

Artikulacijski poremećaji i mucanje

Radin, Rea

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

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:137:110243>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-17**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

REA RADIN

ARTIKULACIJSKI POREMEĆAJI I MUCANJE

Završni rad

Pula, lipanj 2018.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

REA RADIN

ARTIKULACIJSKI POREMEĆAJI I MUCANJE

Završni rad

JMBAG: 0114027302

Studijski smjer: Stručni studij predškolskog odgoja

Predmet: Govorno izražavanje

Znanstveno područje: Humanističke znanosti

Znanstveno polje: Filologija

Znanstvena grana: Lingvistika

Mentor: prof., pred. Irena Mikulaco

Pula, lipanj 2018.



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisani Rea Radin, kandidatkinja 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, _____ 2018.



IZJAVA

o korištenju autorskog djela

Ja, Rea Radin dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom „Artikulacijski poremećaji i mucanje“ 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, _____.

Potpis

Sadržaj

| | |
|---|----|
| 1. UVOD..... | 1 |
| 2. ODREĐENJE GOVORA..... | 2 |
| 2.1. Nastanak glasa..... | 2 |
| 2.2. Razvoj govora..... | 3 |
| 2.2.1. Predverbalno razdoblje | 3 |
| 2.2.2. Verbalno razdoblje- lingvistička faza | 4 |
| 2.3. Logopedija..... | 5 |
| 3. ARTIKULACIJSKI POREMEĆAJI | 6 |
| 3.1. Stupnjevi artikulacijskih poremećaja..... | 7 |
| 3.2. Vrste artikulacijskih poremećaja | 8 |
| 3.2.1. Sigmatizam | 8 |
| 3.2.2. Rotacizam | 10 |
| 3.2.3. Lambdacizam..... | 11 |
| 3.2.4. Kapacizam i gamacizam | 11 |
| 3.2.5. Tetacizam i deltacizam | 12 |
| 3.2.6. Etacizam | 12 |
| 3.3. Uzroci nastanka artikulacijskih poremećaja..... | 12 |
| 3.3.1. Uzroci sredine | 13 |
| 3.3.2. Organski uzroci | 13 |
| 3.3.3. Psihološki uzroci | 14 |
| 3.3.4. Nasljedni uzroci..... | 14 |
| 3.4. Prevencija..... | 15 |
| 3.5. Logopedijska terapija i suradnja roditelja | 16 |
| 3.5.1. Govorne vježbe | 17 |
| 4. MUCANJE | 18 |
| 4.1. Vrste mucanja..... | 19 |
| 4.1.1. Fiziološko mucanje | 19 |
| 4.1.2. Primarno mucanje..... | 19 |
| 4.1.3. Sekundarno mucanje | 19 |
| 4.1.4. Akutno mucanje | 20 |
| 4.2. Uzroci mucanja..... | 20 |
| 4.3. Prevencija mucanja | 22 |
| 4.4. Dijagnostički postupci u terapiji mucanja | 23 |
| 4.5. Metode otklanjanja mucanja..... | 24 |
| ISTRAŽIVAČKI DIO..... | 26 |

| | |
|--|----|
| 5. UČESTALOST ARTIKULACIJSKIH POREMEĆAJA U DJECE | 26 |
| 5.1. Cilj i hipoteze | 26 |
| 5.2. Prikupljanje podataka | 26 |
| 5.2.1. Ispitanici..... | 26 |
| 5.3. Tehnike prikupljanja podataka | 28 |
| 5.3.1. Djeca..... | 28 |
| 5.3.2. Odgojitelji | 28 |
| 5.4. Rezultati istraživanja..... | 29 |
| 5.4.1. Rezultati istraživanja s djecom..... | 29 |
| 5.4.2. Rezultati istraživanja s odgojiteljima | 31 |
| 5.4.3. Anketa..... | 31 |
| 6. ZAKLJUČAK..... | 33 |
| 7. LITERATURA: | 34 |
| Sažetak..... | 36 |
| Summary | 36 |
| Ključne riječi | 37 |
| Key words..... | 37 |

1. UVOD

Pokušajmo razmisliti što bi se dogodilo kada bi govor potpuno nestao. Nemoguće, zar ne? Govor jest jedina osobina koja se može pripisati samo ljudskoj vrsti.

Odmah nakon poroda čovjek započinje svoju neverbalnu komunikaciju s okolinom koja započinje plačem. Kako se dijete razvija započinje se razvijati i njegov glas, a potom i njegov govor te time započinje verbalna faza. Od prve riječi, pa sve do bogaćenja rječnika osoba proširuje vidike te lakše komunicira s bližom, ali i širom okolinom.

Međutim, ponekad ne ide sve normalnim tijekom. Tijekom razvoja govora mogu se pojaviti mnogobrojne poteškoće uzrokovane raznim čimbenicima. Najčešće se događa da se čimbenici međusobno isprepliću. Tada roditelji vrlo često uspoređuju govor svoga djeteta s govorom vršnjaka, sami donose zaključke, ujedno ne žele pravovremeno se obratiti stručnim osobama jer smatraju kako će dijete sazrijevanjem izgubiti određenu teškoću.

Završni rad obuhvatit će artikulacijske poremećaje i mucanje koji se upravo javljaju jer govor ne ide „normalnim tijekom“. Ove dvije teme obuhvatit će prvi dio završnog rada, dok će drugi dio biti posvećen istraživanju poteškoća.

Artikulacijski poremećaji jesu govorni poremećaji koji su česti u općoj populaciji djece. Najčešće su prisutni kod predškolske djece, ali ih nalazimo i kod odraslih. Mucanje jest druga tema koja obuhvaća ovaj završni rad. On obuhvaća poremećaj ritma i tempa govora te gotovo ne postoji osoba koja se nije susrela s osobom koja muca.

Istraživački dio rada obuhvaća moje istraživanje koje sam provela u DV „Pjerina Verbanac“ u Labinu. Prilikom istraživanja obuhvatila sam djecu u dobi između četvrte i pete godine života te ukupno 14 odgajatelja. Cilj istraživanja bio je odrediti učestalost i oblike artikulacijskih poremećaja djece predškolske dobi i uvidjeti mucaju li djeca koja imaju artikulacijske poremećaje. Nadalje, cilj je bio ispitati ulogu odgojitelja u prevenciji i terapiji artikulacijskih poremećaja.

2. ODREĐENJE GOVORA

Ne moramo biti stručnjaci kako bismo zaključili da je govor vrlo važan i složen aspekt naše svakodnevice. Ujedno je poznato da se pojam govora isključivo veže uz ljudsku vrstu. Na to ukazuje činjenica da je danas gotovo nemoguće izdvojiti segment života u kojem govor nije bitan aspekt i pokretač razvoja.

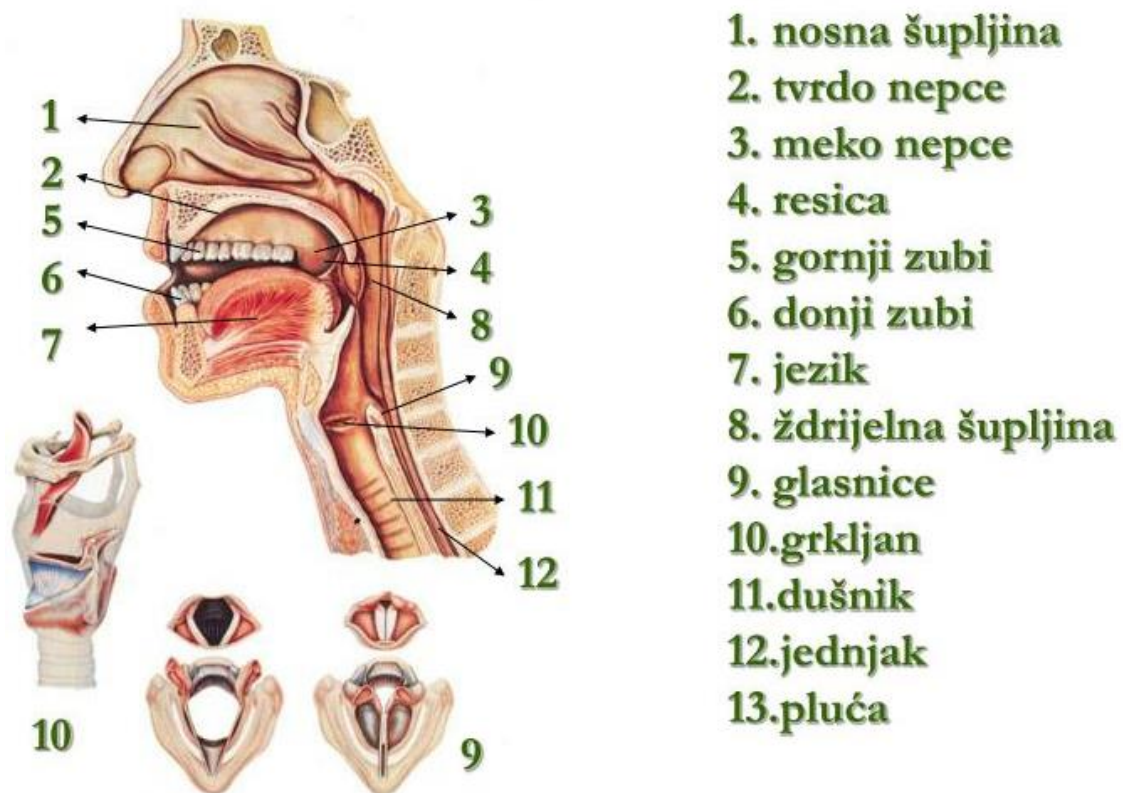
Govor jest optimalan i najučinkovitiji način primanja i prenošenja informacija, usvajanja novih znanja te glavno sredstvo socijalizacije. Govor jest oblikovan ritmom rečenica, riječi i slogova (Škarić, 1988).

Govor je dio kulture i razvija se, ne samo govoreći, već i slušajući u kvalitetnom socijalnom okruženju. S obzirom na odnos vremena provedenog u vrtiću i kod kuće, zadaća je vrtića kao odgojno–obrazovne ustanove osigurati djetetu aspekt poticajnog okruženja i stjecanje govornih i jezičnih iskustava, kako bi na temelju njih dijete sukonstruiralo i konstruiralo vlastitu stvarnost. Potrebno je djecu okružiti kvalitetnim jezičnim sadržajima te im omogućiti da slušaju kvalitetan govor (Velički, 2009).

Za realizaciju govora potrebne su najmanje dvije osobe, jedna je osoba koja šalje-govornik, a druga koja prima govor- slušalac (Vladislavljević, 1981). Poslanu poruku govornika, koja putuje kanalom, slušalac treba prevesti i razumjeti. U živom govoru te se dvije osobe konstantno isprepliću. Upravo se taj proces odašiljanja i primanja poruke naziva komunikacijski proces.

2.1. Nastanak glasa

Da bi se ostvario govor, potrebno je prije svega poznavati sustav konvencionalnih znakova nekog jezika. Prilikom govora koristimo zrak koji kontroliramo. Zrak iz pluća prolazi kroz dušnik i odlazi u grkljan gdje se stvara zvuk, treperenjem glasnica ili stvaranjem vrtloga zračne struje, koje se pojačava u rezonantnim šupljinama, te artikulacijski se oblikuje u ušnoj šupljini. Nadalje zračna struja prolazi kroz nosnu ili usnu šupljinu. Upravo su te šupljine rezonatori koji pojačavaju, a zbog varijacije oblika, mijenjaju zvuk koji ulazi u njih. Glasovi se artikuliraju u usnoj šupljini. U artikulaciji sudjeluju pomični artikulatori: mišići lica, jezik, donja čeljust, usne, ždrijelne stijenke, meko nepce. Nepomični artikulatori su: tvrdo nepce, gornja čeljust i zubi (Vuletić, 1987).



