

Mucanje kod djece predškolske dobi

Rozić, Sanela

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

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:137:763388>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2020-10-28**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

SANELA ROZIĆ

MUCANJE KOD DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

Završni rad

Pula, siječanj 2017.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

SANELA ROZIĆ

MUCANJE KOD DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

Završni rad

JMBAG: 0303040059, izvanredni student

Studijski smjer: Izvanredni preddiplomski stručni studij predškolski odgoj

Predmet: Rani emocionalni poremećaji

Znanstveno područje: Društvene znanosti

Znanstveno polje: Psihologija

Znanstvena grana: Razvojna psihologija

Mentor: Đeni Zuliani, mag.psih.

Pula, siječanj 2017.



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisani **Sanela Rozić**, kandidat za prvostupnika odgojitelja predškolske djece 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.

U Puli, 26.01., 2017. godine.

IZJAVA

o korištenju autorskog djela

Ja, **Sanela Rozić** dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom **MUCANJE KOD DJECE PREDŠKOLSKE DOBI** 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, 26.01.2017. (datum)

Potpis

Sanela Rozić

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. POJMOVNO ZNAČENJE MUCANJA.....	2
2.1. Mucanje kroz povijest.....	3
2.2. Najčešće javljanje i rasprostranjenost mucanja.....	4
2.3. Uzroci mucanja.....	5
2.4. Teorije mucanja.....	6
2.4.1. Konstitucijska teorija.....	6
2.4.2. Razvojna teorija.....	7
2.4.3. Okolinska teorija.....	9
2.5. Vrste mucanja.....	11
2.6. Simptomi mucanja.....	12
2.6.1. Glasovi na kojima se najčešće muca.....	13
2.6.2. Grčevi, tikovi i oklijevanje u govoru.....	14
2.6.3. Zastoji i pauze.....	14
2.6.4. Bezglasni govorni pokušaji i disanje.....	14
2.7. Razine mucanja predškolske djece.....	15
3. TERAPIJA MUCANJA KOD DJECE.....	16
3.1. Tijek dijagnostičkog postupka.....	17
3.2. Neizravna terapija kod djece predškolske dobi.....	18
3.3. Izravna terapija kod djece predškolske dobi.....	19
4. PROVEDBA PROGRAMA RADA S DJETETOM KOJE MUCA.....	21
4.1. Cilj, zadaci i pretpostavke.....	21
4.2. Zadaci i hipoteze.....	21
4.3. Postupak.....	22
4.3. Ispitanik.....	22

4.5. Opis igara.....	23
4.6. Rezultati.....	29
5. RASPRAVA REZULTATA	33
6. ZAKLJUČAK.....	34
7. LITERATURA.....	35

1. UVOD

Mucanje je poremećaj govora u kojem je normalan tok govora prekinut čestim ponavljanjem ili produljivanjem nekog govornog zvuka, sloga ili riječi ili pak osoba ne može početi govoriti riječ. Prekidi u govoru mogu biti praćeni raznim popratnim tjelesnim aktivnostima, kao što su učestalo treptanje očima, drhtanje usana i/ili čeljusti ili drugih neobičnih oblika ponašanja koje osoba koja muca radi dok pokušava govoriti. Određene situacije, kao što su primjerice govor ispred više ljudi ili razgovaranje na telefon često pogoršavaju mucanje. Veoma je zanimljiva činjenica da osoba koja muca, malo ili uopće ne muca za vrijeme pjevanja, vikanja ili u razgovoru sa samim sobom. Mucanje je složen i najdugotrajniji poremećaj govora, a poznat je od antičkih vremena. Grčevi i vanjski simptomi su samo vršak ledenog brijega koji je većim dijelom skriven u dubini psihe i tijela.

Istraživanje smo proveli na dječaku iz vrtića u Ivankovu koji jedini ima govorno – jezične poteškoće u svojoj vrtićkoj grupi. Dječak ima šest godina, te ide na susrete u kabinet za logopediju te sa logopedom uspješno svladava svoj govorno – jezični problem. Sa dječakom smo provodili govorno – jezične igre za poticanje poboljšanja govora kod govorno – jezičnih poremećaja mucanja. Susreti sa dječakom su trajali četrdeset pet dana po četrdeset pet minuta. Prije svakog susreta odabrali smo određenu igru koju smo provoditi s dječakom, te ju detaljno razraditi kako bi se što bolje mogli prvo mi upoznati s tipom igre, a zatim dječaku pobliže opisati i objasniti o kakvoj igri je zapravo riječ. Evidenciju smo vodili poslije svakoga susreta tako što smo upisivali djetetovo ponašanje tijekom susreta u evidencijsku tablicu. Dobivena saznanja o dječakovom ponašanju će biti obrazloženo usporedbom teorijskog dijela koji se nalazi u knjizi i praktičnog primjera odnosno dječakovog ponašanja.

2. POJMOVNO ZNAČENJE MUCANJA

Najbolji način da se razumije mucanje je spoznaja što mucanje nije. Mucanje nije naučeno ponašanje, neuroza, psihički problem, emocionalni problem niti je to problem uzrokovan roditeljskim pritiskom kao i pritiskom okoline. Uzrok mucanja nije reakcija roditelja na dječje netočnosti kao što su oklijevanja, ponavljanja, ubacivanja, ispravljanja i sl. Naravno da ima djece koja mucaju, a imaju određene psihičke i emocionalne teškoće nastale kao posljedica mucanja a to uvelike otežava terapijski proces. Prema Priručniku za pedijatre, (Pavičić Dokoza, Hercegonja Salamoni, 2007 : 5): „Mucanje je govorni poremećaj koji se manifestira ponavljanjem cijele riječi (On, on je otišao; Daj, daj mi olovku); ponavljanjem dijelova riječi (du-du-dubina); ponavljanjem glasova (k-k-kuća); produžavanjem (ssssssutra, zzzzzzzzzid); popratnim ponašanjem za vrijeme zastoja (napetosti facijalne i laringelane muskulature za vrijeme zastoja, povećanjem intenziteta i frekvencije glasa; te različitim, za govor neinformativnim, pokretima ekstremiteta i glave itd.)“.

Redoslijed navedenih simptoma otprilike odgovara općoj hijerarhiji stupnja mucanja od blagog do vrlo jakog mucanja. Na temelju zastupljenosti simptoma u kliničkoj slici logoped određuje oblik i intenzitet terapije. Na primjer, ako je primarni simptom ponavljanje cijele riječi ili povremeno sloga, mucanje se ocjenjuje kao blago mucanje i preporučuje se posredna (indirektna) terapija koja uključuje rad roditelja s djecom uz nadzor logopeda. Ako su primarni simptomi ponavljanja dijelova riječi i produžavanja glasova uz pojavu napetih zastoja, mucanje se ocjenjuje kao umjereno mucanje pa se preporučuje neposredna (direktna) govorna terapija, a logoped prema frekvenciji zastoja te stavu djeteta i roditelja prema mucanju određuje učestalost i oblik terapijskih postupaka. Ako u kliničkoj slici dominiraju tonusi (napetosti facijalne i / ili laringealne muskulature u govoru praćeni popratnim ponašanjima (za govor neinformativni pokreti tijela, izbjegavanje određenih riječi percipiranih kao „teške riječi“ i sl.) mucanje se ocjenjuje kao jako mucanje te je dijete potrebno odmah uključiti u neposrednu (direktnu) govornu terapiju. Za usporedbu, kao što neko dijete može biti nespretno kod bacanja lopte, trčanja ili drugih motoričkih aktivnosti, tako i dijete koje muca nedovoljno spretno kontrolira mišiće govornog mehanizma (Hansen, Iven, 2004).

Nije neobično da je dijete koje ima teškoća u kontroliranju mišića govornog mehanizma najranjivije za vrijeme spontanog govora, ako se zna da za vrijeme konverzacije spontano izgovaramo 170 riječi u minuti, s time da svaka riječ prosječno traje 1/3 – 1/4 sekunde (Schneider, 2013). Ako se dijete uzbudi i pokuša ubrzati tempo govora, veća je vjerojatnost da će se narušiti fluentnost govora (govorna tečnost). Mucanje je univerzalan problem, postoji u svim kulturama i jezicima svijeta. Bez obzira o kojem jeziku govorili, klinička slika je ista. Mucanje se 3 – 4 puta češće javlja kod dječaka nego kod djevojčica. Mucanje se uglavnom javlja u dobi između dvije i pol i devete godine, ali se najveći postotak javljanja mucanja uočava u dobi između dvije i pol i pete godine života.

2.1. Mucanje kroz povijest

Mucanje se spominje već u antičkoj Grčkoj u vezi s proročicom Pitijom. Neki Grk, Battus, zatražio je lijek protiv mucanja, a Pitija mu je predložila da osnuje grad u sjevernoj Africi. Naime, u antičkoj Grčkoj, oko 500. godine prije nove ere neka su proročanstva vjerovala u djelovanje sugestije. Battus je osnovao grad, postao utemeljitelj Kirene u Libiji, ali se mucanja nije oslobodio. Govorna vještina se intenzivno razvija oko 400. godine prije nove ere zahvaljujući Pitagori, Empedoklu, Demokritu i drugima, a postoje i neki pokušaji „liječenja“ nekih govornih nedostataka. Hipokrat uzrokom smatra neke nedostatke u perifernim govornim organima (jeziku, usnama, grkljanu i nepcu) i u nepravilnoj vezi između mišljenja i govora. Aristotel pak uzrok mucanja vidi u „nepravilno formiranom jeziku“. Demosten je bio poznati grčki govornik i uživao je ugled jednog od najvećih govornika u Starom vijeku, iako je mucao. Zbog tog govornog poremećaja razvio je cijeli sistem vježbi kojima je prevladao mucanje. Sagradio je podzemnu sobu u kojoj je satima stajao i govorio ispred ogledala, hodao je obalom mora i neprestano govorio s kamenčićima u ustima i na taj način postupno svladao mucanje. U starom Rimu su također veliku važnost pridavali govorništvu, a time i mucanju. U to vrijeme, mucanjem su se bavili isključivo liječnici. Arapska medicina je preporučala metodu „ponavljanja govora“ i „slogovni govor“ prije izgovorene riječi, a rimska medicina preporučala je liječenje pomoću „govorenja niskih glasova“. Do 13. stoljeća i medicina i spoznaja o mucanju se razvijaju (Galić-Jušić, 2001).

U srednjem vijeku i mucanje i mnoga druga psihička oboljenja tumače se kao useljenje zlog duha u ljudsko tijelo. Mucanje i epilepsiju liječili su svećenici, molitvama iz Evanđelja. Između 1740. i 1830. godine mucanju se počinje pristupati na suvremeniji način, iako su se neka prijašnja shvaćanja o tome govornom poremećaju zadržala do danas. U tom razdoblju mucanje se smatralo rezultatom nepravilne postave govornih organa, pogotovo jezika. Zbog toga su predlagane i kirurške intervencije kao paljenje jezika, podrezivanje jezične vezice i drugo. Neki zapadni autori tog vremena mucanje su smatrali općom patološkom promjenom u organizmu ili nepravilnim radom govornih (artikulacijskih) organa. Ruski autor Hristofor Laguzen (1830.g.) kao mogući uzrok mucanja pretpostavlja neuro-psihički poremećaj. To mišljenje je posebno izraženo u drugoj polovici 19.stoljeća. Mucanje je složen govorni poremećaj, i kao i ranije u povijesti, i danas se stručnjaci ne slažu oko njegovih uzroka (Posokhova, 2008).

2.2. Najčešće javljanje i rasprostranjenost mucanja

Mucanje se najčešće javlja u razdobljima djetetova života kada dijete počinje govoriti ili kada se događaju neke promjene. „Rezultati istraživanja pokazuju da oko 95 posto svih mucanja počinje do sedme godine života, vrlo često čak prije četvrte godine“ (Čimbur, 2003 : 21).

Prvo razdoblje kada se može pojaviti mucanje je u dobi između druge i treće godine života. Tada govor nije potpuno automatiziran i zato ga je najlakše poljuljati. U tom razdoblju se govor intenzivno razvija, dijete počinje upotrebljavati mnoge nove riječi za koje još ne zna niti pravo značenje. Budući da još uvijek nije spretno u komunikaciji i poznaje mali fond riječi, dijete nerijetko zastaje, ponavlja riječi, ispravlja se i slično. To nije mucanje, no ukoliko se okolina počne neprimjereno odnositi prema takvom dječjem govoru, postoji mogućnost da će dijete početi mucati.

