom razdoblju još uvijek nisu ustalili ponašanje i drugi popratni simptomi mucanja.

4.5 Razvoj mucanja

Kako je prethodno istaknuto, fiziološko mucanje, ukoliko se ne potiče različitim čimbenicima iz okoline, s vremenom nestane. Pravilan i tečan govor bit će potican strpljivim ponašanjem roditelja spram zamuckivanja, uz pružanje dobrih govornih uzora, usporenim i

⁵¹ Škarić, I., op. cit., str. 96.

smirenim govorom s djetetom, poticanjem ugodne konverzacije i sl. Suprotno ponašanje roditelja, kojim se ometaju spontani misaono–jezični procesi, vodi k razvoju svjesnosti mucanja, i u konačnici do pravog mucanja.

U svijesti djeteta mucanje se javlja tek onda kada postane svjesno da s njegovim govorom nešto nije u redu, kada počinje obraćati pažnju na vlastiti izgovor i kada se zbog vlastitog izgovora osjeća obeshrabren. Kod pravog mucanja je oslabljen automatizam govora.

Pojedine osobe mogu tijekom cijelog svog života netočno govoriti te u svoj govor unositi mnogo elemenata mucanja, no ako joj takav govor ne smeta, niti se zbog njega osjeća manje vrijednom, takav izgovor ne prelazi u pravo mucanje. Kod druge će se osobe, koja možda u govoru ima manje elemenata mucanja, ali joj takav govor smeta i zbog njega se nelagodno osjeća, razviti mucanje.

4.6 Poteškoće kod djece koja mucaju u predškolskoj dobi

Djeca koja mucaju susreću se s različitim poteškoćama izazvanim različitim popratnim simptomima mucanja. S govornog aspekta promatrano, mucanje predstavlja netočan govor kao rezultat grčenja govornih organa, koji onemogućavaju tečan govor potenciran koordiniranim, kontinuiranim i ritmičkim tokom misli. Izbjegavajući glasove, koja im pri izgovoru predstavljaju problem, djeca mogu zamijeniti drugim riječima, ili zamjenjuju redoslijed riječi u rečenici i dr. Međutim, takvi pokušaji, kao i pokušaji prevladavanja grča izazvanog mucanjem, često usmjeravaju pažnju osobe na vlastiti govor do te mjere da ometaju prirodni tok misli i jezičnog izražavanja.⁵² Posljedica može biti konfuzno jezično mišljenje koje vodi k nejasnom, isprekidanom i nerazumljivom govoru.

U ovisnosti o samoj težini mucanja javljaju se i somatsko–fiziološke poteškoće. Te se poteškoće mogu manifestirati kroz:⁵³

poremećaj disanja,

nesklad između disanja i fonacije,

raskorak između fonacije i artikulacije,

otežani pokret pojedinih dijelova govornog aparata,

zadržavanje disanja,

⁵² Ibidem, str. 98.

⁵³ Ibidem.

povećana napetost perifernih govornih organa,
nepotrebno trošenje zračne struje prije početka govora i sl.

U navedene poteškoće na govornim organima dolazi i do niza tjelesnih promjena, kao što su:⁵⁴ crvenilo, znojenje, ubrazani puls, zabacivanje glave, treptanje očnih kapaka, udaranje rukama po tijelu i dr.

Djeca koja mucaju imaju probleme i u psihičkom smislu. Izražene oblike mucanja često prati izražen strah od govora i pojedinih govornih situacija, pa se često govor izbjegava, a nerijetko se osobe koje mucaju, u slučaju neophodnosti govora, izražavaju što kraće i sažetije, a i broj osoba s kojima kontaktiraju je sužen. Karakterne osobine osoba koje mucaju formiraju se pod utjecajem dugotrajnog povratnog djelovanja mucanja, a često su one vrlo negativne. Kod osoba koje mucaju razvija se nesigurnost, nepouzdanost u izvršavanju zadataka, nedostataka upornosti i borbenosti i dr. Mucanje često postaje opravdanje za vlastiti neuspjeh.

Međutim, sva mucanja nisu popraćena tako negativnim tokom. Kada dijete koje muca živi u sredinu koja shvaća njegove probleme, ono može steći vlastito samopouzdanje, osloboditi se unutarnje napetosti što se pozitivno odražava na govor. Uspjeh osobe koja muca, sam govor stavlja u drugi plan. Ono ne stvara osobi poteškoće, a može i u potpunosti nestati.

Sa socijalnog aspekta, mucanju se daje obilježje "društvene bolesti" jer se pojavljuje isključivo u verbalnom kontaktu s drugim osobama. Kod neke se djece mucanje pojačava u kontaktu s nekim autoritetima, kao što su roditelji, odgajatelji, nepoznate osobe i dr. S druge strane, vrlo su spontane u kontaktu s prijateljima ili vršnjacima, posebice u okruženju u kojem se osjećaju sigurnima. Tako će primjerice, dijete u vrtiću može potpuno tečno govoriti sa svojim vršnjacima, a u kontaktu s odgajateljem dolazi do netečnog govora i mucanja. Pri tome dijete može nastojati prikriti mucanje tako što će oklijevati s govorom, služiti se poštalicama, ponavljati fraze i sl.