Slika 1- Govorni organi

(Izvor: <https://image3.slideserve.com/6988855/slide11-n.jpg>, Pristupljeno: 16.02.2018.)

2.2. Razvoj govora

Osjetljivo razdoblje za stvaranje govora je rano djetinjstvo. Kako bi bolje razumjeli i poticali dječji govor potrebno je poznavati faze njegova razvoja. Pritom valja napomenuti da se svako dijete individualno razvija i da navedene faze služe kao smjernica.

2.2.1. Predverbalno razdoblje

Predverbalno razdoblje traje od samog rođenja pa sve do prve izgovorene riječi. U prelingvističkoj fazi karakteristični su plač, gukanje i tepanje. Dijete njima okolini poručuje da je gladna, žedna, uznemirena. Osim plača, dijete s okolinom komunicira i putem osmijeha (Velički i Katarinčić, 2011). Prvi krik predstavlja najraniji oblik vokalizacije.

U toj fazi pojavljuje se i brbljanje u kojem djeca započinju spajati nekoliko slogova zajedno. Međutim, takvi slogovi još uvijek nemaju konkretno značenje. Dijete slušajući otkriva da može ponoviti određenu glasovnu skupinu te to njemu predstavlja

novu igru. U fazi brbljanja javljaju se prvi govorni, elementi poput intonacije i ritma (Škarić, 1981). Važno je naglasiti da djeca prije znaju razumjeti govor nego li se njime služiti.

2.2.2. Verbalno razdoblje- lingvistička faza

Prva djetetova riječ jest velika sreća i radost za njegovu okolinu.

Stoga, lingvistička faza započinje odmah nakon izgovorene prve riječi. Prve riječi najčešće se „javljaju od desetog do petnaestog mjeseca, što je širok interval, a uz to valja napomenuti da ima slučajeva i ranijeg i kasnijeg progovaranja, što nije znak genijalnosti, odnosno mentalne zaostalosti“ (Škarić 1988:38). Dijete najčešće izgovara imena bliskih osoba, predmeta, životinja, vozila, ali koristi i neke glagole (daj, ima, neće) i zamjenice (ovo, to, ono). Ako dijete progovori u spomenutom intervalu to označava da su njegov kognitivni i senzorni razvoj zdravi.

Prve se rečenice javljaju od osamnaestog do dvadesetčetvrtog mjeseca života. Prvi pokušaj djeteta da složi rečenicu sastoji se u tome da stavlja dvije riječi jednu pored druge. To su najčešće imenica i glagol ili pridjev i imenica, a takve su rečenice najčešće popraćene gestama. Nadalje dijete sastavlja rečenice od tri riječi. U daljem razvoju, usporedno s povećanjem rječnika raste i broj riječi u rečenici. Naglo širenje rječnika i usvajanje gramatičnosti započinje između druge i treće godine (Andrešić, Benc-Štuka i sur., 2010). Već do treće godine usvoji bazu materinskog jezika.

Baza mu pomaže da njegove rečenice budu jasnije te da na lakši način komunicira s djecom, ali i odraslima. U petoj godini života, izgovor svih glasova je pravilan, rečenice su gramatički ispravne, prisutan je interes za slova i čitanje. S navršenih šest godina, dijete usvaja apstraktne pojmove (ljubav, sreća), imenuje dane i mjesece, govor prilagođava socijalnim situacijama, kontrolira glasnoću glasa, poznaje slova (Pavličević-Franić, 2005).

| DOB | SLUŠANJE I GOVOR | KADA SE ZABRINUTI |
|----------------|---|--|
| 0 – 3 mjeseci | <ul style="list-style-type: none"> – širi oči, smiruje se i smiješi kad čuje poznati glas, mijenja brzinu sisanja – uznemiri se na jake zvukove – glasa se dugim samoglasnicima, ispušta zvukove dok mu se obraćate – plače različito na različite potrebe | <ul style="list-style-type: none"> - postoje teškoće hranjenja zbog oralno-motornih problema - dijete većinu vremena ne proizvodi nikakve glasove (šuti) |
| 4 – 6 mjeseci | <ul style="list-style-type: none"> – očima traži izvor zvuka, opaža zvučne igračke – odgovara na promjene Vašeg glasa – glasa se različitim glasovima (pa, ba, ma) – vokalizira uzbuđenje i nezadovoljstvo – grleno se glasa kad ostane samo ili u igri | <ul style="list-style-type: none"> - dijete nema i ne razvija kontakt očima - dijete ne reagira (ili vrlo slabo reagira) na buku i glasne zvukove, niti na poznati glas |
| 7 – 12 mjeseci | <ul style="list-style-type: none"> – okreće se i gleda u smjeru zvuka – uživa u zvukovima igračaka i zveckalica – sluša dok mu se govori, raduje se brojalicama i pjesmicama – prepoznaje i razumije česte riječi (ne, pa-pa, mama, sok...) – počinje odgovarati na naloge (Daj! Dođi! Maši pa –pa!) – služi se govornim glasovima kako bi zadobilo i održalo tuđu pažnju – oponaša različite govorne zvukove – govori 1 do 2 riječi sa značenjem (mama, tata, pa-pa, ne...) - izgovor ne mora biti još jasan | <ul style="list-style-type: none"> - dijete je prestalo brbljati ili uopće nije niti počelo - nema dosljedne reakcije na glasne zvukove - nezainteresirano je za zvučne igračke - ne komunicira pokazivanjem ili vokalizacijom s okolinom - ne reagira na kratke zahtjeve - ne smije se glasno - ne reagira na svoje ime - ne ostvaruje očni kontakt sa sugovornikom |
| 1 – 2 godine | <ul style="list-style-type: none"> – pokazuje imenovane slike u slikovnici i dijelove tijela na zahtjev – slijedi jednostavne naredbe i razumije jednostavna pitanja (Baci loptu! Daj pusu! Gdje su cipele?) – sluša jednostavne priče, pjesmice i brojalice – koristi se pitanjima od 1 do 2 riječi (Gdje beba? Ide pa-pa. Što to?) – sastavlja po dvije riječi (Ne sok. Ide pa-pa.), rječnik je u porastu | <ul style="list-style-type: none"> - ne javlja se prva riječ sa značenjem - dijete ne razumije jednostavne verbalne upute (Uzmi sok. Dođi.) - dijete ne pokazuje interes za govor i govorno izražavanje - koristi samo neverbalnu komunikaciju - pokazuje predmete - nema početka kombinatoričke igre (stavljanja dva predmeta u međudnose) i simboličke igre (igre pretvaranja) |

| | | |
|-----------------|--|---|
| 2 – 3 godine | <ul style="list-style-type: none"> – razumije razlike u suprotnostima (u-na, veliko-malo, gore-dolje) – slijedi dva zahtjeva (Donesi maramicu i obriši nos!) – ima riječ za gotovo sve stvari i pojmove iz svakodnevnog okruženja – koristi se rečenicama od 2 do 3 riječi i postavlja pitanja – govor je većinom razumljiv poznatom krugu slušača | <ul style="list-style-type: none"> - ne izvodi dvočlane zapovijedi - ne povezuje dvije riječi u jednostavnu rečenicu, siromašan rječnik, ne odgovara na jednostavna pitanja niti ih postavlja - djetetov govor nerazumljiv je osobama iz njegove bliže okoline |
| 4 – 5 godina | <ul style="list-style-type: none"> – voli kraće priče i odgovara na jednostavna pitanja vezana uz njih – služi se pravilnim rečenicama, većinu glasova izgovara pravilno – zna prepričati priču ili događaj – lako komunicira s ostalom djecom i odraslima | <ul style="list-style-type: none"> - ne razumije složenije jezične konstrukcije i nije u stanju ispričati kraću priču - nerazumljiv govor zbog kojeg teže ostvaruje socijalni kontakt - prisutan je nepravilan izgovor glasova (osim r, l) - djetetov govor je netečan, postoje zastajkivanja ili ponavljanja |
| 5 godina i više | <ul style="list-style-type: none"> - razumije i složeniji govor, osim nekih nesvakodnevnih pojmova - koristi složene i gramatički ispravne rečenice, rječnik je bogat - neke duže i složenije riječi eže izgovara | <ul style="list-style-type: none"> - dijete nije usvojilo osnovne pojmove orijentacije u vremenu i prostoru - nepravilan izgovor glasova - ne pokazuje nikakav interes za slova i brojke (napr. mehanički ne broji i ne zna napisati svoje ime) |

Slika 2- Kalendar jezičnog razvoja

(Izvor: <http://www.vrtic-remetinec.zagreb.hr/UserDocslmages/Logop/Kalendar%20jezi%20C4%8Dno%20govornog%20razvoja%20web.pdf>, Pristupljeno: 14.02.2018)

Svako dijete jest individua za sebe koja mora slijediti pravilan razvoj govora. Međutim, ponekad dođe do odstupanja i određenih poteškoća koji se javljaju već u najranijem djetinjstvu.

2.3. Logopedija

Svi ljudi govore, a svaki je govor različit. Poneki se govor razvija normalnim tijekom, a ponekad se javljaju govorni nedostaci, poteškoće. Te govorne poteškoće ili nedostatke proučava logopedija koja pokušava pronaći najpovoljnije načine za uklanjanje. Logoped je osoba koja radi na prevenciji govornih poremećaja i rehabilitaciji govora (Škarić, 1988).

3. ARTIKULACIJSKI POREMEĆAJI

Najučestaliji govorni poremećaji u općoj populaciji djece jesu artikulacijski poremećaji. Artikulacijski poremećaji još se nazivaju i poremećaji izgovora¹, a pripadaju skupini dislalija (Benc-Štuka, 2010).

Pojam artikulacijski poremećaj „obuhvaća takva odstupanja u govoru u kojima dijete, zbog različitih razloga, ne može pravilno izgovoriti neke glasove, međusobno ih miješa ili sasvim izostavlja, nepravilno izostavlja slogove i cijele riječi, dok mu je rječnik dovoljno bogat, a i sam govor je gramatički pravilan“ (Posokhova, 1999:55).

Artikulacijski poremećaji najčešće su prisutni kod predškolske i školske djece, međutim mogu se pojaviti i kod odraslih, ali u manjem postotku. Statistički podaci koji obrađuju artikulacijski poremećaj pokazuju da 20-30% djece predškolskog uzrasta (5-6 godina) ima odstupanja u izgovoru (Posokhova, 1999). Kasnije u 1. i 2. razredu osnovnog obrazovanja, taj se postotak smanjuje na 17-20%. Taj blagi pad možemo pripisati svijesti o poremećaju koja djeca u međuvremenu stječu, što dovodi do djelomičnog kontroliranja tog poremećaja (Posokhova, 1999). U Hrvatskoj je provedeno istraživanje o razlikama u spolu (Vuletić i Ljubešić, 1984) koje pokazuje da postoje značajne razlike u dozrijevanju artikulacije u dječaka i djevojčica u korist djevojčica te da je bolji izgovor u djevojčica.

Informacije se najčešće prenose govorom. Djetetov način govora, čak i kada je popraćen greškama može zvučati simpatično, smiješno i zanimljivo. Međutim, neki roditelji smatraju kako će ovakve simpatične „greške“ nestati s vremenom. Najčešće to nije slučaj.

Kao što je prethodno spomenuto, da se neki artikulacijski poremećaji javljaju u odraslih osoba, nije rijedak slučaj da se pojavljuju i kod profesionalni govornika (nastavnici, profesori, voditelji). Njihov način izgovora ne utječe na razumljivost sadržaja, ali skreće našu pozornost sa samog sadržaja na to kako govore. U odraslih osoba „greške“ se u dječjoj dobi nisu smatrale važnima te se na njih nije reagiralo (Benc-Štuka, 2010).

