

Što je mucanje ? : priručnik za pedijatre

Pavičić Dokoza, Katarina; Hercigonja Salamoni, Darija

Other / Ostalo

Publication status / Verzija rada: **Published version / Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)**

Publication year / Godina izdavanja: **2007**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:257:678640>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-28**



Repository / Repozitorij:

[SUVAG Polyclinic Repository](#)

Što je mucanje?

Priručnik za pedijatre

Katarina Pavičić Dokoza

Darija Hercigonja Salamoni



Poliklinika za rehabilitaciju
slušanja i govora SUVAG

mr. sc. Katarina Pavičić Dokoza
Darija Hercigonja Salamoni

Što je mucanje? Priručnik za pedijatre

Prvo izdanje

Copyright© 2007. Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG

Izdavač: Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG
Zagreb, Lj. Posavskog 10,
Tel. 4629 603, fax 4655 166, zagreb@suvag.hr
www.suvag.hr

Odgovorni urednik: dr. sc. Adinda Dulčić
Recenzent: prim. dr. sc. Milivoj Jovančević
Lektorica: Svjetlana Petris
Ilustracije: Sanja Pribić
Grafičko oblikovanje: Darko Čorluka
Tisak: Unicolor d.o.o.
Naklada: 2000 primjeraka

Priručnik je objavljen uz novčanu potporu Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske

	ISBN: 978-953-95195-2-8
Autor:	Pavičić Dokoza, Katarina
Naslov:	Što je mucanje : priručnik za pedijatre / Katarina Pavičić Dokoza ; Darija Hercigonja Salamoni ; [ilustracije Sanja Pribić]
Izdanje:	1. izd.
Predmetnice:	Mucanje--Priručnik
UDK:	376.1-056.264(035) 159.946.3-053.2(035)
Impresum:	Zagreb : Poliklinika Suvag, 2007.
Materijalni opis:	24 str. : ilustr. ; 24 cm
Ostali autori:	Hercigonja Salamoni, Darija
CIP zapis dostupan u računalnom katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 635877.	

Sadržaj

Uvod.....	4
Što je mucanje?.....	6
Govorni razvoj i njegovi problemi.....	9
Razvojne disfluentnosti	17
Simptomi rizika	18
Koji su simptomi rizika	14
Što je važno znati	20
Oblici terapije mucanja u Poliklinici SUVAG Zagreb	22
Literatura	25
Korisne web stranice.....	25

Uvod

Ovaj je priručnik namijenjen pedijatrima, ali i drugim stručnjacima koji rade s djecom predškolske dobi, a sadrži upute, sugestije i opće informacije o tome što mucanje jest, a što nije.

Nastao je kao rezultat dugogodišnjega rada stručnjaka Poliklinike SUVAG koji se bave mucanjem, na temelju najčešćih pitanja i nedoumica koje su postavljali i roditelji i drugi stručnjaci koji se susreću s ovim poremećajem. Svrha mu je odgovoriti na ta pitanja i tako otkloniti nejasnoće koje za posljedicu imaju nepravodobno upućivanje djece logopedu. To je u neke djece rezultiralo dugotrajnom terapijom, a u neke prerastanjem mucanja u kroničan problem.

Mucanje je govorni poremećaj koji je zbog svoje složenosti i utjecaja na bio-psiho-socijalni kontekst osobe koja muca godinama bilo tema zanimanja različitih struka. Nastajale su različite teorije i pristupi, a neke su iznjedrile i mnogo predrasuda. Tijekom godina u Polikliniku SUVAG dolazila su nam djeca predškolske dobi na logopedsku terapiju s već razvijenim oblicima mucanja a prve upute dali su im stručnjaci različitih profila, pa im je npr. rečeno "Pričekajte, nemojte na to obraćati pozornost i to će proći!" Na sve što se događa s djetetom i oko njega obraćamo pažnju i kao roditelji nastojimo da je ono sigurno, zadovoljno i sretno. Pomoć stručnjaka tražimo kada nam se učini da bi određena stanja ili radnje mogle imati negativne posljedice za dijete. Isto tako, kada dijete počne mucati ne može se i ne smije samo čekati!