Djeca koja mucaju često su u konfliktu sa svojom okolinom i sa sobom. Iako imaju želju govoriti, kako bi izbjegli mucanje, i pod pritiskom stida, to ne čine, a istovremeno, iako žele šutjeti, osjećaju krivnju.

⁵⁴ Ibidem.

4.7 Previcije mucanja kod djece

Kako je više puta istaknuto, mucanje je moguće prevenirati. To se posebno odnosi na nobraćanje pažnje kod primarnog mucanja, nepotenciranje ispravljanja govora i sl. Sve mjere koje se odnose na prevenciju sprječavanja mucanja kod djece imaju zadatak spriječiti stvaranje predispozicijskog uzroka mucanja. Međutim, postoje i djeca koja imaju “pogodno tlo”, primjerice, slabašna, preosjetljiva djeca, djeca koja imaju srodnike koji mucaju i dr. Ova skupina djece zahtjeva intenzivnu prevenciju. Posebno je, pri tome, važna uloga roditelja.

Mucanje je poremećaj govora, ali i psihički i fiziološki poremećaj, pa je veoma važno odgajati dijete u uvjetima koji potiču normalni psihofizički razvoj. To je u značajnoj mjeri u ovisnosti o međuljudskim odnosima u obitelji. Okruženje u kojima se odgaja psihofizički zdravo dijete isključivo je harmonično, mirno i staloženo, bez sukoba u obitelji, vrijeđanja i dr. U disfunkcionalnoj obitelji, dijete raste ukočeno, preplašeno i s potisnutom vlastitom voljom. Nepoželjni oblici ponašanja djeteta kao posljedica popustljivosti i razmaženosti, narušavaju djetetu mirno i skladno življenje, dovode živčani sustav do iscrpljenja i stvaraju preduvjete za odstupanje u psihičkom i govornom razvoju, pa i za mucanje.

Dijete mora imati i dobar uzor govora. Pogodni za djecu su crtići s jasnim razumljivim slikama, sadržajem koji se odvija normalnom brzinom, lijepim govornim uzorom, emisijama o životinjama i djeci. Neprirodno ubrzani govor spikera nepovoljan je uzor djetetu.⁵⁵

Na zdravlje djeteta, njegovu psihu i tijelo važan utjecaj ima prehrana. Ona mora biti obogaćena svim prirodnim sastojcima nužnim za razvoj djeteta. Djeca slabijeg zdravlja i osjetljivog živčanog sustava zahtijevaju i dodatne izvore vitamina i minerala. Osim toga, potrebno je jačanje dječjeg organizma uz pomoć tjeleovježbi, plivanja, vježbi disanja, šetanja u prirodi tijekom cijele godine i dr. Time se postiže psihofizičko zdravlje djeteta.

Dijete mora imati i svoju rutinu. Zahvaljujući njoj, u organizmu djeteta stvara se određeni unutarnji sat, odnosno životni ritam koji stimulira rad živčanog sustava i cijelog dječjeg organizma. Dnevni san je, prema mišljenju većine stručnjaka, dio zdrave dječje rutine do pete godine života.

U situacijama uzbuđenja, zbog rođendana, slavlja i dr. dijete može u govoru imati više zapinjanja, ponavljanja i kaotičnosti. Kako bi osjetljivija djeca mogla s manje poteškoća svladati takve situacije, nužno ih je pripremiti pričama o nadolazećem događaju.

⁵⁵ Posokhova, H., op. cit., str. 82.

Razvoj govora kod djeteta ovisi i o govoru roditelja. Dijete bi trebalo čuti samo tečan, jasan, gramatički ispravan govor koji se sastoji uglavnom od sadržajnih, proširenih, ali jednostavnih i dobro oblikovanih rečenica. Svaka riječ u govoru roditelja mora biti jasno izgovorena.⁵⁶ Kad dijete zapinje ili govori ubrzano, potrebno mu je nježno pomoći u mirnijem i sporijem govoru. Odrasli često čine pogrešku stimulirajući pojavu negativne fiksacije na govorno nesavršenstvo djeteta. Djetetu je ponekad potrebno ukazati na neispravan govor, kao što je to slučaj s izgovorom zbog nepažnje, ali mu pri tome treba ukazati na njegovu sposobnost ispravnog i lijepog govora. Sprječavanje zapinjanja i kaotičnosti u govoru omogućava razvijanje sposobnosti oblikovanja vlastite misli, pravilnog rasporeda pažnje između misaonog sadržaja i govornog izražavanja.⁵⁷ Dijete treba podučiti pravilnom izgovoru, ali i pravilnom slušanju.