Drugo kritično razdoblje je između četvrte i pete godine života. U tom je razdoblju djetetov govor i dalje vrlo nesiguran, a on bi lako mogao prijeći u mucanje ukoliko se prema djetetu ne odnosi adekvatno. U tom razdoblju dijete puno zapitkuje, krug interesa mu se širi, razvija se mašta. Roditelji često nemaju vremena za neiscrpna dječja pitanja, na njih ne obraćaju pažnju ili negativno reagiraju na

oklijevanja, pauze i greške u govoru, te ih ispravljaju i kažnjavaju. U takvoj je sredini djetetov nestabilni govor lako poljuljati i dovesti do mucanja.

Mucanje se može pojaviti i prije polaska u školu. Ovdje je također važno da se roditelji pravilno odnose prema djetetu, posebno ukoliko mu već sam polazak u školu stvara veliko opterećenje i osjećaj straha. Bitno je i ne stavljati prevelike zahtjeve pred dijete jer to može samo pospješiti nastanak mucanja. Rijetko se mucanje može pojaviti u pubertetu. Tada je to posljedica neke emocionalne nesigurnosti, traženja identiteta ili kod djece koja su već ranije mucala i prestala.

Kod odraslih se mucanje javlja kao posljedica poremećene zdravstvene ravnoteže u organizmu, oštećenja živčanog sustava ili kao posljedica složenih elementarnih ili društvenih stanja.

Ne postoje pouzdani podaci o broju osoba koje mucaju. Podaci se razlikuju ovisno o sredini i vremenu u kojem su nastale. Smatra se da među djecom ima oko 2 posto, a među odraslima oko 1 posto onih koji mucaju. „Ispitujući govor djece u dobi od treće do sedme godine u jednom zagrebačkom vrtiću (novije naselje, prije petnaestak godina), od njih 311, mucalo je 10 djece ili 3,2 posto. Općenito se drži da među djecom ima između jedan do dva posto, a među odraslima od 0,5 do 1 posto osoba koje mucaju.“ (Škarić, 1988 : 92). Broj osoba koje mucaju povećava se nakon prirodnih nepogoda ili rata. Također, na pojavu porasta mucanja utječe i ubrzan način života, prezaposlenost, nedostatak vremena i loši obiteljski odnosi. Sve to govori koliko okolina utječe na pojavu ovog govornog poremećaja.

2.3. Uzroci mucanja

Uzroke mucanja su pokušali objasniti mnogi autori, a jedni od njih su Agranowitz i McKeown, Tikofsky, Albert (Decher, 2011 : 39). Od vremena kada su otkrili taj govorni poremećaj, pokušavajući naći i uzroke. Mucanje je poremećaj koji ne utječe samo na govor, već i na cjelokupni psiho-fizički razvoj djeteta, zbog toga, ono je predmet proučavanja logopedije, psihologije i medicine. Prema literaturi koju sam u ovome radu koristila, najopširnije i najpotpunije objašnjenje uzroka mucanja smatram one koje je iznijela Ines Galić – Jušić (2001). Ona se, nadalje, vodila istraživanjima suvremenog stručnjaka za terapiju mucanja, B. Guitara koji smatra da se uzroci mogu najpotpunije objasniti udruživanjem triju teorija: konstitucijske,

razvojne i okolinske. Barry Guitar je istraživanja iz 2001. iznio 2013.-te godine u četvrtom izdanju svoje knjige pod nazivom: Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment (Guitar, 2013). U knjizi iznosi „dokaze“ prema kojima se mucanje javlja pod utjecajem okoline, razvoja i konstitucije. Činjenica da djeca najčešće i najbrže počinju mucati u predškolsko doba, dokaz je da razvojni čimbenici utječu na pojavu mucanja. Dokaz da okolina utječe na pojavu i razvoj mucanja pronalazi u dijelu kliničkih izvještaja pojedinih naprezanja koja su ponekad povezana s početkom mucanja.

2.4. Teorije mucanja

2.4.1. Konstitucijska teorija

„Riječ konstitucija u širem smislu znači ustrojstvo neke osobe u tjelesnom i fizičkom pogledu.“ (Galić-Jušić, 2001 : 7). Danas se jednim od mogućih uzroka mucanja smatra naslijeđe, a upravo ono u velikoj mjeri utječe na cjelokupni ustroj osobe. Koliko naslijeđe utječe na neko ponašanje ili sposobnost uglavnom se određuje pomoću dvije metode, a to su obiteljske studije i studije blizanaca. Obiteljskim studijama je pokazano da muškarci mucaju češće od žena, te da žene koje mucaju češće imaju nekoga iz uže obitelji tko muca. I općenito se mucanje javlja češće u obiteljima u kojima netko već ima spomenute poteškoće. Također, studije su pokazale da su žene otpornije na pojavu pa i na razvoj mucanja .

Kada se radi o djeci, od mucanja se češće oporavljaju djevojčice nego dječaci. To se vidi iz podataka da je u prvom razredu odnos dječaka naspram djevojčica tri puta veći, a u petom razredu pet puta (Galić-Jušić, 2001).

S druge strane, pak, djevojčice kod kojih mucanje ne nestane tijekom ranog školskog razdoblja, imaju jaču genetsku predispoziciju za mucanje od dječaka.

Znanstvenici smatraju da razlog treba tražiti u kasnijoj pojavi govora kod dječaka, a ona je uzrokovana sporijim i kasnijim sazrijevanjem nervnog tkiva. Budući da okolina postavlja iste zahtjeve pred mušku i žensku djecu (često pred mušku djecu i više), muška djeca češće naginju govornim poremećajima, pa tako i mucanju. Što se tiče studija blizanaca, kako bi se odredili uzroci mucanja, proučavali su se jednojajčani i dvojajčani blizanci. Rezultati tih istraživanja su pokazali da se mucanje češće javlja kod oba blizanca, a to potvrđuje pretpostavku da je mucanje nasljedno.

Međutim, osim nasljeđa, na pojavu mucanja uvelike utječe i okolina. Ines Galić – Jušić, u svojoj knjizi „Što učiniti s mucanjem“, navodi dva istraživanja koja potvrđuju da se uzroci mucanja ne mogu tražiti samo u nasljeđu, već i u utjecaju okoline. „U prvom istraživanju (Howie, 1981) pokazalo se da je u 6 od 16 parova jednojajčanih blizanaca mucao samo jedan dan. Taj podatak se ne može uklopiti u jednodimenzionalno svođenje mucanja samo na nasljeđe“ (Galić– Jušić, 2001 : 28). Prema Galić-Jušić (2001) genetska predispozicija za netočan govor može se aktivirati ili neutralizirati utjecajem okoline. To potvrđuje i istraživanje 3810 neselektiranih parova blizanaca u kojem se procjenjivao omjer genetskih i okolinskih utjecaja na govor. Tim je istraživanjima pokazano da jedan manji dio (oko 30%) pojave mucanja ovisi o nasljeđu, a puno veći (oko 70%) o utjecajima okoline.

Dakle, na pojavu mucanja utječu neke naslijeđene osobine, ono što se dešavalo tijekom trudnoće i neposredno nakon rođenja. Sve to spada pod pojam predispozicije. Ali isto tako na razvoj mucanja utječe i okolina u kojoj dijete živi, što su potvrdile upravo obiteljske studije i studije blizanaca. I nasljeđe i okolina su čimbenici koji su međusobno isprepleteni na razne načine i u različitim omjerima. Moguće je da će dijete koje ima vrlo mali broj predispozicijskih čimbenika uz nepovoljne uvjete iz okoline razviti mucanje, dok će drugo, s dosta velikim brojem predispozicijskih čimbenika, u okolini koja će biti poticajna za razvoj tečnosti, potpuno odoljeti mucanju.

Ono što je još vrlo zanimljivo kod istraživanja konstitucijskih razlika osoba koje mucaju i onih koje ne mucaju je to, da su se uvijek tražile bilo kakve značajnije razlike među njima. Tražile su se razlike u spoznajnim, motoričkim i govorno – jezičnim sposobnostima, vremenskoj organizaciji pokreta govornih organa, anksioznosti i drugo.

Te razlike su trebale razriješiti ključno pitanje što je uzrok mucanja i kako ono započinje. Od svega navedenoga, istraživanjem se pokazalo da jedino anksioznost utječe na pojavu i razvoj mucanja. To je pokazalo istraživanje u Hrvatskoj 1973. na skupini od 107 petnaestogodišnjaka.

Mucanje i anksioznost se obostrano uvjetuju i podržavaju. U tom su se istraživanju mjerile i razlike u kognitivnim i motoričkim sposobnostima, no značajne razlike pronađene su samo u području anksioznosti. „Anksioznost, kompleksan neugodan osjećaj tjeskobe, napetosti i nesigurnosti, je bitan element u pojavi i razvoju mucanja“ (Brestovci, 1986 : 96).

2.4.2. Razvojna teorija

Tijekom predškolskog razdoblja djetetov govorno – jezični razvoj obiluje mnogim pojedinostima, koje utječu na pojavu normalnih netočnosti (Galić – Jušić, 2001). U te pojedinosti spada, na primjer bogaćenje rječnika između druge i treće godine, uporaba višesložnih riječi i složenije jezične strukture i negacije. Taj nagli porast jezika i govora općenito odvija se ujedno u razdoblju velikih psihičkih promjena u kojima dijete izlazi iz simbioze s majkom, traži i upoznaje svijet oko sebe, svoje mogućnosti i granice. Zatim su tu obiteljske situacije koje obiluju emocijama, stresnim ili manje stresnim situacijama. Sve to spada pod razvojne i utjecaje okoline koji, nadovezujući se na konstitucijske čimbenike mogu dovesti do pojave mucanja.

U razdoblju druge i treće godine života, dijete istodobno naglo napreduje u cjelokupnoj motorici, pa tako i u motorici govora. Taj istodobni razvoj mnogih sposobnosti upošljava veliki dio moždanih kapaciteta. U tom razdoblju mozak bi trebao obavljati nekoliko zadataka odjednom. To može dovesti do toga da, ukoliko su zadaci međusobno vrlo slični, mogu jedan drugome oduzimati učinkovitost i pravilno izvođenje. Taj problem istodobne zaposjednutosti moždanih kapaciteta je puno izraženiji kod djece jer je njihov živčani sustav još nedovoljno razvijen. Kod neke djece je taj problem posebno izražen jer njihov nešto sporiji jezični razvoj mora biti uklopljen u okolinu koja govori brzo. Kod neke se djece javlja problem malenog vokabulara kojim ne može izraziti jezično razvijene misli. Zbog tih razloga postoji velika vjerojatnost da govorne netočnosti uznapreduju.

2.4.2.1. Na koji način tjelesni razvoj može utjecati na pojavu mucanja

Tjelesni razvoj je u razdoblju od prve do šeste godine vrlo intenzivan. Sazrijeva živčani sustav, razvijaju se sposobnosti izvođenja motoričkih vještina, razvija se percepcija itd. Istodobno sazrijeva mnogo tjelesnih i psihičkih funkcija. Sve to zajedno može negativno utjecati na govor. Govor napreduje, ali se spotiče u ponavljanjima i pokušajima. Ponekad je to samo privremeno, a ponekad može prerasti u dugotrajan proces. To se posebno odnosi na djecu koja imaju nešto usporeniji razvoj fine motorike pokreta što u tom razdoblju brzoga jezičnog razvoja može negativno utjecati na govornu tečnost.

Dakle, brzi tjelesni razvoj cijeloga tijela, pa i govornih organa, u neke je djece čimbenik koji uzrokuje pojavu mucanja. Govorno – jezični razvoj i razvoj mišljenja također imaju utjecaj na pojavu mucanja. Mišljenje i govor međusobno su povezani što se osobito odnosi na rano djetinjstvo. „Kada se razvoj mišljenja i razvoj govora, u drugoj godini života počnu presijecati, dijete može riječju priopćiti svoje potrebe.“ (Galić – Jušić, 2001 : 39) Tada govor postaje intelektualan. Upravo ta isprepletenost govora i mišljenja ima utjecaj na govornu tečnost. Naime, kada govor počne slijediti mišljenje, nakon djetetove druge godine života, govor može postati ugrožen zbog spoznaje koja se snažno razvija.