Unatoč svim znanstvenim spoznajama te činjenici da se mucanje javlja u svim kulturama i socijalnim okruženjima, uzrok mucanja još uvijek se ne zna. Međutim, iskustva terapeuta širom svijeta pokazala su da djeca koja se u terapiju uključe vrlo brzo nakon što se mucanje javi, imaju bolje mogućnosti uspostaviti kontrolu govora, tj. vratiti govornu fluentnost (tečnost). Logoped će na temelju diferencijalne dijagnostike odrediti čimbenike rizika te odrediti oblik terapije. Ovisno o kliničkoj slici, određuje se za svako dijete njegova terapijska optimala. To

znači da će kod neke djece biti dovoljan rad s roditeljima uz kontinuirane upute i praćenje provođenja uputa logopeda dok će kod druge djece biti potrebna i neposredna terapija u ambulantnim uvjetima.

U cilju određivanja optimalne rehabilitacije nužno je dijete što ranije uputiti na logopedski pregled, a svrha ovog priručnika je dodatno pojasniti mucanje i potrebu rane logopedske dijagnostike.



Što je mucanje?

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 netečnosti 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.

Sada logično slijedi pitanje što mucanje jest?

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 (sssssssuutra, zzzzzzzid); 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 čestoću i oblik terapijskih postupaka.

Ako u kliničkoj slici dominiraju tonusi (napetosti facijalne i/ili laringealne muskulatureu 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.

Mucanje je poremećaj koordinacije govornih organa, tj. organa za respiraciju (mišića prsnog koša), organa za fonaciju (mišića grkljana i glasnica) i organa za artikulaciju (jezika, usnica, vilice, nepca).

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 mehanizama.

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 tri do četiri sekunde (Shine, 1983). Ako se dijete uzbuđi 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 tri do četiri 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.

Zašto baš tada? Da bi odgovor na ovo pitanje bio što jasniji, nužno je razumjeti jezično-govorni razvoj djeteta.

Naredni kalendar jezično-govornog razvoja nastao je kao rezultat dugogodišnje prakse logopeda dijagnostičara u Poliklinici SUVAG kao i spoznajom drugih istraživača koji se bave razvojem govora i njegovim poremećajima (*Šikić, Ivičević Desnica, 1988*). Sheme su prikazane tabelarno slijedeći govorni razvoj od rođenja do pete godine života jer se zna da dijete do tada ovlada jezično-govornom bazom.

Naravno da proces usvajanja jezika tu ne staje. Svakodnevnim životnim iskustvom te edukacijom bogati se rječnik, koriste se različite jezične kombinacije, bogati se metajezikično znanje (znanje o jezičnim pravilima koje je na nesvjesnoj razini). Zato proces usvajanja jezika možemo shvatiti kao trajan proces.



Govorni razvoj i njegovi problemi

DOB 😊	RAZUMIJEVANJE GOVORA	AKTIVNO GOVORNO IZRAŽAVANJE	OPĆE PONAŠANJE	TREBA POTRAŽITI STRUČNU POMOĆ AKO:
☾ 0-3	Na zvukove i govor reagira trzanjem tijela i prestajanjem aktivnosti. Počinje se okretati prema izvoru zvuka.	Često plače. Smije se kad se s njim igramo. Ispušta krikove samohrabrenja ("mijaukanje", uz nešto nehotične vokalizacije).	Kontakt očima (od 2. – 3. tjedna). Smiješi se i "oponaša" pokrete majčinog lica.	... majka ne komunicira s djetetom (deprimirana, psihički nestabilna, gluha...) ... postoje znatnije teškoće u hranjenju zbog oralnih motoričkih problema.
☾ 3-6	Na zvukove i govor reagira trzanjem tijela i prestajanjem aktivnosti. Počinje se okretati prema izvoru zvuka.	Često plače. Smije se kad se s njim igramo. Ispušta krikove samohrabrenja ("mijaukanje", uz nešto nehotične vokalizacije).	Kontakt očima (od 2. – 3. tjedna). Smiješi se i "oponaša" pokrete majčinog lica.	... majka ne komunicira s djetetom (deprimirana, psihički nestabilna, gluha...) ... postoje znatnije teškoće u hranjenju zbog oralnih motoričkih problema.