Djetetu s čimbenikom rizika potrebno je tijekom dana posvetiti potpunu pozornost, pri čemu se smanjuje pričanje, a fokus je na staloženim igrama, kao što su konstruiranje, crtanje i sl., čitanje bajki, šetanje u prirodi i dr. Tečnost govora zahtijeva prvenstveno stvaranje okolinosti u kojima će se dijete osjećati sigurnim i osjećati da je govor spontan i lagan.

Nesigurnost u govoru je rezultat privremenog nesavršenog i oskudnog dječje rječnika, gramatičkog oblikovanja i izgovora. Kako bi doprinijeli smanjenju zapinjanja u govoru djeteta te poboljšali njegovu sigurnost, zadatak je roditelja upoznati dijete sa svijetom, u učenju novih pojmova, naziva stvari i pojava, u istraživanju njegovih potreba, kako bi se u konačnici obogatio njegov rječnik. Dijete s bogatim rječnikom imat će manje problema u verbalizaciji svojih misli od djeteta koje raspolaže malim fondom riječi.

S obzirom da svi zastoji u govoru ujedno ne znače i mucanje, roditelji bi trebali znati razlikovati normalno zapinjanje od početnih simptoma mucanja te na vrijeme reagirati i obratiti se logopedu. Puno je lakše ukloniti mucanje u njegovim početnim fazama, nego kad postane naučeno ponašanje. Fiziološko mucanje samo po sebi iščezava. Simptomi koji ukazuju na potrebu obraćanja logopedu su sljedeći:⁵⁸

Dijete počinje ponavljati sve kraći element (prvo je govorilo: “Mamice, mamice, mamice...”, zatim “Ma–ma–mamice...”, a potom “M–m–m–mamice...” i konačno “Mmmmmamice...”.

⁵⁶ Ibidem, str. 84.

⁵⁷ Ibidem, str. 85.

⁵⁸ Ibidem, str. 88.

Povećava se broj ponavljanja (prvo je govorilo: “Ma–mamice”, a potom “Ma–ma–ma–ma–ma–mamice”).

Dijete se “bori” s riječima.

Kod ponavljanja se mijenja struktura riječi (“Mah, mah, mah, mamice”).

Tijekom govora se uočavaju znakovi napetosti mišića lica, dijete podiže ramena, guta zrak, govor se naglo prekida zbog grča u govornom aparatu i dr. To je znak da je dijete počelo mucati.

Pomoć logopeda je potrebna prije nego što mucanje postane naučeno ponašanje. To je ujedno i jedna od preventivnih mjera sprječavanja daljnjeg razvoja mucanja.

4.8 Metode otklanjanja mucanja

U literaturi se nailazi na veliki broj metoda kojima se može otkloniti mucanje. Svaki autor daje neku svoju metodu. Zajedničko je svim metodama da nastoje otkloniti simptome mucanja, odnosno te metode omogućavaju promjenu govora osobe koja muca. Međutim, niti jedna od tih metoda ne liječi uzrok mucanju jer još uvijek nije dovoljno poznat. Također, ne postoji ni metoda koja bi bila univerzalna, odnosno koja bi bila jednako uspješna za sve osobe koje mucaju.

U kontekstu ovog rada navest će se neke od najčešće primjenjivanih metoda otklanjanja mucanja. Jedna od tih metoda je tzv. metoda za kontrolu brzine govora, ritma i tempa.⁵⁹ Ritmički govor podrazumijeva ujednačenu slogovnu artikulaciju riječi, odnosno rastavljanje riječi po određenom ritmu, primjerice: “Da–nas je lije–po vrije–me”. Kao pomoćno sredstvo koristi se ritmičko lupkanje prstima ili dlanovima po stolu, ritmički pokreti ruku i sl. Ovom se metodom smanjuju ili otklanjaju grčevi, smanjuje brzina govora pri čemu se poboljšava koordinacija između disanja, fonacije i artikulacije. Dijete je opuštenije pa mu se vraća izgubljeno samopouzdanje. Nedostatak metode očituje se u neprirodnom načinu takvog govora, pa ga nije uobičajeno koristiti u svakodnevnom životu.

Usporavanje govora je jedan od načina koji imaju pozitivan utjecaj na mucanje pa je ova metoda dosta često u upotrebi.

Pozitivan utjecaj ima i ubacivanje neutralnog glasa sličnog glasu h prije početka govora, primjerice, h–patka. On u svojoj tvorbi ne zahtijeva nikakvu napetost govornih organa te početak riječi s ovim glasom može utjecati na smanjenje grčeva u govoru osobe koja muca.

Dovoljno jak šum pušten putem slušalica osobi koja muca, također, može dovesti do smanjenja ili potpunog otklanjanja mucanja. To je logično s obzirom da se osobi koja muca na taj način skreće pozornost s vlastitog govora. Svako odvratanje pozornosti od vlastitog govora rezultira smanjenjem mucanja.