¹ Dislalija

3.1. Stupnjevi artikulacijskih poremećaja

Artikulacijski poremećaji prema Benc-Štuka (2010) mogu biti:

a) sustavni:

- dijete u svojem govoru uvijek, na isti način radi određene pogreške bilo da je to supstitucija, omissija ili distorzija.

b) nesustavni:

- dijete nesustavno, ne uvijek na isti način radi pogreške u izgovoru glasova, iako te iste glasove može ponekad u nekim situacijama i pravilno izgovoriti.

Prema Benc-Štuka (2010) sustavne artikulacijske poremećaje možemo uočiti na razini glasova i/ili riječi.

Javljaju se u tri oblika:

1. izostavljanje ili nečujna realizacija glasa - omissija

- dijete ne može izgovoriti neki glas.

- primjerice, umjesto „riba“ izgovara „iba“; „krava“ - „kaava“.

2. zamjena glasa - supstitucija

- dijete glas ili skupinu glasova koje ne može izgovoriti zamjenjuje drugim glasom.

- primjerice, umjesto „šuma“ izgovara „suma“; „ruka“ - „luka“ ili „juka“.

3. nepravilno izgovaranje glasa ili skupine glasova – distorzija

- dijete izgovara glasove, ali njihova zvukovna realizacija odstupa od standardnog govora.

- primjerice „umekšan“ izgovor glasova Š/Ž/Č ili grleni izgovor glasa /R/.

Nesustavne pogreške izgovora mogu pratiti rani govorni razvoj, stoga ako nisu prečeste smatraju se dijelom normalnog govornog razvoja do četvrte godine. No, ako ostanu nesustavne greške i nakon četvrte godine, možemo govoriti o leksičkoj dislaliji gdje dijete primjerice izostavlja slogove ili glasove u riječima (papir - pir, crvenkapica - kapica), dodaje slogove ili glasove u riječima (lokomotiva - lokomokotiva) i

zamjenjuje mjesto slogovima i glasovima u riječima (lokomotiva - kolomotiva, poklopac - klopopac) (Benc-Štuka, 2010).

3.2. Vrste artikulacijskih poremećaja

Glasove dijelimo na nekoliko glasobih skupina, a artikulacijski poremećaji najčešće zahvaćaju cijelu glasovnu skupinu.

Prema glasovnim skupinama razlikujemo sljedeće poremećaje:

- a) sigmatizam
- b) rotacizam
- c) lambdacizam
- d) kapacizam i gamacizam
- e) tetacizam i deltacizam
- f) etacizam

3.2.1. Sigmatizam

Sigmatizam jest poremećaj izgovora glasova /S/Z/C/, /Š/Ž/Č/ i /DŽ/Đ/. Najčešće je zahvaćena čitava skupina i upravo je sigmatizam najučestaliji poremećaj.

Omisija je najčešće prisutna kod male djece, a odnosi se na nečujnu izvedbu određenog glasa ili potpuno ispuštanje istoga, pa će tako dijete reći „pava“ umjesto „spava“. Isto to dijete neće nikada reći „Ja am“ umjesto „Ja sam“. Možda će izgovoriti „Ja tam“ ili „Ja čam“, ali neće izostaviti glas.

Supstitucija se odnosi na zamjenu jednog glasa drugim. Prilikom zamjene djeca poštuju zvučnost i bezvučnost glasova. To znači da će bezvučne glasove, /S/Š/C/Č/ i /Ć/ zamijeniti glasom /T/ ili drugim bezvučnim glasom unutar skupine, a zvučne /Z/Ž/DŽ/ i /Đ/ glasom /D/ ili drugim zvučnim glasom unutar skupine. Dijete će npr. reći „tuma“ ili „suma“ umjesto „šuma“ i „duto“ ili „zuto“ umjesto „žuto“.

Distorzija se odnosi na iskrivljen izgovor određenog glasa. Razlikujemo nekoliko vrsta distorzije glasova iz skupine sigmatizma: nepčani, piskavi, lateralni i nazalni. Nepčani sigmatizam očituje se u umekšanom izgovoru. Piskavi sigmatizam je posljedica predubokog žlijeba na jeziku. Izgovor glasova je oštar i piskav, te praćen pojačanom napetošću (Izvor: http://prosano.hr/?page_id=300, Pristupljeno:

17.02.2018.). Jedan od najtežih oblika lateralni sigmatizam. Izgovor glasova u ovom je poremećaju katkad popraćen mlazom sline, što dodatno nagrđuje govor. Glasovi su slabo čujni te više nalikuju puhanju. Nazalni sigmatizam najčešće se odnosi na cijeli govor (Škarić, 1988).

Vježbe prema Posokhova (2005):

„S“

Viče kos:

„Ja sam bos,

Kupi mi sandale,

*Al ne velike nego neke
male“.*

„Z“

Zum-zum,

Zum-zum-zum.

Zinka zipku ziba.

A tko se u zipki ziba?

Moje zlato- mala Biba.

„C“

Eci peci pec

Ja sam mali zec.

Ti si mala cica maca

Eci, peci, pec.

„Š“

On je mekan i miriše,

Pojedeš ga, nema više!

„Ž“

Puzi, puzi puž,

žuri, žuri jež.

Žuri ježu, ali pazi,

malog puža ne pogazi.

„Č, Č“

Čiha-čiha, čiha-čak!

Huči huči mali vlak.

Pušta paru, pušta dim,

Hoću kući, idem s njim.

„Đ“

Đuro, đaće iz kreveta skače.

Spremi torbu, iz kuće izađe.

Kroz ulicu prođe, sam u školu dođe.

I na vrijeme prije osam, u svoj razred uđe.

Bravo Đuro! Bravo đaće!

3.2.2. Rotacizam

Prema učestalosti pojavnosti slijedi odmah iza sigmatizma. Rotacizam se odnosi na poremećen izgovor glasa /R/. Prepoznaje se i uočava vrlo lako. Prema Škarić (2010) javlja se u tri vida omisija, supstitucija i distorzija.

Omisija glasa /R/ pojavljuje se u djece do dvije godine. Umjesto glasa /R/ produžuju vokal uz njega ili povećavaju napetost. Primjerice, „trava“ će izgovoriti kao „tava“ s dugim samoglasnikom a.

Supstitucija glasa /R/ su dvojake jer /R/ ima dvojaku funkciju: samoglasnika i suglasnika. U riječima „prst“ i „vrt“ /R/ ima samoglasničku funkciju pa će dijete zamjenjivati samoglasnicima /I/ ili /U/. Navedene riječi bi stoga zvučale „pist“, „vit“ ili „pust“, „vut“. U suglasničkoj funkciji zamijene će biti s /J/ ili /L/ pa će ruka postati „juka“ ili „luka“.

Iskrivljen izgovor glasa /R/ može se podijeliti na prednje i stražnje distorzije. Prednje su lakše za ispravljanje i mogu biti samo prolazna faza. Bijabilarni /R/ umjesto vrška jezika vibriraju usne, rijedak je te vizualno i auditivno uočljiv i brzo nestaje. Zatim razlikujemo nedovoljno vibrantan /R/ u kojem kao da artikulacija nije dovoljno dorađena. Obezvučeni /R/ vezan je uz opće obezvučavanje. Lateralni /R/ obuhvaća poremećenu je simetriju jezika, jedna polovica jezika vibrira, a jedna je prislonjena uz alveole². Stražnje distorzije ostvaruju se u stražnjem dijelu usne šupljine od hrpta³ jezika prema grlu. Takve se distorzije odmah trebaju uočiti i potražiti pomoć stručnjaka (Škarić, 1988).

Vježbe prema Posokhova (2005):

„R“

Medo trubi: tra-ta ra-ta!

Tra-ta ra-ta! Gori vatra!

Brzo vode! Vatru gasi!

Mojem Gari kuću spasi!

² Mali mjehurci koji se nalaze duboko u plućima te se u njima događa izmjena zraka.

³ Gornji dio jezika.

3.2.3. Lambdacizam

Lambdacizam obuhvaća neispravan izgovor glasa /L/ i /LJ/. Poremećaj je ograničen na dječju dob.

Omisija ili izostavljanje glasova u govoru je rijetka pojava i odnosi se na mlađu djecu. Primjerice, kad dijete kaže „peši“ umjesto „pleši“ ili „lubav“ umjesto „ljubav“.

Supstitucija se odnosi na mijenjanje glasova /L/ i /LJ/ drugim glasovima. Glas /L/ može biti zamijenjen glasom /J/, a glas /LJ/ glasovima /J/ ili /L/. Tako će „Ljiljana“ najprije biti „Jijana“, a zatim „Lilana“.

Distorzija nema mnogo. Postoji jednostrani izgovor u kojem je jedna strana jezika naslonjena o nepce, a druga je spuštena. Takav lambdacizam može biti neprimjetan.

Vježbe prema Posokhova (2005):

„L“

Pleši, pleši maleni,

Medo nosi maline.

Sve će slatke pojesti,

A kisele baciti.

„LJ“

Lilja vježba,

Ima volje.

I piše sve ljepše,

I čita sve bolje.

3.2.4. Kapacizam i gamacizam

Kapacizam i gamacizam jesu poremećaji izgovora glasova /K/ i /G/, a najčešće se javljaju u paru. Poremećen izgovor ne bi se smio tolerirati poslije druge godine života. Ova dva glasa rijetko budu izostavljena i to obično uz poremećaje artikulacije organskog porijekla (rascjep nepca).

Glasovi su najčešće zamijenjeni /K/ je /T/, /G/ je /D/. Djeca opet poštuju zvučnost i bezzvučnost. Primjerice, dijete će umjesto „koka“ reći „tota“.

Distorzija je veoma rijetka. Može se raditi o nedovoljno napetom izgovoru, pa se javlja šum uz /K/ i /G/. Druga distorzija je posljedica pomaka artikulacije nešto unatrag, što rezultira grlenim izgovorom.

Vježbe:

„K“

Kreke, kreke, kreke, kreke,

Klepe, klepe, klepe, klepe

roda kaže: al' su lijepe!

Čule žabe rodu

pa hop-hop u vodu.

„G“

Golub pjeva gu-gu-gu.

Golube moj, dođi tu.

Golub došo, pije vode,

Jede kruha, onda ode!

3.2.5. Tetacizam i deltacizam

Tetacizam i deltacizam jesu poremećaji izgovora glasova /T/ i /D/, a javljaju se u paru. Glasovi /T/ i /D/ prvi su koje dijete izgovori pa su tek iznimno poremećeni.

Izostavljanje se javlja samo uz teška organska oštećenja, zamjena nema, tek rijetko glasovima /K/ i /G/ u djece s disfazičnim smetnjama ili oštećena sluha, dok se iskrivljeni izgovor javlja kao nedovoljna okluzija, pomak artikulacije unatrag ili međuzubni izgovor.

3.2.6. Etacizam

Etacizam je poremećaj izgovora samoglasnika /E/ tako što prelazi u samoglasnik /A/ (npr. baba umjesto beba). To je ujedno i jedini samoglasnik koji može biti poremećen. Roditelji će znati da se radi o etacizmu jedino kada primijete da se /E/ ne javlja nikada i ni u kojem obliku. Uz glas /E/ kod djeteta će biti poremećena još koja glasovna skupina, a možda će zaostajati i čitav govor. Potrebno je potražiti stručnu pomoć jer etacizam upućuje i na moguća blaga oštećenja centralnog živčanog sustava.

3.3. Uzroci nastanka artikulacijskih poremećaja

Prema Vladisavljević (1981) artikulacijski poremećaji mogu se podijeliti u četiri kategorije:

1. uzroci sredine
2. organski uzroci

3. psihološki uzroci
4. nasljedni uzroci

Važno je naglasiti kako se uzroci međusobno isprepliću te ih je katkad teško razdvojiti. Ponekad se dogodi da za neke artikulacijske poremećaje nije moguće otkriti uzrok pojavljivanja.