<p>☾ 6-9</p>	<p>Pokazuje da razumije "ne" i pozdrav "pa-pa". Reagira na svoje ime i imena članova obitelji. Pokušava oponašati glasanje odraslih...</p>	<p>Vokalizira i klicanjem nastoji privući pažnju. Brblja nizom glasova s intonacijom. Na kraju ove faze prestaje glasanje s intonacijom.</p>	<p>Uz reagiranje na poticaje, dijete često i samo inicira komunikaciju.</p>	<p>... se ne upušta u vokalnu ili interaktivnu igru s odraslima. ... nije počelo ili je prestalo brbljati. ... ne pokazuje dosljedne reakcije na buku.</p>
<p>☾ 9-12</p>	<p>Sluša govor, a da mu pri tome ne odvrću pažnju drugi zvukovi.</p>	<p>Ispušta zvukove koji bi se mogli prepoznati kao riječi sa značenjem, npr. "ta-ta", kao tata. Glasno i skladno brblja. Kratko brblja "poput rečenica" uz igru. Oponaša različite govorne zvukove.</p>	<p>Započinje igru pokazivanjem, npr. "medo nana". Služi se nekim gestovnim govorom, npr. maše "pa-pa".</p>	<p>... ne pokušava komunicirati glasanjem ili pokazivanjem. ... ne reagira na pojedine riječi i svakodnevne komentare, npr. "gdje je tata", "ručak". ... ne služi se nizom različitih glasova u raznim intonacijama.</p>



<p>☾ 12–15</p>	<p>Svaki tjedan razumije nove riječi. Razumije nazive stvari i imena bliskih osoba. Slijedi kratke, jednostavne naloge, npr. "zatvori vrata", "daj mi medu".</p>	<p>Koristi nekoliko razumljivih riječi. Služi se glasom i gestom da bi dobilo neki predmet. Neprestano brbljanje vrlo raznolikim glasovima upućeno je ljudima i igračkama.</p>	<p>Pokušava komunicirati s osobama i igračkama. Zanima ga kraće vrijeme gledanja slika i pričanje o njima.</p>	<p>... nije sposobno dati odraslome poznatu igračku na verbalni zahtjev. ... ne pokušava oponašati govor odraslih. ... ne zanima ga govor.</p>
<p>☾ 15–18</p>	<p>Odgovara riječju ili gestom na jednostavna pitanja: "gdje je ...?". Može izvršavati naloge od 2 smislom povezana elementa, npr. "stavi šalicu na stol". Pronalazi 2 imenovana predmeta u grupi od 4. Pokazuje dijelove tijela na lutki.</p>	<p>Počinje se više služiti riječima nego gestama da bi izrazilo svoje potrebe. Ponavlja riječi koje su drugi izgovorili. Postupno se obogaćuje rječnik. Može koristiti oko 20 riječi.</p>	<p>Igra se uz drugu djecu. Započinje simboličke igre "kao da", "tobože", npr. daje lutki vode.</p>	<p>... ne razumije jednostavne naloge. ... ne razumije više novih riječi. ... ne pokušava dobiti neki predmet uporabom glasa ili geste.</p>



<p>☾ 18-21</p>	<p>Može prstom pokazati imenovane predmete i slike svakodnevnih stvari. Počinje razumijevati da su igračke stvarni predmeti. Slijedi nizove povezanih ideja u kontekstu, npr. "vrijeme je za spavanje, dođi ovamo".</p>	<p>Obogaćuje rječnik pojedinačnih riječi općeg značenja, npr. "maca" za sve životinje. Počinje povezivati riječi, npr. "tata papa". Obraća se sebi imenom. Započinje razgovor služeći se pravim govorom ili žargonom.</p>	<p>Oponaša aktivnosti odraslih u igri, npr. kuhanje. Glasno priča dok se igra s drugima. Stidljivo je u kontaktu s nepoznatim osobama.</p>	<p>... ne razumije jednostavne zapovijedi i pitanja, npr. "sjedni", "gdje je tvoj nos?". ... ne koristi riječi da bi izrazilo svoje potrebe. ... ne pokušava oponašati riječi odraslih.</p>
<p>☾ 21-24</p>	<p>Razumije govor o ljudima i događajima koji nisu prisutni, npr. "baka dolazi na kavu". Prepoznaje dijelove tijela i odjeće na slici. Počinje razumijevati razliku između "u" i "na", "gore" i "dolje". Razumije naloge složene od 2 pojma, npr. "daj bebi vode".</p>	<p>Češće povezuje po dvije riječi zajedno. Počinje se služiti zamjenicama, npr. "ti vode". Širi rječnik pojedinačnih riječi. Traži od odraslih da imenuju predmete.</p>	<p>Još se katkad služi pokazivanjem ili gestom umjesto riječima.</p>	<p>... ne može identificirati predmete i slike svakodnevnih predmeta. ... samo "mumlja" i pokazuje predmete, a ne služi se raspoznatljivim riječima. ... ne služi se raznovrsnim glasovima govora.</p>