Slušanje vlastitog govora s izvjesnim zakašnjenjem također je jedna od metoda korekcije mucanja. Time se usporava govor i smanjuje mucanje, a učestala primjena i pravilno vođenje rehabilitacije poboljšani govor zadržava i bez slušalica. Prednost ove metode očituje se u tome što osoba već na samom početku primjene uviđa mogućnost vlastitog

⁵⁹ Škarić, I., op. cit., str. 104.

govora bez mucanja.

Jedna od metoda koja polučuju veću uspješnost je Van Riperova metoda desenzibilizacije ili desenzitizacije. Fokus ove metode nije samo mucanje već kompletna osoba koja muca. Iako je u prvom redu namijenjena odraslim osobama, primjenjiva je i kod djece starije školske dobi. Kod ove se metode osoba koja muca upoznaje se sama sa sobom te joj se ukazuje na pojedinosti koje ima ili koje doživljava dok muca. Shvaćanjem svakog elementa svog mucavog govora i svake reakcije koja prati mucanje, osoba koja muca počinje mijenjati vlastito ponašanje i učiti se manjoj osjetljivosti.⁶⁰

Metoda koja se kod djece uspješno primjenjuje je radna terapija u funkciji govora. Kod ove metode, dijete usporedo s crtanjem, izrezivanjem, modeliranjem, slaganjem, općenito usporedo s radom, govori, odnosno opisuje svoju aktivnost. Dijete na taj način govor povezuje s konkretnim, a taj je govor ujedno i jednostavniji i lakši za dijete.

Vidljivo je, dakle, da postoji veći broj metoda kojima se nastoji otkloniti mucanje. Ipak je potrebno istaknuti da se mucanje u cijelosti rijetko otklanja, ali se ono može mijenjati i ublažiti.

⁶⁰ Ibidem, str. 105.

5.PRAKTIČAN PRIMJER – ISTRAŽIVANJE UZROKA MUCANJA I NJEGOVO OTKLANJANJE

Mucanje je, kako je već istaknuto, poremećaj ritma i tempa govora. Očituje se teškoćama pri govoru oklijevanjem ili nemogućnošću izgovora riječi. Govor se prekida ponavljanjima, produljivanjima ili umetanjima govornih zvukova/glasova, slogova, riječi ili fraza, blokadama tj. stankama u govoru i prekidima disanja, zastajanjima na početku ili unutar riječi, napetošću i grčevima tijekom govora.

Zbog snažne potrebe da prebrodi teškoću, dijete često ulaže veliki napor pokreta dijelova lica (treptanje očiju, drhtanje usana ili čeljusti) ponekad izbjegava ili zamjenjuje mnoge teške i napete riječi, određene situacije (govor ispred više ljudi, upoznavanje i sl.) za koje se smatra da često pogoršavaju mucanje jer djetetu stvaraju određenu nelagodu i nemir.

S druge strane kod mnoge djece koja mucaju, pjevanje, tiši govor ili govor na samo kao da popravljaju poremećaj. Isto tako se sa svojim nedostatkom ne nose svi jednako. Neki ga uopće ne doživljavaju kao problem. No, ima i onih koji malo mucaju, ali to doživljavaju nepremostivom zaprekom za socijalni kontakt.

U ovom istraživačkom radu govorit ću upravo o takvoj skupini djece jer se kod takve djece vežu i negativni stavovi i emocije poput neugode, straha i srama. Zbog toga se stvara zatvoreni krug osjećaja neugode i neuspjeha iz kojega je djetetu samom, bez stručne pomoći, teško izaći. Zbog toga sam imala intervju i razgovor s logopedom kao i s odgojiteljima ne bih li dobila odgovore iz njihovog rada s djecom koja mucaju.

5.1. Predmet istraživanja

Što je mucanje? Zašto nastaje? Koji su simptomi mucanja? Kako pomoći djetetu koje muca, kako se nositi s mucanjem u obitelji, vrtićkoj skupini ili razredu?

Na ova i mnoga druga pitanja pokušat ću dobiti stručne odgovore logopeda i odgojitelja te smjernice u njihovom radu sa djecom koja mucaju.

5.2. Cilj istraživanja

Cilj mog istraživačkog rada je odgovoriti ne samo zašto djeca mucaju i kako mucanje nastaje, već kako odgojitelji i logopedi mogu pomoći djeci s poremećajem govora. Isto tako pokušat ću saznati kako okolina može pomoći ili odmoći djetetu koje muca.

5.3. Hipoteze

1. U dječjoj dobi javlja se veliki postotak djece koja mucaju.
2. Okolina negativno utječe na razvoj mucanja kod djeteta.
3. Mucanje kod djeteta ostavlja psihičke posljedice.
4. Odgojitelj ima važnu ulogu u radu sa djecom koja mucaju.
5. Dijete se terapijom oslobađa mucanja.