3.3.1. Uzroci sredine

Sredina jest vrlo važna za djetetov razvoj. Pod utjecajem sredine dijete ne usvaja samo način izgovora već cijelu jezičnu strukturu.

Primjerice, ako odrasle osobe dugo tepaju djetetu to koči razvijanje ispravnog izgovora. Međutim, postoji i druga varijanta koja je isto toliko štetna. Ako roditelji koriste čisti i potpuno ispravni izgovor dok dijete za njega još nije spremno. „Pretjerani roditeljski zahtjevi mogu izazvati ne samo teška izgovorna odstupanja, već i mucanje“ (Posokhova, 1999:57).

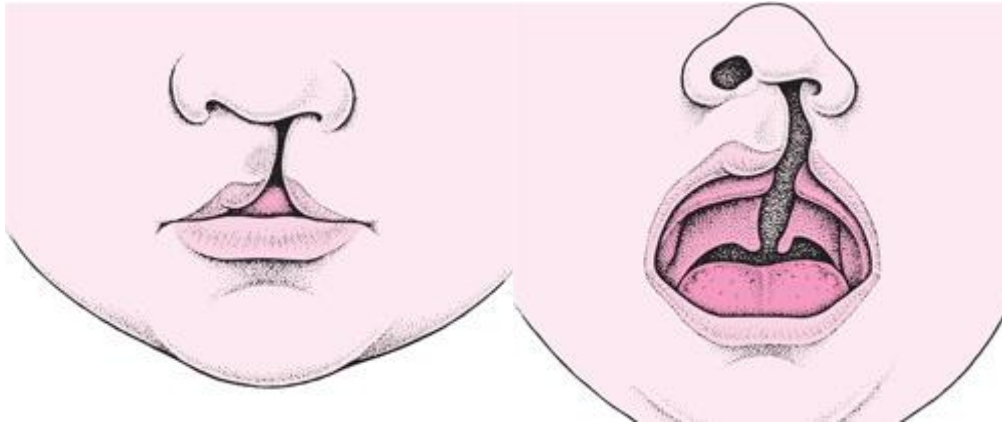
Nadalje, ako u obitelji ima netko tko zamjenjuje glasove ili govori nosnim prizvukom i dijete će ga početi imitirati (Vladisavljević, 1981). Naravno, kada se radi o članu obitelji s artikulacijskim poremećajem, ne možemo izolirati dijete. Važno je da dijete čuje više pravilni izgovor te da ga uspoređuje s nepravilnim izgovorom (Posokhova, 1999).

3.3.2. Organski uzroci

Prema Vladisavljević (1981) organski uzroci dijele se na:

- a) anatomske
- b) neurološke

Anatomske uzroci podrazumijevaju nepravilnost perifernih organa (nepravilan odnos između vilice i zuba - kompresijske anomalije, unakrsni zagriz). Česti uzroci su manje ili veće nepravilnosti u anatomske građi govornih organa koje nastaju tijekom embrionalnog poroda ili tijekom ranog djetinjstva. U to podrazumijevamo „anomalije zagriz, usnica (debele, prekratke, traumatska oštećenja), jezika (prekratka podjezična uzica, nespretni, preveliki ili premali i uski jezik); nepravilnost zubiju, nepca (preusko, previsoko, rascjepi)“ (Posokhova, 1999:56).



Slika 3- Rascjep usne, rascjep nepca

(Izvor: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/images/msd-za-pacijente/1280.jpg>, Pristupljeno: 17.02.2018.)

Sve promijene na govornim organima otežavaju protok zračne struje koja je potrebna pri izgovoru, ali i otežavaju pravilno funkcioniranje jezika i ostalih mekih govornih dijelova. (Vladisavljević, 1981).

Neurološki uzroci su česti i raznovrsni po vremenu nastanka i po lokaciji. Mogu se pojaviti povrede mozga koje se mogu dogoditi prije, za vrijeme ili nakon porođaja, a nastaju uslijed porođajnih trauma ili infektivnih bolesti. Tada u mozgu dolazi do oštećenja značajnih područja za razvoj govora (Vladisavljević, 1981).

3.3.3. Psihološki uzroci

Vuletić (1987) navodi kako se neka djeca vraćaju infantilnom govoru zbog odbijanja odrastanja. Većina takvih slučajeva potiče od emocionalnih sukoba, koji su ponekad izazvani rođenjem drugog djeteta ili razvodom roditelja, smrti djetetu bliske osobe ili sukobi unutar obitelji. Zato se dijete vraća na prijašnje faze kako bi nesvjesno poručilo okolini da želi još ljubavi i pažnje.

3.3.4. Nasljedni uzroci

Govor se ne nasljeđuje, ali se nasljeđuje govorni mehanizam. Moguće je naći vezu govornih aparata kod odraslih osoba i njihove djece. Utjecaj pogrešnog izgovora djece može biti jak ako dijete ima sličnu konstrukciju govornog aparata kao i njegov roditelj (Vladisavljević, 1981).

3.4. Prevencija

Preventivni postupak treba započeti s osiguranjem psihofizičkog zdravlja, ali i prirodnog i razumnog ponašanja majke prije i tijekom trudnoće jer se jedan od uzroka poremećaja javlja već u embrionalnom području.

Prirodno dojenje bebe jest preduvjet njezina zdravlja jer mlijeko daje potrebne tvari nužne za funkcioniranje dok sam čin sisanja aktivira brojne fiziološke sustave i strukture u dječjem mozgu. Aktivnim sisanjem formiraju se i kosti i mišići lica te govornih organa (mišića usnica, jezika, obrašćića, mekog nepca). „Kada se pojavljuje prvi zubić, dijete je spremno za tvrđu hranu koja stvara veće opterećenje mišićnog sustava i tako stimulira razvoj govornih organa“ (Posokhova, 1999:59). Aktivno funkcioniranje usnica dok pije iz šalice ili uzima hranu iz žlice stimulira pravilan rast kostiju vilica i zubiju.

Nažalost, danas je rasprostranjena duda-varalica koja umanjuje istraživačku aktivnost usmjerenu prema vanjskom svijetu te je u većini slučajeva štetna za razvoj govornih organa. Dugotrajno korištenje dude-varalice uzrokuje nepravilno formiranje vilice i zubiju, kao i dugotrajno sisanje prstiju i grizenje usnica.

Izgovor je povezan s pokretima govornih organa, stoga u igri s djecom možemo koristiti govornu gimnastiku. To su specijalno osmišljene vježbe koje jačaju mišiće govornih organa, usavršavaju pokrete jezika, usana i vilica (Izvor: <http://www.vrtic-smijesak.com/poremecaji-izgovora-u-djece-rane-i-predskolske-dobi/>, Pristupljeno: 14.02.2018.). Provode se 3-5 minuta dnevno uz svakodnevno usavršavanje starih vježbi i uvođenje novih vježbi. Primjerice, kada je dijete završilo obrok, možemo mu radi zajedničke zabave, namazati gornju i doljnu usnicu slatkim sirupom ili pekmezom. Tada reći djetetu da ih obliže jezikom, najprije doljnu, a potom gornju usnicu. Time će dijete jačati mišiće jezika i njegovu pokretljivost.

Nadalje, potrebno je da djeca budu aktivna, da borave na Suncu i svježem zraku. Sunčeve zrake su najdjelotvorniji i najprirodniji stimulator vitamina D koji mu je potreban od prvih dana njegova života. Time se jača koštani sustav, ali sprječava slabašnost i bojažljivost.

Preventivno djeluju i vježbe fonemskog sluha koje pripremaju dijete na ispravni govor, ali i na čitanje i pisanje. Jasno je da je bez pravilne percepcije glasova, bez točnog razlikovanja, nemoguće njihovo pravilno izgovaranje.

3.5. Logopedska terapija i suradnja roditelja

Prema Vladislavljević (1981) rad na artikulacijskim poremećajima odvija se u nekoliko faza:

a) prva faza

- obuhvaća što ranije otkrivanje djece koja imaju artikulacijske poremećaje. „Otkrivanje se zasniva na jasnoj simptomatskoj slici, ali su dozvoljene i opravdane sumnje“ (Vladislavljević, 1981:175). Što ranije otkrivanje poremećaja omogućava uspješnije rezultate. Kada se uoči neki poremećaj važno je potražiti pomoć logopeda, ali i dalje kroz osobnu podršku pomagati djetetu u prevladavanju, uklanjanju ili ublažavanju teškoća koje ima (Benc-Štuka, 2010).

b) druga faza

- obuhvaća pravilno dijagnosticiranje artikulacijskih poremećaja jer se svaki poremećaj može pravilno dijagnosticirati. Najvažnije je otkriti u čemu su stvarne smetnje.

c) treća faza

- obuhvaća pravilno planiranje vježbi, raspored govornih vježbi, grupni ili individualni rad, prikupljanju potrebnih sredstava za rad, određivanju vježbi.

d) četvrta faza

- obuhvaća izvođenje procesa liječenja. Neke vježbe mogu biti sastavni dio grupnog rada, druge se provode samo individualno, a treće se logoped pobrine da djeca surađuju i s drugim stručnjacima koji mu pomažu u njegovom liječenju.

3.5.1. Govorne vježbe

Govorne vježbe moraju biti prilagođene dobi djeteta, vrsti poremećaja te stupnju razvijenosti. Djeca trebaju biti motivirana za govorne vježbe koje se izvode dva puta tjedno. S mlađom djecom se izvode kroz igru, dok sa starijom djecom one dobivaju karakter treninga. Sva djeca trebaju imati bilježnicu u kojoj će lijepiti slike, crtati te u kojoj će se nalaziti određene vježbe govora.

Za grupni rad treba napraviti klasifikaciju i selekciju prema vrsti oštećenih glasova. Takav rad ne bi trebao trajati duže od jednog sata.

Treba ukloniti svako kažnjavanje ili ismijavanje, ali treba uvesti sistem bodovanja za ostvareni uspjeh. Nadalje, nikada se ne treba direktno ukazivati na učinjene pogreške već je potrebno dijete snimati, a kasnije mu pustiti njegov govor. Time će on sam pokušavati otkriti svoje pogreške (Vladisavljević, 1981).

Duljina i uspješnost logopedске terapije ovisi o mnogo čimbenika. Primjerice, uzrok poremećaja, intenzitet poremećaja, redovitost logopedске terapije, motivacija djeteta, radne navike djeteta, dob djeteta, ali i suradnja, pomoć i podrška roditelja prema djetetu (Benc-Štuka, 2010).

Roditeljska pomoć i podrška uvelike će pomoći djetetu da ublaži svoje pogreške. Za sam početak potrebno je biti dobar govorni model svojem djetetu te ga ne treba osuđivati i stalno ga ispravljati. Nipošto svoje dijete, ali i tuđe roditelji ne smiju posramljivati zbog načina govora. Bilo bi dobro da roditelji zajedno s djecom potraže pomoć logopeda te da dodatno motiviraju dijete na dolazak na logopedsku terapiju, svakako je potrebno pohvaliti djetetov trud i zalaganje tijekom terapije.

4. MUCANJE

Mucanje jest najprošireniji poremećaj u cijelom svijetu te je stoga gotovo nemoguće pronaći osobu koja se nikad nije susrela s osobom koja muca.

Prema Andrešić (2010:34) „mucanje jest poremećaj ritma i tempa govora“. Najčešće se pojavljuje već u najranijoj dobi, između druge i pete godine života, iako se može javiti i kasnije. Važno je naglasiti da između spomenutih govora, kada se govor intenzivno razvija, dijete prolazi fazu fiziološkog mucanja.

Mucanje se očituje u „nevoljnim grčevima 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)“ (Posokhlova, 1999:69).