<p>G 2-2,5</p>	<p>Pokazuje razumijevanje nekoliko glagola, odabirući ispravnu sliku. Može pokazati manje bliske dijelove tijela na lutki, npr. brada, lakat, koljeno. Razumije širok opseg rečenica i neke jednostavne pojmove, npr. velik, malen.</p>	<p>Postavlja pitanja sa "što" i "gdje". Služi se raznim vrstama riječi, npr. "ja", "velik", "trči". Počinje se služiti negacijom u rečenici, npr. "tata ne radi". Recitira jednostavne brojalice. Odgovara na pitanja koja imaju značenje pripadanja, npr. "čija je ovo mama?".</p>	<p>Sluša jednostavne priče s užitkom. Igra se minijaturnim igračkama i priča samo sebi. Izvodi neke svakodnevne aktivnosti, npr. kuha, čisti, pere. Gleda druge u igri, oponaša ih ili im se pridružuje.</p>	<p>... nije sposobno izvršiti dvočlane naloge, npr. "donesi čašu", "daj medu". ... ne raste opseg i raznovrsnost rječnika. ... ne povezuje riječi, npr. "mama, piti". ... govori da ga i majka vrlo teško razumije.</p>
<p>G 2,5-3</p>	<p>Razumije naloge koji uključuju više od 2 pojma, npr. "stavi medu šetati po stolu". Razumije 3 prijedloga: na, u, pokraj. Zna uporabu predmeta, npr. "što jedemo?". Prepoznaje neke predmete, npr. kotače auta.</p>	<p>Rječnik se brzo širi. Povezuje zajedno dvije ili više riječi služeći se s mnogo različitih vrsta riječi (koristi 600-800 riječi). Neprestano postavlja pitanja. Počinje sudjelovati u razgovoru i priča doživljava koristeći zamjenicu "ja". Koristi zamjenice i množinu.</p>	<p>Smisleno se igra minijaturnim igračkama, npr. pokušstvom lutaka. Pomaže u kućnim poslovima. Pokušava pospremiti igračke. Može početi ponavljati riječi i fraze.</p>	<p>... ne razumije glagole i jednostavne pridjeve, npr. velik, malen. ... ne razumije različite tipove rečenica. ... ne postavlja pitanja i ne koristi raznovrsne rečenice. ... je govor nerazumljiv bliskim osobama. ... nema simbolične igre.</p>

<p>G 3-4</p>	<p>Razvija se pojam broja i boje. Razumije rečenice koje sadrže nekoliko pojmova, npr. "stavi plavu loptu ispod velikog stolca". Razumije negacije unutar složenih pitanja, npr. "Tko nije obuo cipele?" Razumije izraze o prošlim i budućim radnjama, npr. "Otići ćemo u park danas popodne".</p>	<p>Govor je svima razumljiv, uz nešto teškoća u izgovoru duljih riječi. Služi se dugim i potpunim, često i složenim rečenicama, ali uz nešto gramatičkih pogrešaka. Izvještava o nedavnim događajima. Postavlja mnogo pitanja i počinje upotrebljavati "zašto" i "kada". Može imati razdoblja netečnog govora kad je uzbuđeno.</p>	<p>Želi razgovarati sa svima. Započinje s drugima maštovite igre s ulogama, npr. liječnika, medicinske sestre, bolesnika.</p>	<p>... ima nerazumljiv govor. ... su rječnik i rečeničke strukture siromašni. ... pokazuje teškoće u postavljanju pitanja i u odgovaranju na pitanja. ... izraženija i produžena nefluentnost govora. ... se još uvijek javljaju eholalije.</p>
<p>G 4-5</p>	<p>Sposobno je razumjeti većinu onoga što čuje. Razumije složenije pojmove o vremenskim usporedbama. Uživa u šalama, zagonetkama, pričama.</p>	<p>Sada govori tečno, s malo pogrešaka u izgovoru i gramatici. Služi se složenim rečenicama, npr. "Pojeo sam kolač jer sam bio gladan", "Kad odem baki, igrat ću se s mačkom."</p>	<p>Počinje pokazivati zanimanje za slova. Pronalazi poznata slova na natpisima iznad trgovina.</p>	<p>... nije sposobno ispričati kratak slijed događaja. ... pokazuje teškoće u razumijevanju složenijih jezičnih konstrukcija. ... govor je nerazumljiv, teško se sporazumijeva s drugom djecom.</p>