5.4. Tehnike prikupljanja podataka

U svom istraživačkom radu primijenila sam tehniku prikupljanja podataka putem upitnika i razgovora. Razgovor sam napravila kao intervju s logopedom i odgojiteljima koji rade s djecom koja mucaju.

Intervju je obavljen pomoću unaprijed sastavljena upitnika.

Isto tako obavljen je kratki upitnik s odgojiteljicama u četiri različita vrtića.

5.5. Intervju

PITANJA

- 1) Što se zna o početku mucanja, kada bi roditelj trebao posjetiti logopeda vezano za taj poremećaj?

Oko četvrte godine života postoji faza tzv. fiziološkog mucanja kroz koji prolazi veliki broj djece. Bitno je da roditelji na tu normalnu fazu u razvoju govora ne reagiraju nervozom i skretanjem pozornosti djeteta na vlastiti govor. Logopeda treba posjetiti ako ta faza ne prođe i ako se jave zastoji koji prelaze u grčeve, dakle iza 5 godine života.

- 2) Povezuje li se mucanje na psihološkoj bazi djeteta ili to može biti urođena mana?

Mucanje ne može biti urođeno, ono je isključivo psihomatski poremećaj. Kod neke djece s cerebralnom paralizom prisutni su također problemi s tempom i ritmom govora, međutim to je dizartrija, a ne mucanje (balbuties).

- 3) Jesu li ponekad roditelji krivi za pojavu mucanja, odnosno mogu li neka ponašanja roditelja poticati mucanje?

Kao što je rečeno u odgovoru na prvo pitanje, najbitniji je odnos prema govoru djeteta tj. ne smije se nervozom, zabrinutošću i željom za savršenim govorom skretati pažnju djeteta na to kako govori. Također, preautoritativni odgoj može voditi do pojave mucanja.

- 4) Može li mucanje spontano prestati?

Mucanje može i spontano prestati ako roditelji promjene svoje obrasce ponašanja opisane u prethodnim pitanjima.

5) Koliko su uspješne terapije mucanja?

Nažalost, ako se ne promijeni uzrok mucanja koji leži u okolini djeteta, tada ni terapije nisu uspješne, tj. vrlo brzo se mucanje vraća. Uspješne su one terapije koje korigiraju i odnos roditelja i cijele okoline djeteta prema njegovom govoru.

6) Je li bilo situacija da se zbog mucanja sputava ostali razvoj djeteta (socijalizacija itd.)?

Mucanje uvijek ima utjecaja na socijalni i psihološki razvoj djeteta jer dovodi do povlačenja, nesigurnosti i samoisključivanja djeteta iz njegove okoline.

7) Što reći djetetu ako mu se drugo dijete ruga zbog mucanja?

Odgojitelji i učitelji moraju u svom radu (kao i za ostale teškoće) s djecom razvijati njihove inkluzivne stavove koji će smanjiti pojavnost ovakvih oblika ponašanja. Roditelji bi trebali upozoriti odgojitelja/učitelja na ovu pojavu i on bi trebao reagirati radionicama i razgovorima s djecom na temu različitosti i prihvaćanja različitosti na kojima bi ostala djeca trebala proći iskustvo teškoće i ruganja na "vlastitoj koži".

8) Trebaju li se izbjegavati situacije u kojima dijete počinje mucati?

Treba u odgojnoj skupini i razredu izbjegavati prozivanje djeteta/učenika ako znamo da on u tim situacijama pojačano muca, dakle treba pustiti da se dijete samo javi.

9) Treba li ispravljati dijete koje muca?

Ne, nikako ne treba ispravljati, eventualno treba zajedno s djetetom izgovoriti neku riječ ako se javi potpuni zastoj ili nastaviti rečenicu s pitanjem na kraju "Je li tako?, To si mislio?", ali samo ponekad.

10) Ako dijete uz mucanje još i nepravilno izgovara neke glasove, čemu dati prioritet?

Uvijek mucanju, jer će ispravljanje izgovora pogoršati mucanje (zbog skretanja pozornosti na to kako se govori).

11) Koje ste viterapije provodili s djecom, koliko ulogu u njima imaju uređaji poput *auditornog dileya*?

Raznolike, terapija za malu djecu (vodenom igrom), svjesnu sintezu razvoja, sistematsku desentisizaciju te promjena ritma i tempa govora. U njima auditivni feedback, osim u zadnjoj, nema ulogu.

12) Smatrate li da je *Brain Gym*¹ - gimnastika za mozak, program, čija je svrha u potpunosti aktivirati mozak za učenje pomoću kretanja, provjerena metoda?

Ne smatram.

13) Ako dijete nije voljno sudjelovati u terapijskim zadacima, treba li ga prisiljavati na to?

Djecu ne treba prisiljavati, već treba pronaći zadatke u kojima želi sudjelovati.