Djetetov rječnik u jednoj godini, između druge i treće godine života, poraste s 50 na 250 riječi, a prema kraju treće godine ono uči između 5 i 7 riječi dnevno. To ukazuje koliko je jezični razvoj u tom periodu brz i kompleksan, i sva ta jezična složenost se odvija u tom jednom kratkom vremenu koje traži brzinu. Dijete toliko toga želi reći, time počinje govoriti brže, a brzi govor ne može biti precizan i tečan. To je trenutak kada govor mnoge djece postaje netečan. Udružuju se jezična složenost i povećava brzina govora s još nezrelom motoričkom izvedbom govora. Kod neke djece, sazrijevanjem središnjeg živčanog sustava, takvi problemi nestaju, a kod neke ostaju i dalje prisutni. Upravo zbog toga, bitno je normalan netečan govor spriječiti da prijeđe u mucanje.

2.4.2.2. Utjecaj emocionalnog i socijalnog razvoja na razvoj mucanja

Emocionalni i socijalni razvoj također mogu utjecati na govornu tečnost. U djetinjstvu se češće isprepliću govor i snažne emocije, što nepovoljno utječe na govor. Pri većoj brzini govora, koji je već otežan nekom jakim emocijom, dijete umjesto točno izgovorene riječi ili rečenice ponavlja npr. neki samoglasnik. Ono što još pogoršava situaciju je promjena u djetetovom socijalnom funkcioniranju. Dijete postaje samostalno u kretanju. To mu daje osjećaj slobode i manju ovisnost o majci. Javlja se i osjećaj ljutnje prema okolini koja ga sputava. Osim ljutnje mogu se javiti osjećaji straha i nelagode. Sve to može utjecati da normalna govorna netečnost preraste u mucanje (Galić – Jušić, 2001).

2.4.2.3. Kako temperament utječe na mucanje

Svako dijete se razlikuje od drugoga. Svatko od nas nosi u sebi temperament s kojim smo rođeni i on ostaje relativno trajan kroz cijeli život. Samo manji dio se mijenja pod utjecajem okoline i socijalnog učenja. Temperament je emocionalni i socijalni stil osobe. Osjećaji radosti i uzbuđenja mogu ugroziti govornu tečnost. No, u razvoju početnog mucanja ipak veću težinu imaju emocije s desne strane mozga. Te se emocije isprepliću s govorom, narušavaju na taj način njegov motorički dio, a to se očituje u pojavi govornih netečnosti (Galić – Jušić, 2001).

2.4.3. Okolinska teorija

Na pojavu mucanja kod djece utječe ponašanje roditelja, način na koji govori djetetova okolina, ali i neki događaj koji je djetetu ostao u negativnom sjećanju. Kako bi otkrili uzroke mucanja mnogi su stručnjaci često tražili specifična ponašanja roditelja koja bi bila presudna za pojavu mucanja. Tako su postojale teorije koje su početak mucanja vidjela u pretjeranoj reakciji roditelja na normalne djetetove netečnosti. Neka su istraživanja pokazala da roditelji djece koja mucaju imaju zahtjevnije govorne norme, da su zahtjevniji u očekivanju postignuća svoje djece i da traže veću poslušnost. Druga su, pak, istraživanja više vidjela razlike u području socio – ekonomskog položaja, gdje se roditelji djece koja mucaju razlikuju po nižem obrazovanju i lošijem radnom postignuću. Ponašanje roditelja ne može biti presudni dio koji utječe na to, da njihovo dijete počne mucati. Ovakvi slučajevi mogu biti ali i ne moraju (Galić – Jušić, 2001).

Naime, roditeljsko ponašanje neće izazvati mucanje ukoliko za to ne postoje konstitucijski čimbenici. Do mucanja će doći ako za to postoje predispozicije. Kao što smo već spominjali ranije, mucanje se javlja istodobno sa pojavom složenijeg jezika nakon druge godine. Ukoliko se, u tom razdoblju, roditelji svojoj djeci obraćaju složenim rečenicama, drugim riječima i još pri tome govore brzo, nestrpljivi su u čekanju odgovora te češće prekidaju i ispravljaju djecu, zasigurno će samo potaknuti nastanak razvoja mucanja. Utjecaji govornog okruženja dodatno su veći i kod one djece koja uz potencijalnu predispoziciju za netečan govor imaju i artikulacijske i (ili) jezične teškoće. Također, jedan od čimbenika rizika pojave mucanja je i jezična

terapija. Ona stvara svojevrsan komunikacijski pritisak koji se u dječjem govoru pretvara u pojavu netečnosti, a često i pojavu početnog mucanja.

Netečnost u govoru mogu pojačati određeni događaji kao što su:

- premještanje djeteta u drugu školu
- svađe roditelja u prisutnosti djeteta
- preseljenje u novi stan ili grad
- razvod roditelja
- bolest nekoga iz obitelji ili bolest samog djeteta
- rođenje brata ili sestre
- odlazak ili dolazak nekog člana obitelji (npr. bake)
- promjene u načinu ishrane ili spavanja i mnogi drugi slični stresni događaji.

No, ovakvi događaji mogu samo iznimno izazvati mucanje. Postoji mnogo hipoteza o uzrocima mucanja. Integrativni pristup uzrocima mucanja obuhvaća i povezuje konstituciju, cjelokupni psihofizički razvoj djeteta i okolinu u kojoj dijete živi. Na taj način, uzimaju se u obzir svi mogući čimbenici koji su mogli utjecati na pojavu mucanja, a to kasnije uvelike pomaže i u određivanju terapije mucanja.

2.5. Vrste mucanja

Prema logopedima najuobičajenija podjela mucanja je na:

1. fiziološko
2. primarno
3. sekundarno i
4. akutno ili abruptno mucanje¹

1. Fiziološko mucanje se javlja u periodu intenzivnog razvoja govora u dobi između druge i treće godine života. U to doba djeca često netečno govore (ponavljaju glasove, slogove, ubacuju poštalice i sl.). To se najviše odnosi na djecu koja su konstitucijski sklona mucanju. Dijete u početku oponaša i ponavlja govor roditelja i ostalih bliskih osoba iz svoje okoline, zatim počinje samo sastavljati cjeline koristeći elemente govora. Zamuckivanje koje se pri tome javlja samo fiziološki odražava stanje na cijelom misaono-fiziološkom planu i ono je prirodno. Ukoliko se fiziološko mucanje „ne dira“ i ako se na njega ne obraća pažnja, najčešće nestane samo od sebe.

2. Primarno mucanje još uvijek nije pravo mucanje. Dijete nije svjesno svog nepravilnog načina govora, ne napreže se u govoru niti ga izbjegava, a proces komunikacije nije otežan. Pri ovom obliku mucanja zastoji u govoru su češće nego kod fiziološkog mucanja i za razliku od njega ovdje se u govoru češće ponavljaju glasovi i slogovi. Dijete može postati svjesno mucanja ako mu se na to obrati pažnja ili ako ga se ispravlja ili upozorava i tada se vrlo brzo može razviti u pravo mucanje.

3. Sekundarno mucanje predstavlja pojavu pravog mucanja koje već ima svoje određeno trajanje i osoba koja muca ga je svjesna. Može imati različite simptome i stupnjeve razvijenosti. Pojačava se neugodnim situacijama za osobu koja muca. Prema Škariću (1988) simptomi koji su najkarakterističniji za sekundarno mucanje su:

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

¹ 1. <http://www.logopedloznica.com/mucanje.php>, pristupljeno 17.10.2015.

Bitno je, u ovoj fazi mucanja, što prije potražiti pomoć stručnjaka.

4. Akutno ili abruptno (naglo) mucanje predstavlja naglu pojavu mucanja. Može se javiti u svim životnim dobima, ali je najčešće u doba između druge i treće godine života, te u pubertetu. Ono nastaje kao posljedica povećane emocionalne reakcije na fizičku ili psihičku traumu. Uzrok tom tipu mucanja je gotovo uvijek poznat, a može biti strah djeteta, preveliko uzbuđenje, trauma i sl. Ono se češće javlja kod djece konstitucijski predisponirane za netečnost u govoru. Akutno mucanje je akutno od 7 do 14 dana zbog toga što se u to vrijeme nije još razvilo naučeno ponašanje i drugi popratni simptomi, pa je važno što prije javiti se logopedu radi prevencije daljnjeg razvoja mucanja.

Osim navedenih, postoje i dvije vrste mucanja koje se pojavljuju u kasnijoj životnoj dobi. To su psihogeno i neurogeno mucanje (<http://www.logopedloznica.com/mucanje.php>, pristupljeno 17.10.2015). Psihogeno mucanje podrazumijeva početak mucanja u adolescentnoj ili odrasloj dobi. Nastaje nakon nekog stresnog događaja, konflikta ili pritiska kojem je osoba dulje izložena. Karakterizira ga nenadani početak. Uspješno se otklanja kombinacijom govorne terapije i psihoterapije. Neurogeno mucanje je mucanje u odrasloj dobi uzrokovano moždanim ozljedama ili bolestima. Pojavljuje se u obliku ponavljanja i produljivanja slogova te napetih zastoja u govoru. Budući da je ova vrsta mucanja posljedica organske promjene u središnjem živčanom sustavu, njegovo otklanjanje ovisi o mogućnostima liječenja primarne bolesti.

2.6. Simptomi mucanja

Temeljni govorni simptomi mucanja su:

- ponavljanje, produljivanje, umetanje glasova, slogova ili riječi i
- stanke i zastoji u govoru koje može pratiti povećana napetost uz prekide disanja.

Ostali simptomi koji se javljaju su:

- poštalice
- dulje trajanje govora
- razni nepotrebni zvukovi

- općenito manja količina govora i slično.

Mucanje mogu pratiti i druge negativne pojave po osobu koja muca. To mogu biti popratne vegetativne pojave kao što su:

- ubrzan puls
- crvenilo
- znojenje
- širenje zjenica
- treptanje očnih kapaka
- tikovi
- povećana napetost mišića usana, jezika ili lica
- zabacivanje glave i sl.

Javljuju se popratna govorna i negovorna ponašanja, a to su:

- ubacivanje ili zamjena glasova, dijelova riječi ili cijelih riječi zbog lakšeg izgovora „teških riječi“
- napuhavanje obraza
- podrhtavanje ili bezglasno otvaranje ili zatvaranje usana
- pokreti očiju, glave ili tijela
- izbjegavanje riječi ili situacija u kojima se može mucati
- udaranje rukama po tijelu ili nogama u pod i sl.

Osim vegetativnih pojava te govornih i negovornih ponašanja koja prate govor osoba koje mucaju, tu su emocije i stavovi. Osobe koje mucaju nerijetko osjećaju nelagodu i strah prije govora, sram poslije govora i potisnutu ljutnju prema sugovorniku koji pokazuje nestrpljenje, nerazumijevanje ili pretjerano zaštitnički stav u komunikaciji. Također, osjećaju se i misle da nisu sposobni govoriti kao i drugi, te da time nisu niti vrijedni kao oni (<http://www.logokor.hr/dijagnostika-i-terapija-mucanja.html>, pristupljeno 17.10.2015).

Dijagnostički kriteriji za mucanje:

A. Smetnje u normalnoj fluentnosti i vremenskom modelu govora (nije u skladu s dobi osobe), karakterizirana čestim pojavama jednog ili više od slijedećih obilježja:

1. ponavljanje glasova ili slogova
2. odugovlačenje glasova
3. interjekcije

4. razlomljene riječi (npr. stanke unutar riječi)
 5. čujno ili tiho blokiranje (ispunjene ili neispunjene stanke u govoru)
 6. cirkumlokucije (tj. zamjene riječi kako bi se izbjegle problematične)
 7. produkcija riječi uz jaku tjelesnu napetost
 8. ponavljanje jednosložnih riječi (npr. „Ja-ja-ja sam ga vidio“)
- B. Smetnje u fluentnosti utječu na akademsku ili profesionalnu uspješnost odnosno socijalnu komunikaciju.
- C. Ako postoji motorički ili senzorički govorni deficit, govorne teškoće znatno su jače od onih koje se obično javljaju uz te probleme. (Američka psihijatrijska udruga, 1996).