<p>G 5+</p>	<p>Potpuno razumije i složeniji govor osim nekih nesvakodnevnih apstraktnih pojmova.</p>	<p>Služi se složenim i gramatički korektnim rečenicama sastavljenim od dosta bogatog rječnika (preko 2 500 riječi). Samo kod duljih i složenijih riječi može se javiti još poneka nesustavna greška izgovora.</p>	<p>... dijete nije sposobno prepričati priču ili to čini kratkim i nepotpunim rečenicama, siromašnim rječnikom. ... izrazi nisu gramatički korektni. ... prisutne su česte pogreške izgovora glasova.</p>
------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Preuzeto iz *Govor, V* (1988.), 1: 63-95, Šikić N., Ivičević Desnica J. »Govorno/jezični razvoj i njegovi problemi«

Mucanje se, kao što je već rečeno, najčešće javlja u dobi između dvije i pol i pete godine. To je doba intenzivnog govorno-jezičnog razvoja. Dijete naglo širi vokabular, počinje rabiti različite rečenične strukture, dnevno usvaja po nekoliko riječi, ubrzava se tempo govora, u dobi oko druge godine dijete počinje pravilno koristiti naglasak, nastoji ponoviti govorne strukture koje čuje od svoje okoline. Sve su to velike promjene s kojima se još uvijek nedovoljno razvijen govorno-motorički sustav mora nositi. U tom razdoblju naglog jezično-govornog razvoja mogu nastati prvi prekidi govorne fluentnosti. Određena količina i oblici disfluentnosti drže se razvojnima. Međutim, u to doba disfluentnosti se u sličnoj formi javljaju i kod one djece kod koje će se na žalost razviti mucanje. Ako te specifične disfluentnosti nisu na vrijeme uočene

i dijete upućeno logopedu, gubi se dragocjeno vrijeme kada je roditeljska intervencija uz savjetovanje logopeda u mnogim slučajevima bila dovoljna da se ponovno uspostavi trajna kontrola nad govorenjem .

Pravodobnom diferencijalnom logopedskom dijagnostikom utvrđuju se eventualni čimbenici rizika, pa se roditelj i dijete uključuju u odgovarajući program savjetovanja i rada kod kuće - prema uputama logopeda ili u ambulantnu terapiju.



Razvojne disfluentnosti

Riječ fluentnost odnosi se na lakoću govorenja. Fluentni trogodišnjak reći će: **“Ali, ali mama, ako ja, ako ja pojedem juhu, mogu ići Ivanu!”** Manje fluentni trogodišnjak, nesigurniji u to što želi reći, koje će riječi rabiti, nesigurniji u gramatičku strukturu, te manje spretnih govornih organa reći će: **“A-a-ali mama, ako po-pojedem juhu, idem, idem I-Ivanu!”**

Vještina fluentnog govora razvija se kako dijete raste. Prema određenim podacima (*Julie Mazzuca-Peter, 1989.*) u govoru od 85% djece predškolske dobi povremeno se uočavaju disfluentnosti.

Razvojne disfluentnosti razlikuju se od onih koje su karakteristika govora djeteta koje muca, kako prema čestoci javljanja, tako i njihovom obliku.