Temeljni govorni simptomi jesu ponavljanje, produljivanje i umetanje slogova, glasova ili riječi te stanke u zastoju i govoru koje mogu biti popraćene prekidima disanja. Govorni simptomi najčešće se isprepliću s vegetativnim pojavama (ubrzan puls, crvenilo, znojenje, tikovi, treptanje, povećana napetost mišića usana, jezika ili lica). Najčešće osobe koje mucaju imaju govorna i negovorna ponašanja, poput napuhavanja obraza, pokreti očiju, glave i tijela, zatim izbjegavanje riječi ili situacija u kojima osoba muca, podrhtavanje ili bezglasno otvaranje ili zatvaranje usta. Dok osobe koje mucaju razgovaraju one najčešće osjećaju nelagodu strah, ali i sram poslije razgovora. Ujedno smatraju da nisu sposobni govoriti kao i ostali te da su zato manje vrijedni (Galić-Jušić, 2001).

Osobe koje mucaju najčešće mucaju na početni glas u riječi, na prvu riječ u rečenici, na naglašeni slog u rečenici, na višesložne riječi, ali i na imenice, glagole, pridjeve i priloge.

Mucanje se najčešće javlja na glasovima: /P/T/K/B/D/G/, ali može se javiti i na glasovima /C/Č/Ć/DŽ/, zatim na /M/N/NJ/, pa /F/V/S/Z/Š/Ž/R/. Mucanje na samoglasnicima je rijetko, a može se javiti kod fiziološkog mucanja (Škarić, 1988).

Zanimljivo je da statistički podaci ukazuju da dječaci imaju tri puta veće šanse, nego djevojčice, da će mucati. Razlog tomu traži se u kasnijem sazrijevanju kore velikog mozga kod dječaka. Međutim, neki stručnjaci zagovaraju tezu kako žene

mogu koristiti i lijevu i desnu hemisferu za jezično procesiranje (Sardelić, prema Čimbur 2003).

4.1. Vrste mucanja

Prema Škarić (1988) mucanje može biti:

- a) fiziološko
- b) primarno
- c) sekundarno
- d) akutno ili abruptno mucanje.

4.1.1. Fiziološko mucanje

Fiziološko mucanje javlja se u periodu između druge i treće godine djetetova života. To je period intenzivnog razvoja govora u kojem djeca često zastajkuju, ponavljaju glasove, koriste poštalice, produžuju glasove. Grčevi nisu prisutni u ovom mucanju.

Važno je napomenuti ako se fiziološko mucanje ne osvješčuje i ako se na njega ne obraća pažnja, obično nestaje samo od sebe.

4.1.2. Primarno mucanje

Primarno mucanje i dalje nije riječ o pravom mucanju. Dijete i dalje nije svjesno nepravilnog načina govora te ga niti ne izbjegava. Komunikacijski proces nije otežan iako takav govor privlači slušaoca. U primarnom mucanju, zastoji, ponavljanje riječi i fraza puno su veći nego u fiziološkom mucanju. Dijete može postati svjesno ako mu se obrati pažnja ili ga se ispravlja. Tada postoji veća opasnost od razvitka pravog mucanja.

4.1.3. Sekundarno mucanje

Sekundarno mucanje ukazuje na pojavu pravog mucanja koje ima određeno trajanje, a osoba je svjesna da muca. Ovakvo se mucanje najčešće pojavljuje u neugodnim situacijama te ima različite simptome i stupnjeve razvijenosti.

Sekundarno mucanje karakterizira strah od govora i govornih situacija, mišićna napetost cijelog tijela, posebno govornih organa, svjesnost osobe da muca,

pojava tikova i pokreta. Između ostalog pojavljuje se nesklad između disanja, fonacije, artikulacije i govorno-misaonih tokova.

Ovakvo mucanje je potrebno što prije otkriti te potražiti pomoć logopeda.

4.1.4. Akutno mucanje

Predstavlja naglu pojavu mucanja u govornom procesu. Pojavljuje se u svim životnim razdobljima, ali najčešće između druge i treće godine života te u pubertetu. Akutno mucanje nastaje kao rezultat povišene emocionalne reakcije osobe na fizičku ili psihičku traumu. Roditelji najčešće navode kao uzrok pretjeran strah, uzbuđenje ili traumu.

Akutno mucanje najčešće se javlja u one djece čiji roditelji imaju neke netečnosti u govoru, iako kod njih nema mucanja niti ga je ikad bilo.

4.2. Uzroci mucanja

Pokušaj otkrivanja uzroka mucanja star je koliko i samo mucanje. Uzroci su od davnina zanimali različite profile stručnjaka. Stručnjaci iz svih područja pokušali su osvijetliti problem. Mnogi su stručnjaci pišući razne knjige o mucanju uvrštavali razna nabranja i objašnjenja raznih teorija (Galić-Jušić, 2001).

Tako su primjerice pedagoške teorije uzroke mucanja tražili u nepravilnom govornom odgoju. Lingvisti su smatrali kako do problema mucanja dolazi zbog problema usvajanja jezika. Postoji još teorija o uzrocima mucanja u kojima ima ponešto istine, ali „nijedna u cijelosti ne daje odgovor na pitanje što je mucanje“ (Škarić, 1988:94).

Novije studije dijele uzročnike na:

- a) predispozicijske („tlo“)
- b) proizvodne („okidači“, „udarci“)

Predispozicijski uzročnici obuhvaćaju sklonost djeteta prema mucanju (Posokhova, 1999). Najčešće je to „pogodno tlo“ na kojem se može razviti mucanje. U predispozicijske uzroke pripada i nasljedna sklonost. Prilikom spajanja roditeljskih kodova rađa se potpuno novi genetski kod u kojem određena karika može biti slabija od ostalih. Govorni sustav ponekad može biti slabija karika. Upravo se na ovom

„oslabjelom području“ može javiti slabost motorike funkcije govornog područja. Pod utjecajem raznih „okidača“ dolazi do dodatnog narušavanja slabe karike (Izvor: <https://www.planetzoe.hr/mucanje-i-zapinjania-u-govoru/>, Pristupljeno: 15.02.2018.). Brojna istraživanja su pokazala kako trećina pacijenata ima rođake koji mucaju (Posokhova, 1999).

Opća zdravstvena slabost i boležljivost također mogu poslužiti kao pogodno „tlo“ za pojavu mucanja. „Djeca bez kože“ jesu ona djeca koja snažno reaguju na najmanju promjenu izvana te oni zahtijevaju veću roditeljsku zaštitu, brigu, ljubav.

U dobi između druge i treće godine ili na prijelaznim razdobljima govornih funkcija, djeca mogu početi zamuckivati (fiziološko mucanje). Takva mucanja su uzrokovana time što je intenzivni razvoj mišljenja nadilazi razvoj djetetovih govornih mogućnosti. Ujedno, ubrzani razvoj govora jest pogodno „tlo“ za razvoj mucanja. Svako je dijete jedinstveno i složeno te ne treba ubrzavati njegov govorni razvoj u točne okvire govornog razvoja. Potrebno je pustiti dijete da se ono razvija svojim tempom (Posokhova, 1999).

Upravo „okidači“ pripadaju skupini proizvodnih uzroka. „Okidači“ se dijele u nekoliko skupina:

- a) psihološki uzroci
- b) socijalni uzroci
- c) fiziološki uzroci.

Psihološki uzroci jesu „okidači“ koji najčešće obuhvaćaju snažnu jednokratnu psihološku traumu koju dijete proživljava ili je proživljavalo (šok, pretjerana radost). Može se raditi o pozitivnom ili negativnom „okidaču“ koji pogađa psihu djeteta i tada osjetljiva karika puca. Primjerice, dijete se vraćalo kući u mraku te ga je odjednom zaskočio pas ili je bio svjedok požara, nesreće. Mucanje može biti i uzrokovano dugotrajnim psihotraumatizirajućim situacijama. Kao što su stalno sukobljavanje u obitelji (svađe roditelja) (Posokhova, 1999).

Socijalni uzroci obuhvaćaju različite vrste nepravilnih odgojnih postupaka. Primjerice, tu pripada neujednačen odgoj koji obuhvaća roditelje, ali i baku, djeda koji zajedno žive. Tada svaki član ima svoj odgojni pristup, a dijete je tada destabilizirano.

Lezije mozga, fizička bolest koja oslabljuje govorni sustav, iscrpljenost, premorenost ili potres mozga pripadaju u fiziološke čimbenike (Posokhova, 1999).

4.3. Prevencija mucanja

Gotovo sve prevencije temelje se na sprječavanju nastanka predispozicijskog uzroka. Mucanje nije samo problem govora već je i problem psihe i tijela. Stoga, je važno da odgajamo dijete u uvjetima koji podupiru njegov normalan psihofizički razvoj. Uvjeti obuhvaćaju harmoničnu, mirnu, staloženu atmosferu bez roditeljskih sukoba, fizičkih i psihičkih vrijeđanja. Djeca koja imaju preosjetljiv živčani sustav ne smiju se dodatno uzbuđivati aktivnim igrama, gledanjem televizije ili videofilmovima. Takva djeca mogu slušati zanimljive radioemisije, audio bajke, predstave i pjesme u kojima je govor glumaca i pjevača jasan i izražajan. Trebalo bi izbjegavati i gledanje reklama jer se tada javlja ubrzani govor spikera.

Jedan od stvaranja čvrstog psihofizičkog zdravlja djeteta jest stvaranje čvrste dnevne rutine. Zahvaljujući rutini u organizmu se stvara navika da mijenja aktivnosti, uspostavlja unutarnji sat. Dio dječje rutine do pete godine jest dnevni san.

Roditelji smatraju kako govor njihove djece najviše zapinje tijekom zabavnih uzbuđivanja (rođendani, proslave, putovanja). Stoga je potrebno djeci nekoliko tjedana unaprijed pričati o putovanju (što će vidjeti, tko će biti, što će raditi), o rođendanu (kada će ga proslaviti, gdje). Važno je i da dijete bude uključeno u pakiranje stvari, tako će se dijete osjećati opuštenije.

Da bi smanjili plodno „tlo“ mucanja potrebno je i sagledati vlasiti način govora. On mora biti jasan, gramatički ispravan, da se sadrži jednostavne, proširene, ali i složene rečenice. Moramo podučavati dijete ne samo govoru već i slušanju. Tada mu moramo čitati puno priča, pjesama, bajke. Svakako ne smijemo izbjegavati dječja pitanja jer ukazuju da nas dijete pažljivo sluša, da razmišlja o sadržaju poslušnog teksta. Roditelji moraju aktivno sudjelovati u upoznavanju svijeta, u učenju novih pojmova, naziva stvari i pojmova te će tako djeca razvijati i obogatiti vlastiti rječnik. Takvo dijete ima manje poteškoća u verbalnom oblikovanju misli (Posokhova, 1999).

4.4. Dijagnostički postupci u terapiji mucanja

Prije nego li logoped odabere metodu otklanjanja mucanja on mora točno znati što se zbiva u djetetovu govoru. Da bi se logopedski postupak normalno odvijao prije samog početka potrebno je proći detaljan dijagnostički postupak. On se sastoji od intervjua s roditeljima, s djecom, a ponekad i s odgajateljima. Intervjui su strukturirani tako da se nakon njih mogu steći jasna znanja o tijeku i razvoju mucanja. Ujedno logoped upoznaje dinamiku obitelji iz koje mogu proizlaziti poticajni čimbenici. Tijekom trajanja terapije, logoped mora konstantno provjeravati svoje zaključke.

Kada je riječ o najmlađoj djeci terapija se provodi kroz igru. Uvode se lutke koje mogu pričati nešto što je djetetu važno. Time se može steći uvid u trenutke vezane za obiteljsku dinamiku kojom se mucanje može pojačavati (Galić-Jušić, 2001).