2.6.1. Glasovi na kojima se najčešće muca

P, t, k, b, d i g su glasovi na kojima se najčešće javlja mucanje. „Razlog tome je to što se ti glasovi stvaraju prvo pregradom, a zatim eksplozijom.“ (Čimbur, 2003 : 28). Također, mucanje se može javiti i na glasovima: c, č, ć, đ i dž, te na glasovima: m, n, nj, f, h, s, z, š i ž. Mucanje na samoglasnicima je rijetko. Glasovi sami po sebi nisu problem, problem je u osobi koja neki glas smatra teškim. Razlog tome je što se taj glas nalazi na početku neke riječi na kojoj se dogodio zastoj. Taj isti glas u sredini riječi osobi ne predstavlja nikakav problem (Babić, Finka, Maguš, 1971).

2.6.2. Grčevi, tikovi i oklijevanje u govoru

Dvije su osnovne vrste grčeva, a to su klonički i tonički grčevi. Naime, mucanje se izražava i u obliku grčeva govornih organa, ali to nisu pravi grčevi već povećana napetost pojedinog ili više dijelova artikulatora.

Klonički grčevi se obično javljaju u dječjoj dobi, kod lakših oblika mucanja. To su lagana ponavljanja slogova ili glasova, obično su kratkotrajni i nisu praćeni nekim psihičkim ili somatskim reakcijama.

Tonički grčevi su dugi i intenzivni, a karakterizira ih povišena napetost mišića govornih organa. Pravi tonički grčevi javljaju se kod najrazvijenijih oblika mucanja. „Tikovi su nesvjesno usvojene automatizirane kretnje očnih kapaka, usana, glave,

ramena, i drugih dijelova tijela.“ (Škarić, 1988 : 102). Najčešće se javljaju za vrijeme mucanja, tj. grča. Tikovi služe kako bi osoba u trenutku grča, sama sebi skrenula pažnju sa njega i na taj ga način prevladala. Ti se pokreti ponavljanjem automatiziraju i na taj način gube prvobitnu ulogu „spasa“ od mucanja. „Oklijevanja se uglavnom javljaju ili s predosjećajem grča, prije početka govora ili tokom govora pri prelasku na novi iskaz“ (Škarić, 1988 : 101). Znakovi pomoću kojih se može prepoznati oklijevanje su crvenjenje, znojenje i sl.

2.6.3. Zastoji i pauze

Zastoji i pauze su česta pojava kod djece mlađe školske dobi. Kod neke djece je mucanje prisutno, no ono se ne vidi izvana. Primjerice, ako se dijete prozove kako bi odgovorilo na neko pitanje, a ono šuti. Izvana dijete djeluje kao da nešto ne zna ili da nije pažljivo, no ukoliko mu pristonimo ruku na prsa osjetit ćemo stezanje mišića. To označava da je mucanje prisutno, a dijete ga šutnjom nastoji prevladati. Osobe kod kojih postoje zastoji i pauze u govoru, lakše svladavaju mucanje.

2.6.4. Bezglasni govorni pokušaji i disanje

Kod težih oblika mucanja javljaju se bezglasni pokušaji govora i poremećaja disanja. Bezglasni govorni pokušaji javljaju se uglavnom kod odraslih osoba i znak su jakih toničkih grčeva. Osoba na vidljiv način pokušava prevladati grč, a dolazi do treptanja očnim kapcima i drugih pokreta tijela. Poremećaji disanja se javljaju kada osoba želi govoriti i to na način da lagano zadržava disanje, zrak u plućima, ubrzano diše i slično.

2.7. Razine mucanja kod djece predškolske dobi

Postoji pet razina mucanja kod predškolske djece, a to su:

- I. Razvojna netečnost, se pojavljuje kod djece od 1,5 do 6 godina, kod djece se smatra razvojnom ako u govoru postoji nešto više od 10 netečnosti na 100 riječi, nema naznaka nikakve napetosti u govoru i nema potrebe za terapijom;
- II. Uobičajena netečnost, se javlja u bilo kojem periodu života osim u ranom djetinjstvu, osoba nema nikakva popratna ponašanja, ni loše osjećaje ili stavove prema svom govoru i terapija nije potrebna;
- III. Granično mucanje, se javlja od 1,5 do 6 godina, u ovu skupinu spadaju djeca s više od 10 netečnosti na 100 riječi, nema naznaka napetosti u govoru, a svjesnost o teškoćama je minimalna, pristup u terapiji je neizravan i važno je savjetovanje s roditeljima;
- IV. Početno mucanje, javlja se od 2 do 8 godine, brza i nepravilna ponavljanja, porast nepravilnosti, napinjanja mišića lica i vrata, svjesnost o teškoćama u govoru, izravan pristup u terapiji;
- V. Prijelazno mucanje, javlja se od 6 do 13 godina, isti simptomi kao i kod početnog mucanja uz povećanje napetosti, izbjegavanje situacija i riječ koje izazivaju mucanje, na ovoj razini je terapija složena i zahtijeva cjeloviti pristup djetetu (Ochsenkühn, Thiel, 2014).

Nakon utvrđivanja razine mucanja slijedi susret sa djetetom, a kada se radi o djetetu predškolske dobi prvi kontakt je igra. Kroz igru je naime moguće uvidjeti značenja zbog kojeg djetete govori netečno, a cjelokupni cilj je utvrditi radi li se uopće o graničnom ili početnom mucanju (Greenspan, Lewis, 2011).

3. TERAPIJA MUCANJA KOD DJECE

Integrativna terapija mucanja je veoma složen skup postupaka koji zahtijeva uključivanje različitih terapijskih područja, počevši od govorne terapije, preko motornog učenja i biofeedback terapije pa sve do psihoterapijskih tehnika iz različitih psihoterapija i meditativnih praksi, kao što su hipnoterapija, procesna psihoterapija, transakcijska analiza i drugo. Upravo zbog svoje složenosti, integrativna terapija omogućava vrlo individualan pristup s obzirom na dob, razinu govorne teškoće, razinu govorno-jezičnog razvoja te osobina ličnosti. Terapija namijenjena djeci predškolske dobi je veoma učinkovita upravo zbog toga što omogućava veliku prilagođenost terapijskih postupaka stupnju osviještenosti mucanja. Kod govorne terapije predškolske djece se koriste dvije vrste terapija, a to su izravna i neizravna terapija. Koliko je dijete svjesno svojega mucanja i da li ga je uopće svjesno, pokazuje terapeutu treba li koristiti izravnu ili neizravnu terapiju mucanja. Govornom terapijom se općenito želi poboljšati govor kod djeteta. No nije jednostavno postaviti ciljeve govorne terapije, jer njih može biti više. Još je teže stići do cilja koji dovodi do tečnog i lijepog govora, bez zastoja, napetosti i osjećaja srama, te je upravo zbog toga bitna vjera. Naime, bitna je vjera terapeuta da može pomoći svojim znanjem i voljom, ali i volja roditelja kada se radi o maloj djeci. Važno je također da terapija u postupnosti uvaži sve aspekte osobe, situacije ili vrijeme od kada se mucanje odvija (Čimbur, 1988).

Ciljevi govornih terapija uvelike ovise o stupnju na kojem se mucanje nalazi. Ukoliko se govori o terapiji u samom početku mucanja, cilj bi bio spontana govorna tečnost. Dok bi kod prijelaznog i uznapređovalog mucanja cilj bio kontrolirana govorna tečnost ili točnije način mucanja. Može se reći da je mucanje različito u djetinjstvu, mladenačkoj ili zrelijoj životnoj dobi. Također ono što utječe na postavljanje ciljeva govorne terapije je i samo trajanje mucanja. Što je mucanje duže prisutno, to je teže i dugotrajnije vrijeme koje je potrebno da bi se došlo do željenog cilja, odnosno do poboljšanja govora. Naime govorna tečnost se postepeno gradi. S vremenom novi način govora, dugotrajnim ponavljanjem i učvršćivanjem, postaje automatizirano. Odnosno tečniji govor postaje dijelom osobe. Kada se radi o maloj djeci, jedan od ciljeva terapije je upoznati roditelje sa mucanjem. To je naime potrebno kako bi roditelji što bolje razumjeli samu prirodu tog govornog poremećaja

te sve što na njega može više ili manje djelovati. Također je cilj terapije i da roditelju pomogne umanjiti snažan utjecaj krivice u vezi s početkom mucanja. Veoma bitan cilj terapije je i pokazati djetetu da ono nije krivo za svoj način govora. Ovdje veoma važnu ulogu ima terapeut, odnosno logoped. Najvažnija poruka koju logoped prenosi djetetu je to da ono nije jedino koje ima problema sa govorom, da ono nije krivo za to i da je vrijedno upravo takvo kakvo je (Murphy, Gulker, 1996)

3.1. Tijek dijagnostičkog postupka

Govorna terapija ima svoj tijek te se sastoji od niza dijagnostičkih postupaka kojima se utvrđuje daljnji tijek terapije. Veoma je bitno, kod terapije mucanja, da ona jasno poznaje razloge zbog kojih se primjenjuje, mora biti jasno čime se bavi i na koji način, te koji su njezini ciljevi. Da bi to bilo ostvarivo, potrebni su dijagnostički postupci. Dijagnostički postupci su razgovor odnosno intervju s roditeljima predškolskog djeteta, a nakon obavljenog intervjua, logoped odnosno terapeut na govornom uzorku (najčešće je to petominutno imenovanje i opis igračaka) promatra govorna i negovorna ponašanja i ocjenjuje jačinu mucanja kod djeteta (Murphy, 1996).

Dakle dijagnostički intervju je uvodni razgovor uz pomoć kojega logoped dobiva informacije u stanju govora, osjećajima i stavovima djeteta, te upoznaje obiteljske uvjete koji bi mogli utjecati na pojačanu netočnost u govoru. Prvi susret s logopedom se najčešće odvija bez nazočnosti djeteta (Ochsenkühn, 2014). Tim intervjuom skupljaju se informacije o razvoju govora i jezika kod djeteta. Neka od prvih pitanja koja se postavljaju roditeljima su upravo vezana za to zašto su se odlučili za posjet logopedu i što ih brine, kako je prošla trudnoća i porod te kako se dijete razvijalo na motoričkom planu, a kako se razvijao govor. Veoma je važno odrediti razvoj motoričkog i jezičnog razvoja jer se upravo mucanje može pojaviti iz dva razloga, a to su: prvi je zato što je dijete jako jezično napredno, a motorno ne može izraziti što bi željelo; dok je drugi da dijete zaostaje u jezičnom razvoju i zato postaje frustrirano što se ne može izraziti (Ochsenkühn, 2014). Veoma je važno upitati roditelje da li još netko u obitelji ima problema s govorom, kao i kada su se pojavili problemi s govorom, je li se nešto neobično dogodilo (smrt nekog člana obitelji) ili utječe li neke situacije na pojačavanje ili smanjivanje netočnosti. Također je

važno utvrditi i koliko je ili da li je dijete uopće svjesno svojih poteškoća, mijenja ili „teške“ riječi „lakšima“, te da li izbjegava govoriti. Roditelji također iznose mišljenje o tome što je uzrok mucanja kod njihova djeteta i da li su već pokušali pomoći na bilo koji način. Nakon razgovora je važno utvrditi i jakost mucanja, te govorni uzorak. Jakost mucanja se procjenjuje na osnovu učestalosti netočnih riječi, trajanju netočnosti i brzini govora. Jačina mucanja može biti vrlo blaga, blaga do umjerena, jaka i vrlo jaka. Dok se govorni uzorak dobiva uz pomoć petominutne snimke govora čiji je sadržaj, za djecu do 5 godina, imenovanje i opis igračaka ili nekih predmeta koji su djeci zanimljivi, a za one iznad 5 godina su koristan materijal sličice za slaganje priča po nekom redosljedu. Ukoliko na ovaj način dijete ne govori netočno, u komunikaciju je potrebno uvesti emocionalni naboj. To se najbolje može postići kazalištem lutaka, jer dijete dajući svoj glas različitim lutkama, u nekoj od njih će osjetiti neki dio emocije uz koju često ide i neka netočnost u govoru. Može se naime dogoditi da dijete tijekom susreta s logopedom ne progovori niti riječ, a to se događa zbog nedostatka povjerenja (Posokhova, 2009).

Upravo zbog toga terapeut mora naći način kako doprijeti do djeteta. Stavovi i osjećaji prema mucanju također uvjetuju pojačavanje netočnosti, pa ih je zato jednako bitno izmjeriti prije postavljanja dijagnoze. Na samom kraju slijedi dijagnoza, a način na koji će se pristupiti djetetu ovisi u kojoj fazi se njegovo mucanje nalazi.