14) Pohvaliti ili ne dijete koje muca nakon što je izreklo nešto što je sadržajno konkretno?

Pohvala je važan dio svake terapije i svih oblika poučavanja i odgoja pa tako i kod terapije mucanja.

¹ *Brain Gym*-/<https://pogledkrozprozor.wordpress.com/> Brain Gym® je program koji se sastoji od dvadesetak jednostavnih i ugodnih pokreta koji poboljšavaju vještine učenja.

15) Treba li djetetu koje muca više popuštati u određenim situacijama poput kazne, kritike itd.?

Prema djetetu se treba ponašati kao i prema bilo kojem drugom djetetu, a to znači da ga nećemo kažnjavati i kritizirati za njegov način govora.

16) Ostavlja li mucanje kod djece ostavlja psihološke posljedice?

Da, mucanje uvijek ostavlja tragove na psihu djeteta.

17) U vašem dosadašnjem radu možete li reći s koliko ste djece koja mucaju imali iskustva?

U 25 godina staža i iskustva s djecom s teškoćama u razvoju, uspješno sam rehabilitirao oko 40-ero djece koja su mucala.

18) Ako nije problem, molim Vas da napišete koje je Vaše trenutno radno mjesto, naziv ustanove.

Agencija za odgoj i obrazovanje, viši savjetnik za odgoj i obrazovanje djece i učenika s teškoćama u razvoju.

Robert Cimperman

HVALA

Intervju s odgojiteljima različite dobi i staža u dječjim vrtićima

U vašem dosadašnjem radu kakvo je vaše iskustvo sa djecom koja mucaju?

Kristina Grubišić, 2 godine staža kao odgojitelj, (DV Orepčiči, Kraljevica)

Odgovor: U svom kratkom stažu još nisam imala tipično dijete koje muca.

Lidija Kršul, 6 godina staža kao odgojitelj, (DV Radost, Crikvenica)

Odgovor: U svom dosadašnjem iskustvu imala sam jedno dijete koje muca. Roditelji su krenuli logopedu u predškolskom razdoblju djeteta, a dijete je imalo već poteškoća sa 3 godine, samo je teško odrediti u toj dobi jesu li govorne ili jezične poteškoće. Dijete se teško adaptiralo i ulazilo u komunikaciju s ostalom djecom, nažalost, u mom slučaju roditelji su prekasno potražili pomoć.

Inače takve stvari odgojitelji mogu teško rješavati. Uobičajena je procedura uključivanje stručnog tima, suradnja s roditeljima i upućivanje na individualan rad, a to odgojitelji u grupi od dvadesetero djece ne mogu raditi. Moguće je jedino neke govorne vježbe/igre provoditi na razini grupe.

Maja Gržac, 10 godina staža kao odgojitelj, (DV Radost, Crikvenica)

Odgovor: Nismo imali dijete koje muca. Eventualno djeca kojima hrvatski nije materinji jezik pa su govorili gramatički neispravno, a pojedina djeca se nisu mogla sjetiti kako prevesti neku riječ. A kako smo to rješavali? Crtežima, pojašnjenjem riječi, memory sa slikama i riječima i sl. S djetetom koje muca zaista nisam imala iskustva.

Vesna Konjević, odgojitelj

Odgovor: Imala sam u svom radu dvoje djece. Jedno je razvojno mucalo. Bogatstvo spoznaje i misli koje je željela izreći, njen govor nije mogao reproducirati. Treba samo pričekati da izreče, bez pomoći i ispravljanja. Kada je bila sretna i htjela to iskazati, tada je dolazilo do pojave mucanja, u njenom slučaju bilo je vezano za uzbuđenje. Tijekom vremena je nestalo. Logopedica ju je popratila. Drugo dijete je doživjelo traumu te počelo mucati. Suradivali smo s logopedom. Samo je bitno pustiti da dijete kaže polako što želi. Zajedno smo pričali priče i provodili igre različitosti i prihvaćanja od strane cijele skupine. Vrlo je važno da ga se ne prekida, požuruje ili ruga.

5.6. Analiza dobivenih rezultata

Nakon provedenog istraživanja vratit ću se na hipoteze s početka ovog rada.

1) **U dječjoj dobi javlja se veliki postotak djece koja mucaju.**

U dosadašnjem radu logopeda i odgojitelja javlja se manji postotak djece koja mucaju. U svom radu odnosno u svojih 25 godina staža, logoped je uspješno rehabilitirao 40-ero djece koja su mucala, pa samim time možemo zaključiti da je rad s djecom koja mucaju uspješan.