Prije dolaska na terapiju roditeljima se može poslati upitnik koji obuhvaća stanje djeteta, razdoblje trudnoće i poroda, ali se i roditelje može zamoliti da donesu audio ili video zapis govorne interakcije s djetetom.

Prema Barry Guitrara (u Galić-Jušić, 2001) prva pitanja za roditelje jesu: što vas je ponukalo da se obratite logopedu; što vas najviše brine; opšite govor vašeg djeteta; kako su protekli trudnoća i porod; kakav je bio govorno-jezični razvoj; kako se dijete motorički razvijalo; ima li u obitelji još netko s poremećajem mucanja, kada se prvi put pojavio netečan govor; kako su izgledale prve netečnosti; je li dijete svjesno govornih poteškoća.

Upravo jasna svjesnost djeteta o tome da muca označava početnu fazu mucanja. Ta svjesnost jest za terapeuta presudna činjenica koja razlikuje granično od početnog mucanja. Tada slijedi nastavak pitanja poput: zamjenjuje li dijete poneke „teške“ riječi drugima predviđajući teškoće; izbjegava li dijete pričanje u nekim situacijama; u kojim se situacijama mucanje pogoršava ili samnjuje; kakve osobine ličnosti ima vaše dijete.

Završna pitanja intervjua odnose se na roditeljska razmišljanja poput: što je, po vašem mišljenju, uzrok mucanja; jeste li pokušali pomoći djetetu; jeste li ga već negdje vodili zbog toga.

Razgovor s odgojiteljem može biti od velike važnosti za terapiju. Pitanja jesu slijedeća: muca li dijete u školi; kako se to očituje; može li se pretpostaviti kako se dijete pritom osjeća i kakav stav ima prema sebi kao prema govorniku; ruga mu li se itko iz skupine.

Na samom kraju potrebno je otkriti radi li se o početnom ili prolaznom mucanju. Ako se radi o početnom mucanju potrebno je sagledati sve dijagnostičke i terapijske postupke, jer svaka faza zahtjeva posebnu metodu otklanjanja mucanja.

4.5. Metode otklanjanja mucanja

Metode za otklanjanje mucanja ima onoliko koliko se autora bavilo tim problemom. Neke su vrlo jednostavne i lako primjenjive, a druge specifične i kompleksne, međutim sve imaju zadaću uklanjanja simptoma mucanja, tj. mijenjanje govora osobe koja muca. Još uvijek nije otkrivena ona metoda koja bi pomogla svim osobama koje mucaju, jer je svako mucanje poseban slučaj.

Jednostavnija metoda otklanjanja poteškoća mucanja jest metoda za kontrolu brzine govora, ritma i tempa. Ritmički govor predstavlja rastavljanje riječi prema određenom ritmu („Da-nas je li-je-po vri-je-me“). Kao pomoćna sredstva mogu se koristiti ritmički pokreti ruku, hodanje po ritmu uz izgovaranje riječi ili rečenica, lupkanje prstima. Ova metoda otklanja ili smanjuje grčeve, omogućava bolju koordinaciju između disanja, fonacije i artikulacije. Kao nedostatak ove metode javlja se to što ovaj način govora nije prirodan te se njime neobično služiti u svakodnevnom govoru (Škarić, 1988).

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.

„Vibiš metoda“ koristi mali aparat koji hvata glas iz grla, pojačava ga i preoblikuje te ga uvodi u uho malim slušalicama. Tako osoba koja muca čuje svoj glas dok govori, ali ga čuje na vrlo nerazgovijetan način. Upravo tako se osoba koja muca

oslobađa straha od govora i smanjuje mucanje. Prednost je što se ovaj aparat može nositi po kući ili u drugim prilikama.

Metoda desenzibilizacije jest jedna od uspješnijih metoda. Prednost ove metode jest da se bavi cjelokupnom osobom, a ne samo problemom mucanja. Glavi cilj metode jest da osobu koja muca upozna sa samim sobom, odnosno da joj ukaže na sve pojedinosti koje ima ili doživljava dok muca. Kad osoba to shvati, osoba počinje mijenjati svoje ponašanje i uči se manjoj osjetljivosti. Potom sve naučene reakcije ponašanja treba stabilizirati. Krajnji cilj jest da osoba bude spremna prevladati svoje mucanje.

Radna terapija uspješno se primjenjuje na djeci. Dok dijete nešto crta, boja, izrezuje, modelira, slaže ona usporedno s tom radnjom i govori (opisuje radnju). Govor se ovdje razvija uz konkretnost, a tada je govor lakši i jednostavniji (Škarić, 1988).

Kad govorimo o rehabilitaciji mucanja, ne smijemo zaboraviti psihoterapiju, ni druge psihološke metode. „Integrativna metoda mucanja složeni je skup postupaka koji zahtijevaju uključivanje različitih terapijskih područja – od govorne terapije, motornog učenja, biofeedback terapija do psihoterapijskih tehnika iz različitih psihoterapija i meditativnih praksi (hipnoterapija, geštalt psihoterapija svjesnosti, procesna psihoterapija, transakcijska analiza, i zen meditacija)“ (Galić-Jušić, 2001: 77). Ovaj pristup omogućava individualan pristup s obzirom na dob, razinu govorne teškoće, razinu govorno-jezičnog razvoja i na osobine ličnosti.

Postoje različiti pristupi u logopedskoj terapiji mucanja. Kada se radi o djeci terapija se najčešće provodi kroz igru. Logopedska terapija mucanja je dugotrajan i kompleksan proces upravo zbog recidiva (ponovne pojave mucanja). Stoga se često treba terapija ponoviti i po potrebi uključiti logopeda (Andrešić, 2010).

ISTRAŽIVAČKI DIO

5. UČESTALOST ARTIKULACIJSKIH POREMEĆAJA U DJECE

5.1. Cilj i hipoteze

Istraživački dio ovog završnog rada ima za cilj odrediti učestalost i oblike artikulacijskih poremećaja djece predškolske dobi i uvidjeti mučaju li djeca koja imaju artikulacijske poremećaje. Nadalje, cilj jest ispitati ulogu odgojitelja u prevenciji i terapiji artikulacijskih poremećaja.

S obzirom na cilj oblikovane su tri hipoteze. Prve dvije hipoteze odnose se na prvi dio istraživanja s djecom dok se posljednje pitanje odnosi na odgojitelje:

H1: Najčešći poremećaji u djece pred polazak u školu jesu sigmatizam i rotazicam.

H2: Najčešće uz artikulacijske poremećaje javlja se i mucanje.

H3: Odgajateljice prepoznaju artikulacijske poremećaje u djece.

5.2. Prikupljanje podataka

U prvom dijelu istraživanja sudjelovala su djeca iz labinskog dječjeg vrtića. Provedbu istraživanja odobrila je ravnateljica vrtića u suradnji s članovima stručnog tima koji su bili upoznati s detaljima istraživanja. Za sudjelovanje djece u istraživanju roditelji su dali pisanu suglasnost u kojoj su se nalazili osnovni podaci o djetetu. Primjer obrasca suglasnosti se nalazi u Prilogu 1.

Drugi dio istraživanja odnosio se na zaposlenike, odnosno odgojitelje iz predškolske ustanove u kojoj se provodio i prvi dio istraživanja.

5.2.1. Ispitanici

Prvi dio istraživanja obuhvaća uzorak od 36 ispitanika između 4-6 godine života. Od ukupnog broja ispitanice djece njih 23 su muškog spola, dok ostalih 13 čine ispitanice ženskog spola.

Tablica 1. Ispitanici (djeca) prema spolu i dobi djece

| SPOL | DOB DJECE | BROJ DJECE | POSTOTAK (%) |
|------------|-----------|------------|--------------|
| Djevojčice | 4,0-4,4 | 3 | 8,33% |
| | 4,5-4,8 | 0 | 0% |
| | 4,9-4,11 | 3 | 8,33% |
| | 5,0-5,4 | 4 | 11,11% |
| | 5,5-5,8 | 1 | 2,77% |
| | 5,9-5,11 | 1 | 2,77% |
| | 6,0-6,4 | 0 | 0% |
| | 6,5-6,8 | 1 | 2,77% |
| | Dječaci | 4,0-4,4 | 2 |
| 4,5-4,8 | | 2 | 5,55% |
| 4,9-4,11 | | 2 | 5,55% |
| 5,0-5,4 | | 6 | 16,66% |
| 5,5-5,8 | | 5 | 13,88% |
| 5,9-5,11 | | 0 | 0% |
| 6,0-6,4 | | 4 | 11,11% |
| 6,5-6,8 | | 2 | 5,55% |

U okviru drugog dijela istraživanja ispitani su stavovi 14 odgojiteljica o prevenciji i terapiji dislalija u odgojnoj skupini (Anketa: Prevencija i terapija dislalija u odgojnoj skupini).

Tablica 2. Ispitanice (odgojiteljice) prema broju dobi i prosječnog staža u struci

| Dob | Broj ispitanika | Prosječna dob | Prosječan broj godina staža u struci |
|---------|-----------------|---------------|--------------------------------------|
| 20-29 | 2 | 25,5 | 2 |
| 30-39 | 3 | 36,6 | 9 |
| 40-49 | 2 | 44,5 | 18 |
| 50-59 | 3 | 55 | 32,3 |
| 60-65 | 4 | 61,2 | 38,5 |
| Ukupno: | 14 | 47,14 | 22,92 |

5.3. Tehnike prikupljanja podataka

U istraživačkom dijelu primijenila sam tehniku prikupljanja podataka putem spontanog razgovora, slika i upitnika.

5.3.1. Djeca

Istraživanje artikulacijskih poremećaja i mucanja započela sam individualno kroz razgovor sa svakim pojedinim djetetom. Tijekom spontanog razgovora proučavala sam djeci usne, jezik, zube, a zatim i čeljust. Ujedno kroz razgovor sam obratila pažnju na govor (razumljiv, teže razumljiv, nerazumljiv) i glas (normalan, pretih, prejak). Nakon razgovora djeca su izvodila niz vježbi kako bi uvidjela je li njihova pokretljivost govornih organa normalna. Potom sam djeci izgovarala određenu riječ, poput „*devet-tedev; lopta-topla; klupa-plaku...*“, a oni su zamnom ponavljali. Slijedio je posljednji dio ispitivanja djece u kojem sam im ponudila slike na kojima se nalazila određeni objekt koji je sadržavao ispitivani glas u svakoj od tri pozicije u riječi: početnoj, središnjoj i završnoj. Ispitanik je trebao imenovati objekte na slikama, a u slučajevima kada nije prepoznao objekt, korištena je tehnika „ponovi za mnom“. Odgovori su ocjenjeni kao točan izgovor, netočan izgovor.