3.2. Neizravna terapija kod djece predškolske dobi

Neizravna terapija mucanja se odnosi na povećanje govorne tečnosti kod djeteta. Ovaj je pristup usredotočen na roditelje i na promjenu načina komunikacije u obitelji. Roditeljima se prvo daju pomna objašnjenja vezana za ovaj govorni poremećaj. Upravo na taj način oni upoznaju samu prirodu poremećaja, njegov nastanak i razvoj, te utjecaj nasljeđa, razvojnog stupnja u kojem se dijete nalazi i okoline. Također se roditelji upoznaju sa važnosti praćenja cjelokupnog djetetovog razvoja, organizacije aktivnosti kojima će se dijete baviti kao i cijeloga dana, načine postupanja prema djetetu, posebno u situacijama kada dijete ima loše trenutke i kada je govor izrazito netečan. Poželjno je naime da roditelji vode i dnevnik kako bi se što bolje raspoznale situacije koje pospješuju ili umanjuju mucanje. Roditelji osim

navedenoga moraju naučiti komunicirati sa djetetom kada se u njegovu govoru pojave netečnosti. Veoma je bitno ne skretati djetetovu pažnju na nepravilnosti, pozorno i pažljivo ga slušati, ne postavljati preteška pitanja koja zahtijevaju široke odgovore i slično. Roditelje se također uči laganijem, jednostavnijem i pravilnijem govoru, te upotrebi jednostavnih i kratkih rečenica (Hansen, 2004).

3.3. Izravna terapija kod djece predškolske dobi

Kod izravne terapije se koristi izravan pristup u dječjoj terapiji mucanja tzv. oblikovanje tečnosti govora. Sa izravnom terapijom se počinje ukoliko dijete pokazuje znakove osviještenosti simptoma mucanja, ako osjeća da ima problema s govorom (nakon iskustva govornih netečnosti) i ukoliko ga to frustrira, te ukoliko su u govoru uočljive blage ili umjerene do jake netečnosti. Važno je prije početka terapeuta da se terapeut, odnosno logoped upozna sa svim razvojnim aspektima djeteta i dinamikom obitelji. Logoped tada nastoji kod djeteta razviti i učvrstiti jedan drugačiji govorni model. Dijete se prvo počne učiti nenapetom, tečnom govoru, a kada su svladala onda i posve tečnom govoru. Terapeut nastoji otkloniti negativne osjećaje koje dijete može imati tijekom svog govora. O tim osjećajima se priča i crta. Djetetu je potrebno objasniti da se težak govor može dogoditi svakoj osobi, on se personificira te se na taj način se djetetova slika o sebi odvaja od mucanja. S time dijete dobiva kontrolu nad svojim govorom i to je neizmjeno važno. Kako bi sve to bilo moguće, veoma je važno da dijete ima povjerenja u terapeuta, odnosno logopeda kao u osobu koja ga uvažava i sa njime komunicira kao sa ravnopravnim sugovornikom.

Drugi tip terapije je oblikovanje tečnog govora. Dijete se ovdje uči drugačijim načinima izgovaranja, mekom načinu započinjanja rečenica, produljivanju trajanja izgovora, tehnicima disanja i blagim prijelazima između slogova u riječima. Veoma je važno zaustaviti i spriječiti razvoj napetosti u govoru.

Da bi se oblikovao tečan govor, moraju se najprije stvoriti temelji na kojima će se dalje razvijati terapija. Ti su temelji pojačivači tečnosti govora, a pod njima se podrazumijeva meki početak govora, sporiji govor te glatki prijelazi s glasa na glas. Mekim početkom govora se naime uklanja napetost glasnica na taj način da se

početak izgovora riječi započne nešto tiše i mekše. To se može promatrati pomoću biofeedback uređaja ili uređaja za povratnu spregu tzv. semafora. Sporiji tempo govora označava malo produljene sve glasove u riječi, ali govor i dalje zvuči prirodno. Primjer koji se može koristiti prije početka učenja sporijeg govora je priča o zecu i kornjači. U toj priči se kornjača i zec utrkuju koja će prije stići do cilja. U trci pobjeđuje kornjača, ne zbog svoje brzine već zbog ustrajnosti. Upravo će ta priča djetetu poslužiti kao metafora i potaknuti ga na učenje sporijeg i laganijeg govora. Nakon toga se prelazi na građenje jezičnih razina tečnoga govora i one se grade od jezično najmanje zahtjevnih kategorija do složenijih kategorija. Postoji 13 jezičnih razina i one se koriste kao polazište za rad s djecom koja imaju početne oblike mucanja. Prilagođeni su individualnim potrebama djeteta i odvijaju se u stalnoj komunikaciji između djeteta i terapeuta. Da bi se prešlo s niže na višu razinu potrebno je da dijete u 95% svojih govornih ostvarenja tijekom dvije seanse bilo uspješno. Veoma je važno da terapeut tijekom prolaska kroz razine također govori sporije i opuštenije, te da ponekad namjerno i pogriješi kako bi dijete uvidjelo da se greške ne događaju samo njemu već i drugima oko njega (Zorić, Pavičić Dokoza, 2007).

4. PROVEDBA PROGRAMA RADA S DJETETOM KOJE MUCA

Ovo istraživanje smo odlučili provesti zbog spoznaje o težini ovog govorno – jezičnog poremećaja s kojim se suočava veoma velik broj ljudi, pa tako i djece. Mucanje se javlja kao jedan od najčešćih poremećaja u govoru djece, te se ono očituje kao problem u tečnosti, tempu i ritmu govora. Obzirom na emocionalne, socijalne i akademske posljedice mucanja, vrlo je važno rano primjećivanje simptoma, intervencija i dijagnoza. Tako proces terapije i rehabilitacije može započeti već u predškolskoj dobi u kojoj se u najvećoj mjeri može doprinijeti govorno–jezičnom razvoju djeteta. Rehabilitacija naravno ovisi o kvaliteti programa, pri čemu su se najefikasnije pokazale govorno-jezične igre.

Stoga, će se u ovom istraživanju prikazati program temeljen na govorno-jezičnim igrama kao metodi i obliku rada u radu s djetetom s govorno-jezičnom teškoćom mucanja. Govorno – jezične igre su veoma efikasne za poboljšanje govorno – jezičnih problema mucanja.

4.1. Cilj, zadaci i pretpostavke

Osnovni je cilj ovog istraživanja ispitati efikasnost programa koji se temelji na govorno-jezičnim igrama kao metodi i obliku rada u radu s djetetom koje muca te pratiti djetetov napredak u govorno-jezičnom razvoju.

Osim praktičnog doprinosa koji se očituje u neposrednom radu s djetetom koje muca, svrha ovog rada je i u produblivanju saznanja o metodama rada s djecom koja mucaju.

Iz gore navedenog cilja možemo konkretizirati ove zadatke i njima adekvatne hipoteze:

1. Zadatak je pratiti izgovor i pomoć pri poboljšanju samog izgovora.
Pretpostavlja se da će dijete od 1 do 10 dana skratiti produženi izgovor.
2. Zadatak je smanjiti dužinu izgovora.
Pretpostavlja se da će dijete izgovarati njemu složenije riječi koje se do sad nije usudio izgovoriti.

3. Zadatak je pratiti nestajanje popratnih tjelesnih ponašanja i relaksirano tzv. govorno disanje.
Pretpostavlja se da će dijete opuštenije komunicirati bez popratnih tjelesnih ponašanja.
4. Zadatak je procijeniti efikasnost govorno – jezičnih igara.
Pretpostavlja se da će dijete pomoću govorno – jezičnih igara uspješnije izgovarati složenije riječi bez popratnih tjelesnih ponašanja.

4.3. Postupak

Istraživanje je provedeno u trajanju od četrdeset i pet susreta po četrdeset i pet minuta. Odvijalo se unutar kabineta za logopediju u Općoj bolnici Vinkovci. Tijekom istraživanja odlučili smo provesti aktivnosti koje se odnose na igre za razvoj govora, odnosno igre za poboljšanje govorno-jezičnog poremećaja mucanja. Prilikom prvog susreta s djetetom u kabinetu na odjelu za logopediju igrali smo igru upoznavanja koja je omogućila stvaranje kontakta, potaknula dijete na razgovor o stvarima koje ono voli. Također smo saznali da li ima braću ili sestre, tko ga najčešće dovodi u vrtić, voli li čitati knjige, čega se voli igrati. Iz razgovora sa roditeljima saznali smo da je dječak u razdoblju od 2 do 4 godine počeo mucati, te da su jako odgovorni i puni razumijevanja za njegov problem. Također smo dobili odgovore na pitanja koja su nas zanimala o vrsti mucanja i trajanju, njegovim popratnim tjelesnim aktivnostima.

Na kraju smo postavili temelje za suradnju. Igra kao metoda i oblik rada se sastojala od postavljanja osobnih pitanja.

4.3. Ispitanik

U istraživanje je bilo uključeno jedno dijete pod imenom Kristijan. Ime djeteta o kojem ću pisati izmijenjeno je sukladno Kodeksu etike za psihološku djelatnost (NN 13/05). Kristijan ima 6 godina, te vrtić pohađa već pet godina. U vrtić ga uglavnom dovodi majka, te dječak ima brata koji nema govorno-jezičnih problema. Kristijan je veoma veseo i inteligentan dječak, topao i emotivan. Voli se igrati kao i svi njegovi vršnjaci nogometa, memory i društvene igre. Dječak jako voli knjige, te mu je najdraža knjiga o životinjama. Dječak je za svoju dob svjestan da ima problema s mucanjem, te da zbog toga odlazi kod logopeda. Kod logopeda se najviše voli igrati i pjevati, te su mu se upravo zbog toga govorno-jezične igre koje smo provodili jako svidjele. Najviše mu se svidjela igra „Jedan i mnogo“, upravo zbog toga što je zanimljiva i zabavna, dok mu se najmanje svidjela igra „Pokretljivo-nepokretljivo“ jer je teška. Problem s mucanjem su otkrile odgajateljice u vrtiću te su potom zvale roditelje na roditeljski sastanak kako bi im ukazali na dječakov problem s mucanjem. Kao što smo već rekli, dječak živi u četveročlanoj obitelji, a roditelji su vrlo brižni i zainteresirani za odgoj i obrazovanje svog djeteta i pomoć pri rješavanju problema s problemima mucanja. Problemi s mucanjem su počeli u razdoblju od 2 do 4 godine. Dječak ima kombinirane simptome mucanja, produženo izgovara neke riječi, ima popratna tjelesna ponašanja itd. Ova se teškoća na dječaka odrazila tako što mu je palo samopouzdanje. Veoma često ponavlja glasove od jednom u gotovo svakoj rečenici, dok ga za vrijeme pjevanja na primjer ne čujemo da uopće muca. Dječak se kad ima teškoće s izgovorom riječi jako zacrvni, lupka nogama od pod, ima razne tikove i slično. Također dječak povisuje glas, trepće očima, skreće pogled i ima napetost na licu za vrijeme mucanja. Veoma se često koristi glasovima a, te riječima onda i pa kada želi započeti neku rečenicu. Roditelji su također primijetili da dječak izbjegava javni govor, to su naročito primijetili kada su ga u vrtiću htjeli angažirati da nešto izrecitira, on je samo odbio govoriti. Također kada o nečemu pričamo često dolazi do prekida govora jer se „umorio“ govoreći.

4.5. Opis igara

Istraživanje je provedeno uz pomoć govorno – jezičnih igara za razvoj govora. Svako dijete u svome djetinjstvu provodi različite aktivnosti, a jedna od najčešćih aktivnosti je upravo i igra. I nije nužno biti stručnjak-psiholog da bi mogli shvatiti kako je ogromno i posebno značenje igre u dječjem životu. Na temelju brojnih psiholoških i pedagoških istraživanja ustanovili smo da je igranje glavna vrsta aktivnosti predškolske djece koja neposredno utječe na usklađeni razvoj svih psihičkih procesa – percepcije, intelekta, memorije, emocija, volje i cjelokupne osobnosti djeteta. Igre su motivacija za dostizanje nekog cilja, pravila, te interakcija, odnosno kontakt između sudionika. Upravo zbog toga su mnoge igre, upravo radi pobrojanih elemenata, korisne i edukacijske jer aktere tjeraju na usvajanje novih znanja i vještina. Stimulativne igre se provode s djecom u svrhu aktiviranja i stimulacije skladnog razvoja govora i sprječavanja mogućih odstupanja tijekom tog razvoja.