2) **Okolina negativno utječe na razvoj mucanja kod djeteta.**

Okolina može utjecati na razvoj mucanja kod djeteta. Ukoliko se nervozom, zabrinutošću i željom za savršenim govorom skreće pažnja djeteta na to kako govori, tada okolina negativno utječe na razvoj mucanja kod djeteta. Isto tako, dijete čiji je odgoj preautoritativan, može voditi do pojave mucanja ili pogoršati već postojeće mucanje. Također, kod djece koja prožive strah ili traumu, kao posljedica se može javiti mucanje.

3) **Mucanje kod djece ostavlja psihičke posljedice**

Mucanje ima utjecaja na psihološki razvoj djeteta. Dijete se, ukoliko ga okolina ne potiče na pravilan razvoj, povlači u sebe, teško se adaptira s ostalom djecom, teže mu padaju nova poznanstva i upoznavanje te se teže razvija socijalni razvoj. Izbjegava govoriti, družiti se s ostalom djecom, pogotovo ako ga se u tom sputava, ruga ili ponižava, tada dijete ima velike psihičke posljedice koje se očituju na daljnji razvoj djeteta. To vodi povlačenju u sebe, asocijalnost u društvu i ostavlja psihičke posljedice na dijete.

4) **Odgojitelj ima važnu ulogu u radu s djecom koja mucaju**

Odgojitelji u svom radu moraju s djecom razvijati njihove inkluzivne stavove da prihvaćaju različitost, slušaju i toleriraju druga mišljenja koja su različita od njihovih. Odgojitelj ne treba forsirati dijete koje muca da govori pred svima ili u bilo kojoj situaciji koja djetetu stvara neugodu. Važno je da odgojitelj ne požuruje dijete koje muca ili ga ne prekida, pogotovo ne pred ostalom djecom koja bi mogla slijediti njegov primjer što bi uvelike pogoršalo stanje mucanja kod djeteta. Odgojitelj može pomoći djeci koja imaju teškoće u razvoju radionicama gdje bi se djeca naučila različitosti, prihvaćanju i toleranciji jedni prema drugima.

5) **Dijete se terapijom uspješno oslobađa mucanja**

Dijete se terapijom može uspješno osloboditi mucanja ukoliko je uzrok tog mucanja isključivo fizičke prirode, odnosno poremećaj samog govora. Ukoliko je uzrok mucanja psihičke prirode, odnosno utjecaj okoline, pa i samih roditelja, tada terapija ne može biti uspješna. Dakle, možemo zaključiti da je za uspješnu terapiju potreban rad roditelja, logopeda i odgojitelja zajedno.

6. Zaključak

Kao zaključak ovog rada prvenstveno bih navela da se hipoteza, koja kaže da se u dječjoj dobi javlja puno djece koja mucaju, ne podudara sa statistikama koje sam dobila u istraživanju. U razgovoru s odgojiteljima i logopedom može se zaključiti da će se na stotinu djece javiti petero djece koja mucaju, a od njih petero, četvero će se uspješno rehabilitirati. Najveći utjecaj kod djece koja mucaju ima okolina u kojoj se dijete nalazi. Jako je bitan rad s djetetom koje muca, postupanje s njim. Ne smije se forsirati dijete na govor ako ono ne želi, niti ga ispravljati ili požurivati pri izgovaranju riječi. Ne smije se postupati nervozno, skretati pažnju na njegov govor, te ga svojim postupcima činiti manje vrijednim od ostale djece. Bitno je na vrijeme posjetiti logopeda, surađivati s njim i s odgojiteljem, sudjelovati u svim zadacima koje preporučí stručna osoba, prihvatiti da dijete ima poremećaj i pravovremeno krenuti s terapijama. Nužno je stvoriti djetetu ugodnu i zdravu okolinu u kojoj se dijete može nesmetano razvijati bez osuđivanja i omalovažavanja zbog djetetove različitosti, u ovom slučaju mucanja.

Najvažnije je od svega **djetetu pružiti potpunu potporu**, razgovarati s njime kao o svakom drugom problemu i objasniti mu kako je to nešto čega se ne treba sramiti. Potrebno je, dakako, obratiti se za pomoć logopedu ili najbližem logopedskom centru, čiji će stručnjaci osigurati pomoć **specijaliziranog logopeda za mucanje**. Ne smijemo čekati ni trenutka da se mucanje kao govorno ponašanje fiksira, već je potrebno odmah reagirati. Ako se radi o prolaznom ili razvojnom mucanju, potrebno je biti u kontaktu sa stručnjakom koji će pratiti govorno ponašanje djeteta ili provoditi terapiju. Rani terapijski početak daje veće šanse da se mucanje svlada i u potpunosti prebrodi.