5.3.2. Odgojitelji

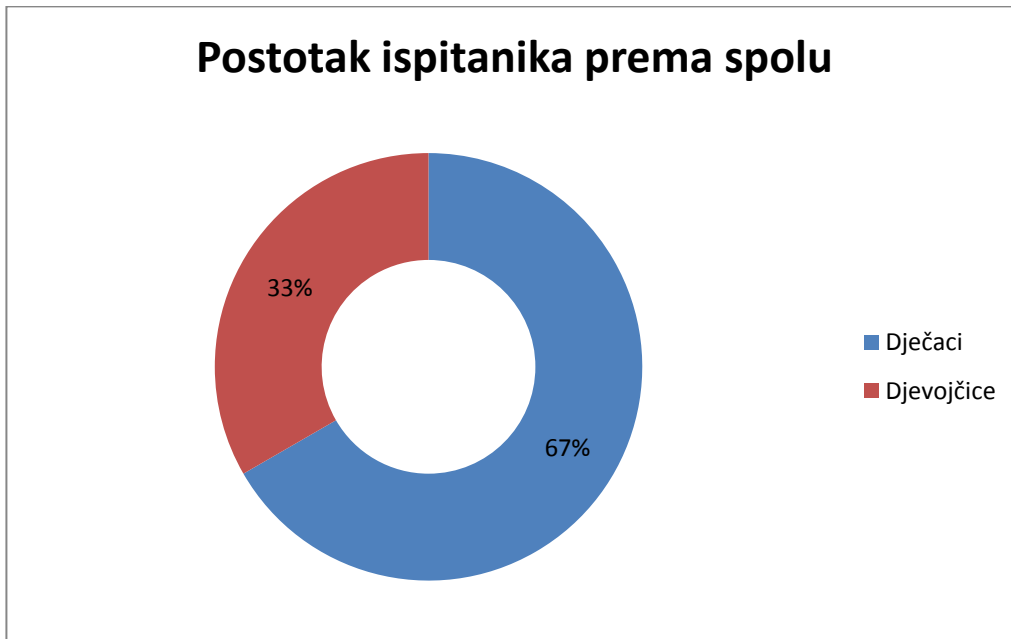
Drugi dio istraživanja uključuje podjelu anketnih upitnika. U svaku odgojnu skupinu odnesene su po dvije ankete, za svakog odgojitelja po jedna, te su nakon sedam dana prikupljene.

Prvi dio upitnika za odgojitelje sadržavao je pitanja demografskog tipa, dok su u anketi ponuđene tvrdnje koje se odnose na njihove stavove o govorno-jezičnom razvoju i prevenciji govornih poremećaja (pitanja od 1 do 6) te činjenice o njihovom neposrednom radu (pitanja od 7 do 10). Ponuđeni su odgovori: ne slažem se, niti se slažem/niti se ne slažem, slažem se.

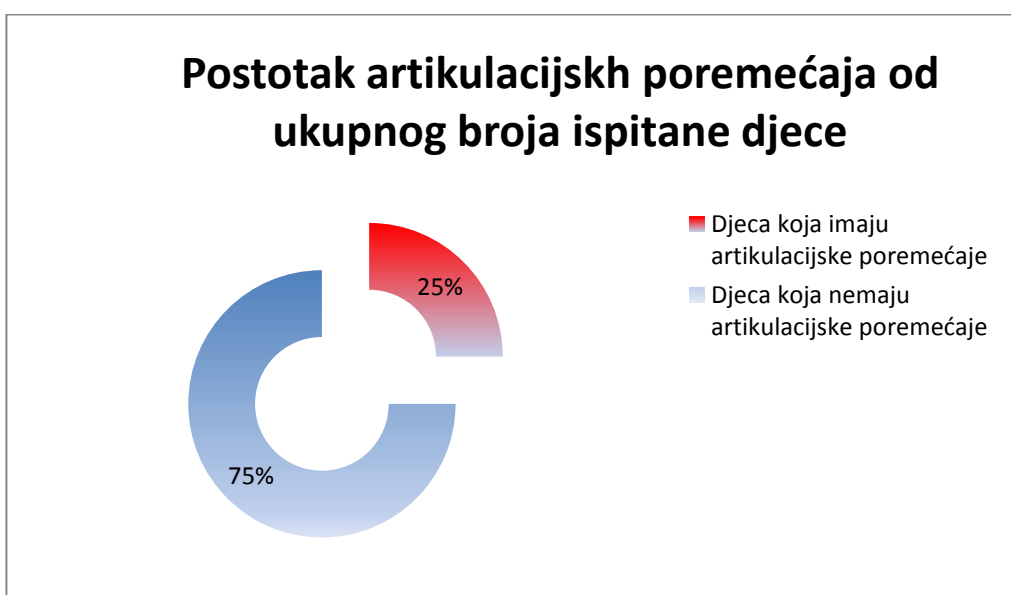
5.4. Rezultati istraživanja

5.4.1. Rezultati istraživanja s djecom

Prilikom obrade rezultata možemo zaključiti kako 9 ispitanika, od toga 6 (66,66%) dječaka i 3 (33,33%) djevojčice ima artikulacijske poremećaje. U postotku to iznosi 25% od ukupnog broja ispitane djece.



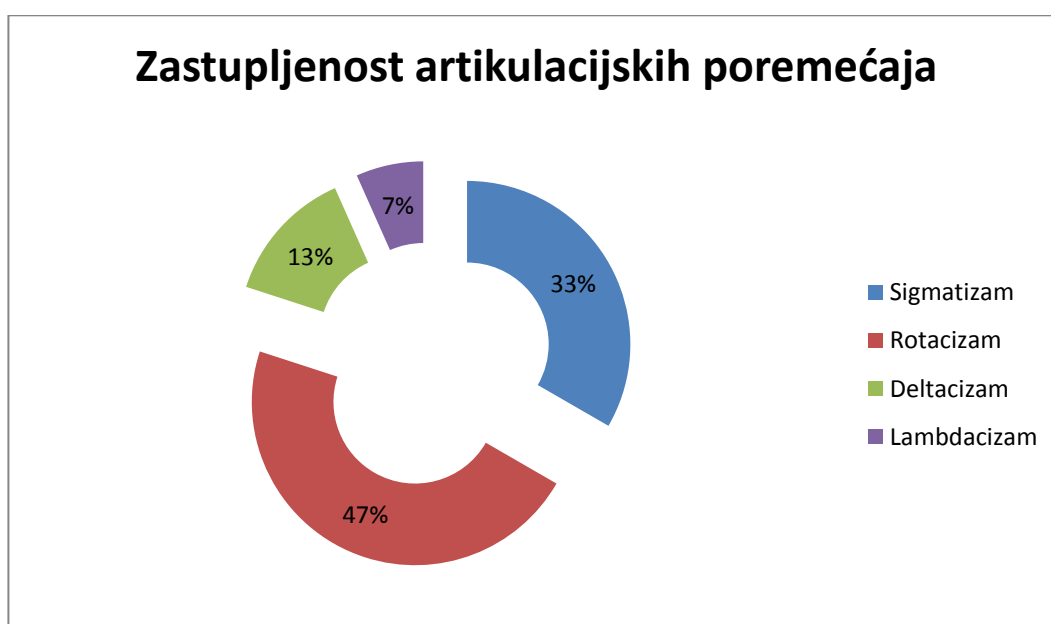
Graf 1- Postotak ispitanika prema spolu



Graf 2- Postotak artikulacijskih poremećaja od ukupnog broja ispitane djece

Istraživanjem sam uvidjela kako sva djeca imaju normalnu građu i pokretljivost artikulacijskih organa. Od ukupnog broja djece koji imaju artikulacijske poremećaje njih dvoje (5,55%) priča pretiho te imaju teže razumljiv govor. Samo jedan (3,7%) dječak koji nema artikulacijske poremećaje govori vrlo tiho, ali razumljivo.

Istraživanje je pokazalo kako od ukupnog broja djece, njih 9 ima artikulacijske poremećaje. Potvrđena je prva hipoteza da su najčešći artikulacijski poremećaji sigmatizam i rotacizam. U postotku sigmatizam je zastupljen 55,55%, dok je rotacizam zastupljen 77,77%. Ostali poremećaji koji se javljaju jesu deltacizam (22,22%) i lambdacizam (11,11%).



Graf 3- Zastupljenost artikulacijskih poremećaja

Istraživanje je pokazalo da među ispitanom djecom (KD od 3,6 do 5,11) da devetero djece ima artikulacijske poremećaje. Dva dječaka (KD 3,5 i KD 4,4) imaju rotacizam. Jedan dječak (KD 4,3) ima rotacizam i sigmatizam, a njegova vršnjakinja (KD 4,3) također ima sigmatizam i rotacizam. Dvostruki poremećaji javljaju se i u dječaka (KD 4,8), a to su rotacizam i deltacizam. Sigmatizam i deltacizam javlja se kod dječaka (KD 5,7), a njegov vršnjak ima sigmatizam. Nešto starija djevojčica (KD 5,11) ima rotacizam i lambdacizam.

Druga hipoteza koja tvrdi da je mucanje povezano s artikulacijskim poremećajima nije potvrđena. Hipoteza nije potvrđena upravo zbog toga jer kod djece koja imaju artikulacijske poremećaje nije uočeno mucanje.

5.4.2. Rezultati istraživanja s odgojiteljima

Ispitano je 14 odgajateljica predškolske djece prosječne dobi 47,14 te prosječnog radnog staža 22,92. Najviše ispitanica u predškolskoj ustanovi radi između 30 i 40 godina, točnije njih 7, iza kojih slijedi 4 ispitanica s radnim stažom do 10 godina, a iza njih slijede ispitanice s radnim stažom između 10 i 20 godina, točnije njih 3.

U istraživanju je sudjelovalo 14 ispitanica od kojih sve imaju visoku stručnu spremu. Da se stručno usavršava izjasnilo se njih 6 (46,34 %), od kojih se njih 4 izjasnilo da se usavršavalo individualno, a ostale dvije ispitanice na edukacijama u Poreču (2009/2010) i na programu PATSH- raste. Ostalih 8 ispitanica nije sudjelovalo na usavršavanju iz područja govorno-jezičnoga razvoja.

5.4.3. Anketa

Anketna pitanja mogu se podijeliti u dvije osnovne skupine: stavovi (pitanja od rednog broja 1 do 6) i činjenice (od 7 do 10 pitanja).

Stavovi

Prve dvije tvrdnje (*Pomoću igara riječima, prstićima i sl. mogu pomoći djetetu u ispravljanju govornog poremećaja, Dobar govorni uzor je bitan za ispravan izgovor u djece, Do dobi 5 do 6 godina djeca trebaju ispravno izgovarati sve glasove.*) odnose se na stavove o poticanju i prevenciji govornih poremećaja. Sve ispitanice slažu se da pomoću igara riječima, prstićima te dobrim govornim uzorom mogu pomoći djeci u ispravljanju govornog poremećaja. Isto tako sve ispitanice slažu se kako djeca do svoje šeste godine trebaju izgovarati sve glasove.

Četvrta tvrdnja (*Stručni tim pruža potporu u prevenciji i prepoznavanju govornih poremećaja.*) podijelila je ispitanice. Od ukupnog broja ispitanica, njih 10 (71,42%) se izjasnilo kako stručni tim pruža potporu u prevenciji, njih 2 (14,28%) izjasnile su se kako stručni tim uopće ne sudjeluje u prevenciji, dok se 2 (14,28%) ispitanice niti slažu niti ne slažu s tvrdnjom.

Peta tvrdnja (*Odgajtelji tijekom obrazovanja nemaju priliku steći dovoljno znanja o govornim poremećajima.*) ukazuje da se 7 (50%) ispitanica niti slaže niti ne slaže s tvrdnjom, njih 5 (35,71%) izjasnilo se kako se slažu, a tek 2 (14,28%) ispitanice

izjavile su kako se ne slažu s tvrdnjom. Međutim u šestom pitanju (*Postoji dovoljno literature o govornim poremećajima koja je lako razumljiva.*) čak njih 7 (50%) se ne slaže da je literatura razumljiva, dok se ostatak ispitanica slaže s tvrdnjom.

Činjenice

Čak njih 11 (78,58%) služi se s Internetom kako bi se dodatno informirali o govornim poremećajima, dok njih 2 (14,28%) se uopće ne služe Internetom, dok se 1 ispitanica niti slaže niti ne slaže s tvrdnjom (7,14%).

Iako ispitanice smatraju da nema dovoljno literature koja je razumljiva i dostupna, sve su ispitanice izjavile kako se slažu s osmom tvrdnjom (*Prepoznam kada dijete ima neki od govornih poremećaja.*). Time je hipoteza 3 potvrđena (Odgajateljice prepoznaju artikulacijske poremećaje).

Njih 13 (92,85%) provodi vježbe, igre riječima, prstićima, dok se jedna ispitanica niti slaže niti ne slaže s tvrdnjom. Sve ispitanice složile su se kako razgovaraju s roditeljima o govornim poremećajima njihove djece.