1. Prva igra kao metoda i oblik rada koju smo provodili zove se: „Kotrlja se lopta, jedan dva, tri“ – ovo je klasična igra odgovaranja na pitanja u kojoj su djetetu postavljana pitanja, a dijete je na njih odgovaralo pazeći da pritom ne izgovori „zabranjene“ riječi. Nastojali smo „uloviti“ dijete u trenutku nepažnje i svojim pitanjima namjerno ga navodili na to da izgovori „zabranjenu“ riječ. Zabranjene riječi bile su: „crno“, „bijelo“, „da“ i „ne“ (poslije smo ih zamijenili za druge). Svaki smo krug započinjali pjesmicom u kojoj se određuju određena pravila igre:

Kotrlja se lopta, jedan, dva, tri,
na pitanja moja odgovaraj ti.

„Crno“ i „bijelo“ ne odgovaraj,

S „da“ i „ne“ ne odgovaraj.

Primjer pitanja i odgovora koja su mu postavljana:

- 1) Jesi li ti dečko?

- Jesam

- 2) Ideš li u školu?

- Krećem iduće godine.
- 3) Sviđa li ti se ova igra?
- Zanimljiva je.
- 4) Koje je boje tvoja majica?
- Boje mlijeka i snijega.
- 5) Sviraš li neki glazbeni instrument?
- Učim svirati bubnjeve.
- 6) Koje su boje bubnjevi ?
- Boje moje mačke.

Cilj igre je aktivacija vokabulara, razvoj logičkog mišljenja, razvoj slušne pažnje i regulacije govornih iskaza, uvježbavanje vještine davanja kratkih smislenih odgovora na postavljena pitanja.

2. Druga igra kao metoda i oblik rada koju smo provodili prilikom istraživanja naziva se „Smišljamo brzalice“. Kako je poznato da se brzalice koriste za uvježbavanje pravilnog izgovora „teških“ riječi. Objašnjavali smo djetetu da je brzalice važno izgovarati ne samo brzo, već i razgovijetno, pravilno izgovarajući svaki glas. Klasične brzalice iz narodne jezične kulture nisu nam bile zanimljive i razumljive djetetu zbog njegove predškolske dobi, pa smo zbog toga smišljali s djetetom vlastite zabavne brzalice i zapisivala ih u bilježnicu. Općenito djeca vole brzalice u kojima se spominju njihova imena i imena druge djece. Smišljanje brzalica je vrlo korisna jezično-govorna vježba. Osim vježbanja izgovora prilikom njihova ponavljanja, sam proces smišljanja brzalica s određenim glasovima je izuzetno kreativna aktivnost (dijete traži odgovarajuće riječi i oblikuje od njih smislenu rečenicu). Evo nekoliko brzalica koje su osmišljene s djetetom:

Maša maše majušnom mašnom.

Maša nešto šapće mišu.

Tanja ima tajnu, to je Tanjina tajna.

Crnim crtama crtam crni crtež.

Cilj ove igre je aktivizacija vokabulara i verbalne aktivnosti, vježbanje izgovora.

3. Treća igra kao metoda i oblik rada se zvala „Sliko-priča“, a za tu igru su bili potrebni papir i olovka ili gotove sličice. Kako bi se djetetu pomoglo ispričati smislenu kratku priču na neku apstraktnu temu, terapeut je napravio slikovne natuknice (piktograme). Nacrtali smo na papiru pravokutnik 15 x 10 cm i

podijelili ga na 6 kvadrata. U svakom kvadratu smo nacrtali pojam koji će biti subjekt jedne rečenice. Primjerice: sunce, snijeg, drvo bez lišća, medvjed, djeca u zimskoj odjeći, sanjke.

Došla je zima. Sunce sije, ali slabo grije zemlju. Listopadno drveće je izgubilo lišće, grane su gole. Mnoge životinje spavaju zimski san. Ljudi vani hodaju toplo odjeveni. Djeca uživaju u zimskim radostima: sanjkaju se, skijaju, grudaju i grade snjegoviće.

Cilj igre je razvoj smislenog govornog izražavanja, konstruiranje jednostavnih i složenih rečenica, povezivanje rečenica u priču, sastavljanje priče prema slikovnom planu.

4. Četvrta igra kao metoda i oblik rada se zvala „Pogodi tko je glavni lik“. Odabrali smo nekoliko igračaka i stavili ih u red. Djetetu smo prepričavali smišljenu priču, ne imenujući glavni lik (nazivali smo ga zamjenicom „on“ ili „ona“). Dijete je trebalo pogoditi o kojoj se igrački radi. Ako dijete ne pogodi do kraja smišljene priče tko je lik, nastavljamo pričati nove pojedinosti koje su bile pomoć pri pogađanju. Nakon svakog uspješnog pogađanja smo mijenjali uloge. Prvo mi pričamo priču, a u slijedećem krugu je dijete pričalo.

Cilj igre je razvoj povezanog govora, vježbanje vještine prepričavanja i pričanja kratkih priča iz mašte.

5. Peta igra kao metoda i oblik rada koju smo provodili s djetetom se naziva „Kuharevo povrće“. Igru smo provodili nakon što je dijete usvojilo nazive povrća i zna kako koje povrće izgleda (to je zadano i roditeljima da uče s djetetom). Predložili smo djetetu da sebe zamisli kao neko povrće, ali ne smije reći koje dok sami ne pogodimo prema djetetovu opisu. Zato je dijete što preciznije trebalo opisati „sebe“ i na kraju opisa reći „Kuharu, pogodi tko sam!“ Na primjer: Ja sam velika, okrugla, narančasta, tvrda, slatka, ukusna sam pečena. Kuharu, pogodi tko sam! (Tikva). Također smo igrali i drugu verziju iste igre tako da smo zamislili neko povrće, a dijete je pogađalo postavljajući pitanja na koje smo smjeli odgovori samo sa „da“ i „ne“. Na primjer: Jesi li zelene boje? Ne. Jesi li crvene boje? Da. Jesi li okrugla? Da. Jesi li mekana? Ne. Stavlja li se tebe u salatu? Da. Rasteš li ispod zemlje? Da. Jesi li rotkvica? Da.

Cilj ove igre je obogaćivanje vokabulara opisnim pridjevima. Ponašanje djeteta: kada sam na prošlom susretu predložila djetetu ovu igru za idući sastanak bilo je

oduševljeno. Premda mu na početku nismo zapravo rekli o kakvoj točno je igri riječ. Kada je dijete došlo te smo počeli igrati igru bilo je početnih zamuckivanja kod nekih slogova i brzanja nekih riječi. Za razliku od toga kada smo trebali zamijeniti uloge, dijete je počelo napuhivati obraze, izbjegavati riječi u kojima se može mucati. Vrijeme trajanja sastanka je bilo 45 minuta.

6. Šesta igra kao metoda i oblik rada koju smo provodili s djetetom se naziva „Jedan i mnogo“. Igru smo provodili na način da djetetu izgovaramo one riječi koje označavaju jedan predmet ili jedno živo biće, a dijete ju treba izgovoriti pjevajući u množini. Na primjer, reći ću „mačka“, a dijete treba reći „mačke“.

Primjeri riječi koje smo koristili su:

- riba, banana, knjiga, pas, lav, uho, rep, ime, dijete, čovjek itd.

Kasnije smo s djetetom zamijenili uloge u igri, te smo izgovarali riječi u množini, dok je dijete iste riječi pjevajući izgovaralo u jednini.

Cilj ove igre je tvorba množine iz jednine.

7. Sedma igra kao metoda i oblik rada koju smo provodili s djetetom se naziva „Voće“. Ovu igru je najzanimljivije igrati u kuhinji ili na tržnici stoga smo u kabinetu za logopediju osmislili jednu malu tržnicu. Za ovu igru smo pripremili slijedeće voće: jabuke, šljive, banane, grožđe i naranče. Djetetu smo pokazivali voće, koje je on morao proučavati i opisivati. Svako voće je trebao kušati, reći kojeg je oblika, boje, kakva mu je unutrašnjost, kakvog je okusa (kiseo, sladak, slatko-kiselo, gorak itd.), veličine, težine, tvrd ili mekan, ima li košticu, na koji način se taj plod jede (treba li guliti koru, rezati na kriške i slično). Isto tako smo pitali dijete što sve od voća možemo napraviti (kompoti, puding, sladoled, voćna salata, kolači, vino itd).

Cilj ove igre je proširivanje vokabulara (imenice i pridjevi) na temu „Voće“.

8. Osma igra kao metoda i oblik rada koju smo provodili s djetetom se naziva „Pokretno - nepokretno“. Ova igra je na varijaciju prethodnih igara. Imenujemo različite predmete i bića, a dijete odgovara je li imenovano pokretno ili nije. Igru možemo odigrati u različitim verzijama, npr. „može se dodirnuti - ne može se dodirnuti“, „može se staviti u džep – ne može se staviti u džep“, „tvrd – mekano“, „teško – lagano“, „nastalo je u prirodi – napravio je čovjek“ i druge varijante.

Cilj ove igre je razvoj slušne pažnje, proširivanje vokabulara imenica, razvoj logičkog mišljenja i znanja.

9. Deveta igra kao metoda i oblik rada koju smo provodili s djetetom se naziva „Reci što vidiš“. Kraj prozora u kabinetu odjela za logopediju smo postavili dva stolca na koja smo sjeli. Kroz prozor smo promatrali sve predmete i bića (ljudi, životinje i prijevozna sredstva). Djetetu smo predložili da pažljivo gleda i imenuje sve predmete i bića određene boje, npr. žuta (djevojčica u žutoj haljinici, žuto cvijeće, sunce, bicikl, krov od voćarne, automobil). Isto tako dijete može ovu igru igrati tijekom vožnje automobilom, autobusom ili vlakom. Kasnije smo djetetu predložili drugačiji način ove igre: dijete odabire svoju omiljenu boju, a mi svoju, te pronalazimo što više predmeta, bića, objekata i slično u boji koju smo izabrali. Onaj tko skupi više sadržaja u svojoj boji je pobjednik.

Cilj ove igre je aktivizacija vokabulara imenica, razvoj vizualne pažnje, percepcije i pamćenja.

10. Deseta igra kao metoda i oblik rada koju smo provodili s djetetom se naziva „Poveži sličice u priču“.

Materijal koji nam je bio potreban za ovu igru su kartice sa slikama koje smo skinuli s interneta, isprintali te zalijepili na deblji karton. Ova jednostavna, ali zabavna i nadasve kreativna igra može poslužiti kao izvrsna vježba mišljenja, govora i mašte. Iz hrpice sličica na različite teme dijete je nasumično odabralo 3 do 5 međusobno nepovezanih sličica. Djetetu smo zadali zadatak da poveže sve odabrane sličice u smislenu priču. Broj sličica se postepeno povećavao.

Primjer: traktor, lubenica, tigar, naslonjač, kokoš.

Jednoga je dana kroz šumu prolazio traktor pun lubenica. Jedna je lubenica pala i otkotrljala se duboko u šumu. Našao ju je tigar. Budući da nikada prije nije vidio lubenicu, pomislio je da je to divovsko zeleno jaje. Pokrio je lubenicu travom, sjeo u svoj naslonjač i čekao da se iz jajeta izlegne golema zelena kokoš.

Cilj ove igre je vježbanje smislenog govornog izražavanja, razvoj analitičkog i sintetičkog mišljenja, poticanje pronalazačenja nestandardnih ideja, maštanje.

11. Jedanaesta igra kao metoda i oblik rada koju smo provodili s djetetom naziva se: „Igra uspoređivanja“. Ovo je jednostavna igra uspoređivanja različitih predmeta prema istoj karakteristici (boji, okusu, čvrstoći, širini, dužini, visini, obliku itd.).

Primjeri zadataka:

Usporedi:

- prema boji: krastavac i rajčicu (zeleno i crveno), tratinčicu i karanfil (bijela i crvena), marelicu i šljivu (žuta i plava)
- prema okusu: limun i med (kiselo i slatko), sol i papar (slano i papreno), lijek i bombon (gorak i sladak)
- prema čvrstoći: kamen i plastelin (tvrd i mekan), staklo i drvo (lomljivo i čvrsto)
- prema visini: grm i drvo (nisko i visoko)
- prema širini: potok i rijeka (usko i široko), puteljak i autocesta (usko i široko)
- prema obliku: nogometna lopta i kutija za cipele (okrugla i kvadratna)

Cilj ove igre je vježbanje aktivizacija i proširivanje vokabulara (opisni pridjevi) i logičkog mišljenja.