7.LITERATURA

- 1) Apel K. i Masterson, J. J. (2004.) Jezik i govor od rođenja do 6. godine: od glasanja i prvih riječi do početne pismenosti – potpuni vodič za roditelje i odgajatelje. Donji Vukojevac: Ostvarenje..
- 2) Babić, N. (1983.) Dječja pitanja, priručnik za odgajatelje. Zagreb: Školska knjiga.
- 3) Benc Štuka, N. i dr. (2010.) Kako dijete govori?. Zagreb: Planet Zoe d.o.o.
- 4) Borzić, M. (1994.) Objektivni svijet djece koja mucaju. Zagreb: Prosvjeta, str. 27.
- 5) Brestovci, B. (1986). Mucanje, Govor, Inteligencija, Antropometrija, Motorika, Anksioznost. Zagreb – Rijeka: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.
- 6) Dimoski, S.i Stojković, I. (2015.) Mucanje kod dece: dometi psihološkog teorijskog pristupa i tretmana sa osvrtom na ulogu školskog okruženja. Primjena psihologija, 8(1), str. 47.–65.
- 7) Dulčić, A.i Kondić, Lj. (2002.) Djeca oštećena sluha. Zagreb: Alineja.
- 8) Govorni poremećaji, http://dija-log.com/index.php?content=Govorni_poremecaji (14.01.2016.)
- 9) Kovačević, V., Stančić, V. i Mejovček, M. (1998.) Osnove teorije defektologije. Zagreb: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.
- 10) Medicinski leksikon, online izdanje, <http://www.medicinski-leksikon.info/> (10.01.2016.)
- 11) Pavičić Dokoza, K.i Hercigonja Salamoni, D. (2007.) Što je mucanje? Priručnik za pedijatre. Zagreb: Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG.
- 12) Posokhova, H. (1999.) Razvoj djeteta. Zagreb: Ostvarenje.
- 13) Ristić, S. (1975.) Govorni i fonatorni poremećaji u predškolske djece. Zbornik radova Jugoslavenskog savjetovanja o problemima glasa i govora, Zagreb: Savez društava defektologa Jugoslavije, str. 81.–88.
- 14) Škarić, I. (1998.) Govorne poteškoće i njihovo uklanjanje. Zagreb: Mladost.
- 15) Tolj, V. (1975.) Djeca sa smetnjama u glasu i govoru i njihove poteškoće u školi i životu. Zbornik radova Jugoslavenskog savjetovanja o problemima glasa i govora, Zagreb: Savez društava defektologa Jugoslavije, str. 90.–101.
- 16) <http://www.roditelji.hr/> (15.02.2016./ 15:45)
- 17) <https://pogledkrozprozor.wordpress.com/> (08.03.2016./ 02:45)

8.SAŽETAK

U radu se na sustavan i jezgrovit način daje pregled teorijskih saznanja o poremećaju govora, s naglaskom na poremećaj tečnosti, tempa i ritma govora koji se manifestira grčenjem mišića govornih organa (usana, jezika, mekog nepca, glasnica, dijafragme), a ponekad ga, kod jakog mucanja, prate grčevi mimičkih mišića lica i nevoljni pokreti tijela (ruku, ramena, cijelog trupa). Istraživanje započinje definiranjem govora i isticanjem temeljnih značajki govora kao načina komunikacije djece predškolske dobi. Pri tome je ukazano na razvojne faze govora kod djeteta do školske dobi. Prezentacijom govornih poteškoća kod djece predškolske dobi daje se uvod u mucanje kao poremećaj tečnosti i ritma govora. Teorijske spoznaje o uzrocima mucanja i metodama otklanjanja mucanja upotpunjene su praktičnim saznanjima i istraživanjem kojim se nastojalo doći do odgovora zašto djeca mucaju i kako mucanje nastaje, ali i na koji način odgojitelji i logopedi mogu djeci s poremećajima govora pomoći. Također se pokušalo saznati kako okolina može pomoći i odmoći djetetu koje muca.

Ključne riječi: poteškoće izgovora, poteškoće govora, mucanje, prevencija mucanja, otklanjanje mucanja.

9.SUMMARY

The thesis in a systematic and concise way gives an overview of the theoretical knowledge concerning speech disorder, highlighting the disorder in fluency, pace and rhythm of speech, which manifestes in spasms of the muscles of the speech organs (the lips, the tounge, the soft palate, the vocal chords and the diaphragm) and sometimes, in case of strong stuttering, is followed by spasms of the mimicking face muscles and the involuntary movements of the body (the arms, the shoulders, the whole trunk). The research begins by defining speech, and highlighting the main characteristics of speech as a way of communication for the preschool aged children. The developmental stages of the speech in children up to the school age are also shown. Through the presentation of speech difficulties in preschool aged children given is the introduction into stuttering as a disorder of the fluency and the rhythm of speech. The theoretical knowledge of the causes of stuttering and the methods of removal of stuttering are also completed with practical knowledge and research whose aim was to answer the hypothesis of why children stutter and the causes of stuttering in children, but also the ways in wich the teachers and the speech therapists can help the children, but also the ways in which the teachers and the speech therapists can help the children with speech disorder. Another aspect of the thesis was the environment the child is in, and the ways in which it can help and the ways in wich it hinders the progress of the stuttering in a child.