6. ZAKLJUČAK

Čovjeku je potreban govor za verbalnu komunikaciju s drugima. Govor je najvažniji oblik ljudske komunikacije. Govor je dio kulture i razvija se, ne samo govoreći, već i slušajući u kvalitetnom socijalnom okruženju.

Svako odstupanje od opće prihvaćenih pravila izgovora, karakterizira se kao poremećaj. Najčešći artikulacijski poremećaji jesu sigmatizam, slijede rotacizam i lambdacizam. U drugim istraživanjima (Vuletić i drugi, u Škarić, 1991) pojavljuje se mnogo rjeđe i kapacizam.

Artikulacijski poremećaji, a posebno mucanje postoji od davnina. Prvi podaci o govornicima sa tim poremećajem sežu u daleku pisanu povijest. Poremećaj govora se, ovisno o razdoblju ljudske spoznaje i stupnju razvoja humanističke znanosti, svrstavao u bolesna stanja ili ponašanja. Zahvaljujući razvoju medicine, psihologije i sociologije, poremećaji govora dobivaju sve jasniju dijagnostičku sliku. Artikulacijski poremećaji nisu bolesna stanja. Za suočavanje s njima potreba je dijagnostika, za otklanjanje poremećaja potreba je terapijska metoda te za sprečavanje potreba je prevencija.

Artikulacijske poremećaje susrećemo u najranijoj dječjoj dobi, posebice u predškolskoj dobi, stoga je veoma važno da u suradnji s logopedima i ostalim stručnjacima što prije otkrijemo o kojem se artikulacijskom poremećaju radi. Zahvaljujući brojnim izvorima informacija, medijima, seminarima, edukacijama i radionicama, naši se odgajatelji, ali i roditelji mogu dodatno obrazovati. Kvalitetnim obrazovanjem mogu se otkriti, spriječiti, ali i otkloniti artikulacijski poremećaji. U suradnji s logopedima koji individualno provode tretmane, postižu se zapaženi uspjesi u rješavanju poteškoća.

Istraživanjem se dokazalo kako su sigmatizam i rotacizam jedni od najčešćih artikulacijskih poremećaja. Time je prva hipoteza i potvrđena. Osim njih javljaju se i labdacizam i deltacizam. Nadalje, mucanje nije uočeno na ispitanom uzorku. Istraživanje je i potvrdilo kako odgajateljice obraćaju pažnju na artikulacijske poremećaje, lako ih uoče te nastoje u suradnji s roditeljima i stručnjacima upozoriti na rano otkrivanje artikulacijskih poremećaja i pravovremenu terapiju.

7. LITERATURA:

1. Benc-Štuka, N. (2010.) *Poremećaj izgovora*. U D. Andrešić, N. Benc-Štuka (ur.), *Kako dijete govori? Razvoj govora i jezika, najčešći poremećaji jezično-govorne komunikacije djece predškolske dobi* (str.8-26, 34-38). Zagreb: Planet Zoe.
2. Čimbur, P. (2003.) *Balada o mucanju*. Zagreb: Prosvjeta
3. Galić-Jušić, I. (2001.) *Što učiniti s mucanjem?*. Lekenik: „OSTVARANJE“ d.o.o
4. Pavličević - Franić, D. (2005.) *Komunikacijom do gramatike*. Zagreb: Alfa d.d
5. Velički, V. (2009.) *Poticanje govora u kontekstu zadovoljenja dječjih potreba u suvremenom dječjem vrtiću*. METODIKA: časopis za teoriju i praksu metodika u predškolskom odgoju, školskoj i visokoškolskoj izobrazbi.
6. Vuletić, D. (1987.) *Govorni poremećaji*. Zagreb Školska knjiga
7. Vuletić, D. i Ljubešić, M. (1984.) *Izgovor u dječaka i djevojčica*. Defektologija, Vol.1, 41–51.
8. Posokhova, I (2005.) *Izgovor: kako ga poboljšati*. Lekenik: „OSTVARENJE“ d.o.o.

Mrežni izvori:

1. Izvor: <http://www.vrtic-smijesak.com/poremecaji-izgovora-u-djece-rane-i-predskolske-dobi/>, (Pristupljeno: 14.02.2018.)
2. Izvor: http://darhiv.ffzg.unizg.hr/5591/1/diplomski-1415-dislaliije_simic.pdf, (Pristupljeno: 13.02.2018.)
3. Izvor: <https://www.planetzoe.hr/mucanje-i-zapinjania-u-govoru/>, (Pristupljeno: 15.02.2018)
4. (Izvor: http://prosano.hr/?page_id=300, Pristupljeno: 12.02.2018.)

Popis slika:

| | |
|---|----|
| Slika 1- Govorni organi | 3 |
| Slika 2- Kalendar jezičnog razvoja..... | 5 |
| Slika 3- Rascjep usne, rascjep nepca..... | 14 |

Popis tablica:

| | |
|---|----|
| Tablica 1- Ispitanici (djeca) prema spolu i dobi djece | 27 |
| Tablica 2- Ispitanice (odgojiteljice) prema broju dobi i prosječnog staža u struci..... | 27 |

Popis grafova:

| | |
|---|----|
| Graf 1- Postotak ispitanika prema spolu | 29 |
| Graf 2- Postotak artikulacijskih poremećaja od ukupnog broja ispitane djece | 29 |
| Graf 3- Zastupljenost artikulacijskih poremećaja | 30 |

Sažetak

Govor jest optimalan i najučinkovitiji način primanja i prenošenja informacija, usvajanja novih znanja te glavno sredstvo socijalizacije. Tijekom razvoja govora može doći do različitih poremećaja u izgovoru.

Artikulacijski poremećaji očituju se u nemogućnosti pravilnog izgovora nekih glasova, međusobnog miješanja, nepravilnog izostavljanja slogove i cijelih riječi. S druge strane njegov je rječnik dovoljno bogat, a i sam govor je gramatički pravilan. Artikulacijski poremećaji dolaze do izražaja tek kada na njih ukaže slušatelj. Da se zaključiti da je pravilna reakcija okoline na pogrešan izgovor presudna za rješavanje poremećaja. Predškolska dob idealno je razdoblje za takvu interakciju govornika i slušatelja.

Prema učestalosti, dva se artikulacijska poremećaja ističu. To su višestruke nepravilnosti u izgovoru glasa „R“ (rotacizam) i nepravilnosti u izgovoru glasa „S“ sigmatizam. Mucanje jest jedan od najprošireniji poremećaj u cijelom svijetu te je stoga gotovo nemoguće pronaći osobu koja se nikad nije susrela s osobom koja muca.

Poremećaji prema svom nastanku potiču iz ranog djetinjstva. Vrlo je važno da se uz pomoć logopedске dijagnostike lociraju poremećaji u osoba kako bi se uz logopeda poduzele mjere prevencije i otklanjanje istih.

Summary

Speech is the optimal and most effective way of receiving and transmitting information, acquiring new knowledges, and the main medium of socialization. Different disruptions of pronunciation can occur during speech development.

Articulation disorders manifest in the inability to correctly pronounce some of the sounds, their intermixing, and incorrect omission of syllables and whole words. On the other hand, the lexis is rich enough, and the speech itself is grammatically correct. Articulation disorders come to the fore only when the listener points them out. It can be concluded that what is crucial for dealing with the disorder is the proper response of the environment to incorrect pronunciation. Preschool age is an ideal period for that kind of interaction between the speaker and the listener.

Two articulation disorders stand out by frequency. Those are multiple irregularities in pronouncing the voice “R” (rhoticism), and irregularities in pronouncing the voice “S” (sigmatism). Stuttering is one of the most widespread disorders in the world, so it is almost impossible to find a person who has never had contact with a person who stutters.

Disorders originate from early childhood. Locating the disorders with the help of logopedic diagnostics is very important so that, with the help of a speech therapist, appropriate preventive and elimination measures can be applied.

Ključne riječi

Artikulacijski poremećaji, mucanje, govor, jezik.

Key words

Articulation disorders, stuttering, speech, tongue.

Prilog 1.- Obrazac suglasnosti za roditelje

Poštovani roditelji!

Za potrebe završnog rada na temu „Artikulacijski poremećaji i mucanje“ provodim istraživanje o učestalosti artikulacijskih poremećaja u vrtiću. Osim toga, istraživanjem nastojim doznati i ulogu odgajatelja u prevenciji i terapiji artikulacijskih poremećaja u djece. Istraživanje se provodi u skladu s Etičkim kodeksom istraživanja s djecom. Rezultati anketnih upitnika biti će korišteni poštujući princip anonimnosti te se neće koristiti u daljnje svrhe.

Samo ispitivanje s djecom vrlo je jednostavno i djeci zabavno. Provodi se na način da dijete imenuje ono što se nalazi na slikama pri čemu se prati kako izgovara određene riječi, odnosno glasove. Ispitivanje se provodi u vrtiću, traje nekoliko minuta i nema točnih i netočnih odgovora.

Molim da svojim potpisom potvrdite da se slažete da Vaše dijete sudjeluje u navedenom istraživanju.

Unaprijed hvala.

Informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju

Dajem suglasnost za sudjelovanje svog djeteta
_____ (molim upisati ime djeteta tiskanim slovima) u
istraživanju učestalosti i vrsta artikulacijskih poremećaja u djece pred polazak u
školu.

Moje dijete je uključeno u program rehabilitacije koje provodi logoped: DA NE

Labin, _____

Potpis roditelja

Prilog 2.- Anketa za odgajatelje

Poštovane odgajateljice!

Za potrebe završnog rada na temu „Artikulacijski poremećaji i mucanje“ provodim istraživanje o učestalosti artikulacijskih poremećaja u vrtiću. Osim toga, istraživanjem nastojim doznati i ulogu odgajatelja u prevenciji i terapiji artikulacijskih poremećaja u djece. Stoga Vas molim da anketu odgovarate iskreno. Anketa je anonimna.

Pitanja demografskog tipa

Dob: _____

Vrsta obrazovanja: _____

Godine staža u struci: _____

Jeste li se stručno usavršavali iz područja govorno- jezičnog razvoja i gdje?

DA NE _____

Anketa

| Redni br. | Pitanje | Ne slažem se | Niti se slažem niti se ne slažem | Slažem se |
|-----------|--|--------------|----------------------------------|-----------|
| 1. | Pomoću igara riječima, prstićima i sl. mogu pomoći djetetu u ispravljanju govornog poremećaja. | 1 | 2 | 3 |
| 2. | Dobar govorni uzor je bitan za ispravan izgovor u djece. | 1 | 2 | 3 |
| 3. | Do dobi od 5 do 6 godina djeca trebaju ispravno izgovarati sve glasove. | 1 | 2 | 3 |
| 4. | Stručni tim pruža potporu u prevenciji i prepoznavanju govornih poremećaja. | 1 | 2 | 3 |
| 5. | Odgojitelji tijekom obrazovanja nemaju priliku steći dovoljno znanja o | | | |

| | | | | |
|-----|--|---|---|---|
| | govornim poremećajima. | 1 | 2 | 3 |
| 6. | Postoji dovoljno literature o govornim poremećajima koja je lako razumljiva. | 1 | 2 | 3 |
| 7. | Služim se Internetom kako bih se informirala o govornim poremećajima. | 1 | 2 | 3 |
| 8. | Prepoznam kada dijete ima neki od govornih poremećaja. | 1 | 2 | 3 |
| 9. | Razgovaram s roditeljima o govornim poremećajima njihove djece | 1 | 2 | 3 |
| 10. | Provodim vježbe, igre riječima i prstićima u svrhu što boljeg govornog razvoja djece | 1 | 2 | 3 |

Zahvaljujem na suradnji!

Rea Radin