12. Dvanaesta igra kao metoda i oblik rada koju sam provodila zove se „Most“.

Ovo je klasična igra asocijacija za dva ili više igrača. Zadali smo dvije riječi (npr. imenice), a dijete je predlagalo treću riječ – „most“ (npr. glagol) koja smisleno povezuje te dvije riječi. U ovoj igri nema jedinog točnog odgovora. Svaki se odgovor prihvaća, ako se ponudi kao smisljena i gramatički ispravno oblikovana rečenica.

Primjer:

Ja: „Mačka“ i „drvo“

Dijete: „Penjati se“. Mačka se popela na drvo.

Ja: „Mačka“ i „drvo“

Dijete: „Skrivati se“. Mačka se skriva iza drveta.

Ja: „Mačka“ i „drvo“

Dijete: „Skakati“. Mačka je skočila s drveta.

Cilj ove igre je razvoj logičkog mišljenja, aktivizacija i proširivanje vokabulara, vježbanje povezivanja zasebnih riječi u smislenu, gramatički oblikovanu rečenicu.

13. Trinaesta igra kao metoda i oblik rada koju smo provodili zove se „Luckaste

rečenice“. Ovo je zabavna i jednostavna igra za koju nije potrebno ništa osim mašte i dobrog raspoloženja. Djetetu smo rekli: „Izgovarati ćemo neke smiješne rečenice u kojima su riječi zamijenile svoja mjesta. Ispravljaj nas.“ Izgovarali smo rečenice tako da smo zamijenili mjesta subjekta i objekta. Pazili smo da dijete pravilno oblikuje rečenice, kako smisleno, tako i gramatički. Koristili smo rečenice u prošlom vremenu i rečenice s prijedlozima.

Kada je dijete shvatilo smisao igre i dobro se uvježbalo u ispravljanju rečenica, predložili smo mu zamjenu uloga, ono je tada smišljalo rečenice za nas. Taj je zadatak znatno zahtjevniji (prvo je moralo smisliti pravilnu rečenicu, a poslije je u sebi izmijenilo redoslijed riječi), ali je vrlo koristan.

Primjeri:

- Škare režemo papirom.
- Papir režemo škarama.
- Vodu umivamo licem.
- Lice umivamo vodom.
- Olovka je pisala dječakom.
- Dječak je pisao olovkom.
- Mlijeko je popilo mačku.
- Mačka je popila mlijeko.
- Potok je skočio u žabicu.
- Žabica je skočila u potok.

Cilj ove igre kao metode i oblika rada je razvoj smislenog govornog izražaja i razumijevanja, prepoznavanje rečenica koje nemaju smisla, razvoj razumijevanja subjektno-objektivnih odnosa u rečenici, vježbanje u sastavljanju jednostavnih subjektno-objektivnih rečeničnih konstrukcija.

4.6. Rezultati

Rezultati provedenih aktivnosti prikazani su tablično i podijeljeni u tri cjeline prema postavljenim zadacima.

Tablica 1: Praćenje izgovora djeteta kroz provedene igre za govorno – jezično izražavanje.

Naziv igre	Praćenje izgovora
Kotrlja se lopta, jedan dva, tri	Praćenje fluentnosti izgovora.
Smišljamo brzalice	Praćenje tempa i pravilnog izgovora riječi.
Sliko-priča	Rad na supstituciji glasova, poticanje djeteta u izgovoru „teških riječi“.
Pogodi tko je glavni lik	Smanjenje duljine izgovora pojedinih riječi.
Kuharevo povrće	Smanjenje brzopletosti i poticanje izgovora riječi koje najčešće dovode do mucanja.
Jedan i mnogo	Poticanje izgovora određene skupine glasova: č, ž, đ, š (distorzija glasova).
Voće	Proširivanje vokabulara (imenice i pridjevi).
Pokretljivo - nepokretljivo	Poticanje razvoja slušne pažnje, proširivanje vokabulara imenica, razvoj logičkog mišljenja i znanja.
Poveži sličice u priču	Poticanje pravilnog izgovora uz vizualizaciju sličica.
Igra uspoređivanja	Pravilan i fluidan izgovor riječi.
Most	Razvoj logičkog mišljenja, aktivizacija i proširivanje vokabulara, vježbanje povezivanja zasebnih riječi u smislenu, gramatički oblikovanu rečenicu.
Luckaste rečenice	Poticanje pravilnog izgovora rečenica, postavljanje pitanja.

Rezultati iz Tablice br. 1 prikazuju da se u provedenim igrama skraćuje i poboljšava izgovor, u onim igrama koje su djetetu po subjektivnoj procjeni zanimljivije od drugih. Na praćenje izgovora također utječe osjeća li se dijete tijekom aktivnosti i igara ugodno i opušteno. Spektar raznovrsnih igara omogućio je djetetu poboljšanje njegova izgovora jer se tokom igre opusti te zaboravi na problem govorno – jezičnog izražavanja.

Tablica 2: Praćenje duljine izgovora kroz provedene igre za govorno – jezično izražavanje.

Naziv igre	Duljina izgovora
Kotrlja se lopta, jedan dva, tri	2 – 3 min
Smišljamo brzalice	1 min i 30 sec
Sliko-priča	2 – 3 min
Pogodi tko je glavni lik	3 min
Kuharevo povrće	30 sec do 1 min
Jedan i mnogo	Nekoliko sekundi bez poteškoća
Voće	Do pola minute
Pokretljivo - nepokretljivo	2 – 3 min
Reci što vidiš	Do 10 sec.
Poveži sličice u priču	Do 1 min.
Igra uspoređivanja	Do 2 min.
Most	Do 3 min.
Luckaste rečenice	Do 3 min.

Rezultati iz Tablice br. 2 prikazuju da dijete u njemu zanimljivim igrama i aktivnostima lakše izgovara složenije riječi i time se duljina izgovora postupno smanjuje.

Tablica 3: Ponašanje djeteta kroz provedene igre za govorno – jezično izražavanje.

Naziv igre	Tjelesna ponašanja
Kotrlja se lopta, jedan dva, tri	Dijete je na početku bilo stidljivo i nije se moglo opustiti. Prvo mu je trebalo par minuta kako bi bez zamuckivanja izgovorio neku riječ, npr. na pitanje koje je boje tvoja majica odgovor je bio boje-boje-boje mlije-je-jeka i snijega, pa smo par puta ponovili isto pitanje dok god nije usvojio te riječi. No kako je vrijeme od 45 minuta odmicalo sve je više usvajao igru te ju uspješno svladavao.
Smišljamo brzalice	Dijete je u ovoj igri vrlo rado sudjelovalo, premda je dolazilo do sporosti u nekim riječima, kao i do ubrzanog pulsa, crvenila i znojenja no na kraju aktivnosti dijete je ipak i to prevladalo te je usvojena i ta igra.
Sliko-priča	Dijete je u ovoj igri vrlo rado sudjelovalo, premda je dolazilo do zamuckivanja kod pričanja priče i povezivanja dijelova priče. Dijete je zamjenjivalo pojedine glasove, kako bi lakše govorilo „teške riječi“, također je dolazilo do podrhtavanja i bezglasnog otvaranja usana. Na kraju je dijete uz pomoć mene i logopeda polako svladalo tu vrstu igre.
Pogodi tko je glavni lik	Dijete je na početku, odnosno kada je ono trebalo pogađati bilo neurozno, stalno je okretalo očima, ubacivalo je dijelove riječi zbog lakšeg izgovora „težih riječi“, produljivalo je neke slogove, no na kraju je ipak dijete prihvatilo igru te je počelo izgovarati sve riječi, pa tako i „teške“.
Kuharevo povrće	Kada sam na prošlom susretu predložila djetetu ovu igru za idući sastanak bilo je oduševljeno. Premda mu na početku nisam rekla zapravo o kakvoj točno je igri riječ. Kada je dijete došlo te smo počeli igrati igru bilo je početnih zamuckivanja kod nekih slogova i brzanja nekih riječi. Za razliku od toga kada smo trebali zamijeniti uloge, dijete je počelo napuhivati obraze, izbjegavati riječi u kojima se može mucati.
Jedan i mnogo	Za vrijeme trajanja ove igre dijete je pokazalo veće samopouzdanje i veću želju za rad jer je ova igra pobudila interes djeteta. Izgovaranje riječi pjevajući je rezultiralo djetetovo opušteno ponašanje. Zaključila sam da je ovakav tip igre veoma djelotvoran za dijete iz razloga što potiče smanjivanje produžavanja govora i svih popratnih tjelesnih ponašanja.
	Prilikom ove igre dijete je bilo zaigrano i veoma zainteresirano za ovaj vid igre. Iz tog razloga ovakva aktivnost je vrlo

Voće	učinkovita jer je dijete za vrijeme igre zaboravilo na vlastiti problem u govorno-jezičnom ponašanju. Uspješno je izgovarao one riječi koje su za njega bile složenije, kao npr. naranča, grožđe, šljiva.
Pokretljivo – nepokretljivo	Imenovanjem različitih predmeta i bića dijete je potvrdno usvajalo moje pojmove, što se pokazalo njegovom zamišljenošću. Skoncentrirano je slušao ono što sam ga pitala. Prije nego što je dijete dalo odgovor, uzeo je kratko vrijeme razmišljanja o zadatku koji smo mu postavili. Kod djeteta se osjeća napetost kada dođe vrijeme za njegov odgovor, lupka nogama od pod, neuspješno izgovara „teže“ riječi, javlja se znojenje zbog neuroze. Tek kroz neki duži period ova igra se pokazala učinkovitom.
Reci što vidiš	Dječak mi je rekao da je ovakvu sličnu igru igrao s bratićem dok ih je njegova mama vozila automobilom na bazene. Djetetu je ova igra bila zanimljiva i opuštena jer se osjećao kao da je u obiteljskoj atmosferi sa svojim bližnjima.
Poveži sličice u priču	Dijete je igrom bilo oduševljeno čim sam mu predložila. Rekao mi je da je igrao sličnu igru, memory, ali da mu se ova više sviđa jer je kreativnija. U početku je dijete ipak imalo malih problema s izgovorom nekih riječi, ali kako je odmicalo vrijeme postajao je sve opušteniji, te mu je postajalo zanimljivije.
Igra uspoređivanja	Na početku ove igre dijete je bilo veoma skeptično i mislilo da će mu igra biti dosadna, te je pokazivao razne tjelesne aktivnosti kao što su lupkanje nogama od pod, treptanje očima, također je produživao neke riječi. Kasnije mu je igra postala ipak zanimljiva te je prestao sa tjelesnim aktivnostima i počeo je izgovarati riječi brže, ali točnije.
Most	Dječak mi je rekao da je ovakvu sličnu igru već igrao sa prijateljima. Djetetu je ova igra bila zanimljiva i opuštena jer se osjećao kao da je u obiteljskoj atmosferi sa svojim bližnjima.
Luckaste rečenice	Djetetu je ova igra bila veoma zanimljiva upravo zbog svoje jednostavnosti i luckastog načina slaganja rečenica. Dijete je na početku, odnosno kada sam ja postavljala luckaste rečenice bez ikakvih tjelesnih aktivnosti i produživanja glasova oblikovao „prave“ rečenice, dok je došlo do znatnijih tjelesnih aktivnosti (lupkanja nogama od pod, treptanja očima) i produživanja riječi kada je on trebao postavljati pitanja.

Rezultati iz Tablice br. 3 prikazuju da dijete u poznatim ali i njemu manje poznatim a zanimljivim igrama i aktivnostima ne pokazuje značajna popratna tjelesna ponašanja.

5. RASPRAVA REZULTATA

Svrha ovog istraživanja rada je bila ispitati napredak djeteta i je li korištena terapija (igre za razvoj govora) bila efikasna ili nije. Na temelju rezultata ovog istraživanja može se zaključiti kako je dijete na samom početku naše zajedničke terapije bilo dosta zatvoreno za komunikaciju s njemu stranom osobom. Dijete je u početku pokazivalo različita tjelesna ponašanja (znojenje, titranje očiju, lupkanje nogama od pod), zamuckivanje na složenijim riječima, produžavanje govora. Metoda koju smo odabrali za napredak djeteta s govorno - jezičnim poremećajem (mucanja) je pokazala različite rezultate u početku i tijekom terapije. Kako su susreti odmicali, dijete je postajalo opuštenije i pokazivalo veći interes za naše aktivnosti. Popratna tjelesna ponašanja su se znatno smanjila, izgovaranje riječi pjevanjem rezultiralo je boljim izgovorom složenijih riječi, što se dijete do tada nije usudilo učiniti. Stvaranjem obiteljske atmosfere u kabinetu odjela za logopediju pokazalo se efikasnijim obavljanjem zadataka. Autorica Ilona Posokhova (2009) u svojoj knjizi govori: „sjetite se kako veselo blješte dječje oči u očekivanju nečeg jako prijatnoga, kada vi kažete: „Sada ćemo igrati jednu jako zanimljivu igru!“ I nije nužno biti stručnjak-psiholog da bi mogli shvatiti kako je ogromno i posebno značenje igre u dječjem životu. Na temelju brojnih psiholoških i pedagoških istraživanja ustanovili smo da je igranje glavna vrsta aktivnosti predškolske djece koja neposredno utječe na usklađeni razvoj svih psihičkih procesa – percepcije, intelekta, memorije, emocija, volje i cjelokupne osobnosti djeteta. Stimulativne igre se provode s djecom u svrhu aktiviranja i stimulacije skladnog razvoja govora i sprječavanja mogućih odstupanja tijekom tog razvoja“. Autorica također navodi da su to igre koje se mogu provoditi s djetetom kod kuće, u dječjem vrtiću, i tijekom logopedskih vježbi da bi pripremili govorne i slušne organe mališana za pravilno percipiranje i ispravni izgovor glasova i također u svrhu skladnog razvoja cjelokupnog govornog sustava. Kad se igramo nasamo s djetetom, korisno je mijenjati uloge odnosno dopustiti djetetu povremeno vođenje igre. Djetetu je uloga učitelja zabavna i razvija ga isto tako kao i uloga učenika. Analizirajući dobivene rezultate s rezultatima dobivenih u knjizi autorice Ilone Posokhove potvrđujemo efikasnost ove metode jer se pokazala učinkovitom. Na početku ovog istraživanja postavili smo četiri hipoteze. Njih smo željeli provjeriti i uvjeriti je li uistinu tako.

U praćenju i poboljšanju izgovora, hipoteza se ispostavila djelomično potvrđenom. Dijete skraćuje produženi izgovor samo u onim igrama koje su njemu zanimljive po subjektivnoj procjeni i u kojima se osjeća ugodno i opušteno.

U smanjenju dužine izgovora, hipoteza je također djelomično potvrđena. Naime, dijete u njemu zanimljivim igrama izgovara njemu složenije riječi. Dijete je bilo izazvano izgovarati zadane riječi/pojmove i upotrebljavati ih za pričanje vlastite priče. Upravo te riječi/pojmovi u igri „Sliko-priča“ doprinijeli su boljem izgovoru složenijih riječi.

U praćenju nestajanja popratnih tjelesnih ponašanja i relaksiranog tzv. govornog disanja, hipoteza je također djelomično potvrđena. Dijete u njemu poznatim igrama, ali i ne poznatim a zanimljivim nema nikakvih popratnih tjelesnih aktivnosti.

U efikasnosti govorno – jezičnih igara, hipoteza je u potpunosti potvrđena. Igra se kao oblik i metoda rada pokazala vrlo učinkovitom u napretku djetetova govora: u smanjenju produžavanja govora, ponavljanju, produljivanju i umetanju glasova, slogova ili riječi te u stankama i zastojima u govoru koja su pratila povećanu napetost uz prekide disanja.

Gore navedene hipoteze su djelomično potvrđene iz nekoliko razloga.

Prije svega razdoblje promatranja djeteta od 1 do 40 dana je prekratko za veće promjene i poboljšanja. Zatim, sudjelovanje djeteta ovisi o njegovoj subjektivnoj samoprocjeni zanimljivih sadržaja i/ili aktivnosti.

Istraživanje efikasnosti postupka ovisi o stupnju djetetovih poteškoća i vrsti mucanja. Radi li se o organskoj fazi mucanja koja utječe na način ukoliko postoji odstupanje u građi ili funkciji organa za artikulaciju (npr. rascjep usne i/ili nepca, oštećenje sluha itd.). Razvojnoj fazi mucanja koja se očituje teškoćama tokom razvoja djeteta. Ova razvojna faza mucanja je ujedno problem našeg ispitanika. Nadalje, ovisi o količini praćenja, potpore, pomoći i sudjelovanja članova obitelji, odgojitelja, stručnih suradnika. Nedostatak veće posvećenosti logopeda s obzirom na manjak istih stručno osposobljenih je razlog djelomično potvrđene hipoteze, jer se djetetu ne pruža dovoljan broj dolazaka na terapije.

O tome osjeća li se dovoljno voljenim, prihvaćenim usprkos njegovoj poteškoći u užoj i široj okolini i doživljava li neugode od strane njegovih vršnjaka, prijatelja, te socijalna prihvaćenost ili neprihvaćenost. Važnu ulogu ima i djetetova slika o sebi, prihvaća li svoju poteškoću ili se srami svojih poteškoća.

6. ZAKLJUČAK

Kada se uđe u dječji mali svijet tek tada se može uočiti koliko zapravo dodatnih poteškoća imaju djeca sa govorno – jezičnim poremećajima.

Ugodno okruženje, intenzivna i dobronamjerna interakcija kao i poznavanje problema s kojima se dijete susreće u svakodnevnom životu i, što je po nama najvažnije, uvažavanje djetetove osobnosti, glavni su preduvjeti za njegovo napredovanje i socijalizaciju. Kroz provedene govorno – jezične igre vidljivo je kako je dijete u promatranom vremenu napredovalo i razvilo kompetencije te se socijaliziralo i postalo punopravni član grupe. Iz susreta je vidljivo da je dijete na početku bilo veoma stidljivo te se nije moglo opustiti, prvo mu je trebalo par minuta kako bi bez zamuckivanja izgovorio neku riječ. No kako je vrijeme susreta sve više odmicalo sve se više opuštao te je uspješno svladavao govor. Na početku gotovo svakog susreta se mogu primijetiti neki od simptoma kao što su primjerice znojenje, lupkanje nogama od pod, treptanje očima, crvenilo, ubrzani puls, brzanje kod nekih riječi i drugo. Dijete je ipak nakon svakog susreta uspjelo svladati postavljene ciljeve igre.

Također treba spomenuti kako je izgovaranje riječi pjevajući rezultiralo djetetovim opuštenim ponašanjem, te se moglo zaključiti da je ovakav tip igre veoma djelotvoran za dijete iz razloga što potiče smanjivanje produžavanja govora i svih popratnih tjelesnih ponašanja.

Mišljenja smo da pomoću govorno – jezičnih igara dijete može prestati mucati, samo treba biti ustrajno u tome, te bi logoped trebao nastaviti susrete s djetetom primjenjujući govorno – jezične igre. Roditelji s djetetom koje ima problema s mucanjem trebaju poticati dijete da govori sporijim tempom, pažljivo slušati što dijete govori te reagirati na sadržaj govora, a ne na mucanje. Također roditelji ne bi smjeli požurivati dijete prekidajući ga ili dovršavajući riječi umjesto njega, a posebno je nedopustivo da mu se tko kojim slučajem ruga zbog mucanja.

Ova igra kao metoda i oblik rada je efikasna zbog napretka u djetetovom govoru (smanjenje produžavanja govora, ponavljanja, produljivanja, umetanja glasova, slogova ili riječi i stanke i zastoji u govoru koja su pratila povećanu napetost uz prekide disanja).

7. LITERATURA

1. Američka Psihijatrijska Udruga (1996). Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (Četvrto izdanje). Jastrebarsko: Naklada Slap.
2. Babić, S., Finka, B., Maguš, M. (1971). *Hrvatski pravopis*. Zagreb: Školska knjiga.
3. Brestovci, B. (1986). *Mucanje – govor, inteligencija, antropometrija, motorika, anksioznost*. Zagreb – Rijeka: Izdavački centar Rijeka.
4. Čimbur, P. (1988). *Svladao sam mucanje*. Zagreb: Mladost.
5. Čimbur, P. (2003). *Balada o mucanju*. Zagreb: Prosvjeta.
6. Decher, M. (2011). *Therapie des Stotterns*. Deutschland: Stottern & Selbshilfe.
7. Galić – Jušić, I. (2001). *Što učiniti s mucanjem – Cjeloviti pristup govoru i psihi*. Zagreb: Ostvarenje.
8. Greenspan, S., Lewis, D. (2011). *Program emocionalnog poticanja govorno – jezičnog razvoja*. Zagreb: Ostvarenje.
9. Guitar, B. (2001.). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. Burlington, Vermont: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins.
10. Guitar, B. (2013). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment* (2013). S mreže skinuto 17. listopada 2015. sa <https://books.google.hr/books?isbn>.
11. Hansen, B., Iven, C. (2004). *Stottern bei Kindern. Ein Ratgeber für Eltern und pädagogische Berufe*. Deutsch: Schulz – Kirchner.
12. Logoped ložnica. Logopričaonica. Mucanje. S mreže skinuto 17. listopada 2015. sa <http://www.logopedloznica.com/mucanje.php>.
13. Logokor. Dijagnostički postupci i terapija mucanja u predškolske i školske djece. S mreže skinuto 17. listopada 2015. sa <http://www.logokor.hr/dijagnostika-i-terapija-mucanja.html>.
14. Murphy, B., Gulker, H. (1996). *Goals for parents of children who stutter*. Seattle: ASHA Convention.
15. Ochsenkühn, F., Thiel. (2014). *Stottern bei Kindern und Jugendlichen*. Berlin: Springer-Verlag.
16. Pavičić Dokoza, K., Hercegonja Salamoni, D. (2007). *Što je mucanje? Priručnik za pedijatre*. Zagreb: Poliklinika Suvag.
17. Posokhova, I. (2009): *200 logopedskih igara*, Planet Zoe, Zagreb.

18. Posokhova, I. (2008). *Razvoj govora i prevencije govornih poremećaja u djece*. Buševac: Ostvarenje.
19. Schneider, P. (2013). *Stottern bei Kindern erfolgreich bewältigen*. Berlin: Auflage.
20. Škarić, I. (1988). *Govorne poteškoće i njihovo uklanjanje*. Zagreb: Mladost.
21. Zorić, A., Pavičić Dokoza K. (2007). *Kako D postaje R*. Zagreb: Alineja.

SAŽETAK

Cilj rada je pratiti, te ispitati efikasnost govorno – jezičnih igara u radu s djetetom koje muca. U istraživanju je sudjelovalo dijete, odnosno dječak od šest godina koji ima govorno – jezičnih problema s mucanjem. Kako bi se stekao uvid, korištene su deskriptivna i dokumentaciona metoda pri prikupljanju podataka.

Rezultati pozitivno potvrđuju postavljene hipoteze. Prema provedenim igrama može se vidjeti da dijete u određenim igrama skraćuje produženi izgovor, također se može vidjeti da dijete u njemu zanimljivim igrama izgovara njemu složenije riječi. Dijete također u njemu zanimljivim igrama nema nikakve tjelesne aktivnosti. Razlog zbog čega je prikazana metoda učinkovita, je napredak u djetetovom govoru (smanjenje produžavanja govora, ponavljanja, produljivanja, umetanja glasova, slogova ili riječi i stanke i zastoji u govoru koja su pratila povećanu napetost uz prekide disanja).

Iz navedenih razloga moguće je ponuditi smjernice za daljnja istraživanja vezana za utjecaj govorno – jezičnih igara na djetetov razvoj i napredak.

Ključne riječi: mucanje, ponavljanje glasova, umetanje glasova, govorno – jezične igre.

SUMMARY

Goal of this work is to follow and test efficiency of vocal lingual games in therapy with studdering child. Research included six years old boy child who has vocal lingual studdering issues, and descriptive and documentational method of collecting data were used in order to gain insight.

Established hypothesis were positively confirmed by results. During tested games, in certain games child was shortening elongated pronunciation, and in games that were interesting to him, child was speaking words which were more complex for him. Also, in games interesting to the child there is no physical activity whatsoever. Reason I consider shown method to be efficient is progress in child speech (decrease in elongated speech, repeating, extending, insertion of voices, syllables or

words, and pauses and delays in speech which were accompanied by increased tension and breathing disruptions).

From listed effects it is possible to offer guidelines for future research regarding influence of vocal lingual games in child growth and development.

Key words: stuttering, repetition of voices, insertion of voices, vocal lingual games.