Sljedeći zastoji su primjeri razvojne disfluentnosti:

- ❖ ponavljanje cijelih riječi ili fraza: **“Moja, moja olovka je na stolu.”** ili **“Daj mi; daj mi ruku!”**
- ❖ ispravljanje rečenice: **“Pala je, moja lopta je pala ispod stola.”**
- ❖ pauze ispunjene neinformativnim riječima: **“Daj mi, aaa, daj mi ruku!”**
- ❖ pauze slične oklijevanju: **“Mama, daj mi (pauza) kanticu!”**
- ❖ rijetka ponavljanja slogova: **“Ru-ručak je na stolu!”**

Djeca variraju u broju i tipu disfluentnosti koje se uočavaju u njihovom govoru. U načelu, najčešće disfluentnosti su ponavljanja cijelih fraza ili riječi na početku rečenice. Ponavljanje ne smije biti više od dva puta.

Također, važno je napomenuti da se navedene razvojne disfluentnosti češće javljaju u određenim okolnostima. Obično se pojačavaju kad je dijete umorno ili uzbuđeno, kada se nalazi u zahtjevnijim komunikacijskim situacijama. U tim situacijama najbolje je dodatno usporediti svoj vlastiti govor i svojim primjerom pokazati djetetu koji tempo govora treba slijediti.

Simptomi rizika

U prijašnjem poglavlju vidjeli smo kako izgleda razvojna disfluentnost. U većini slučajeva roditelji su nepogrješivi dijagnostičari kada se radi o njihovom djetetu. Kada Vam se javi roditelj i potuži Vam se da njegovo dijete muca i da mu to počinje stvarati ozbiljan problem, poslušajte roditelja.

Ne zaboravite, tijekom boravka djeteta u ordinaciji velika je vjerojatnost da dijete možda neće mucati. Djeca u takvim situacijama manje govore, rabe kraće i jednostavnije rečenice što umanjuje rizik od eventualnih zastoja.

Poslušajte roditelja i provjerite počinju li se u djetetovom svakodnevnom govoru uočavati prvi simptomi rizika za razvoj mucanja. Osim toga, jedna od karakteristika mucanja je da postoje razdoblja dobrog i lošeg govora. Jedan dan govor je potpuno fluentan dok je drugi dan jako loš. Mucanje se ne mora manifestirati u govoru nekoliko dana ili tjedana, a onda se iznenada ponovno vratiti. To je dio kliničke slike mucanja i ne znači da neće biti recidive ako je dijete trenutačno u fazi dobrog govora.

Govor je motorička vještina, dječji neurološki sustav ne miruje (nije u fazi mirovanja niti kod odraslih), ravnotežu mu može poremetiti bolest, umor, uzbuđenje ili jednostavno promjena bioritma.

Koji su simptomi rizika?

Tri su područja na koja morate posebno obratiti pozornost: čestoća ponavljanja u djetetovom govoru i znakovi mišićne tenzije za vrijeme govora; vrste zastoja i stavovi roditelja prema djetetovom govoru.

- 1. Čestoću ponavljanja u govoru i znakovi mišićne tenzije za vrijeme govora**
– dijete koje više ponavlja i oklijeva u govoru je pod većim rizikom za razvoj mucanja negoli dijete koje ih ima manje. Što je više zastoja, veća je vjerojatnost da će mu ta komunikacijska barijera ranije zasmetati i prouzročiti pojavu mišićnih tenzija. Razvoj mišićnih tenzija za

vrijeme govora je uglavnom postupan (kod neke djece uočava se nagli razvoj napetosti) tako da su najraniji znakovi jako diskretni. Jedan od ranih znakova je podizanje visine glasa za vrijeme ponavljanja riječi ili sloga. Ovo podizanje visine glasa je odraz pojačane napetosti miškulature glasnica.

2. Vrste zastoja – znakovi rizika su kada se u djetetovom govoru počinju uočavati skraćivanja govornih segmenata koje dijete ponavlja. Ako dijete koje je do tada ponavljalo cijelu riječ npr. "Daj, daj mi loptu!", počne rečenicu "Da -, da-, daj mi loptu!" ili čak "D-, d-, daj mi loptu!" uz jači napor za vrijeme izgovaranja, to su upozoravajući znakovi. Postupno ponavljanje dijelova riječi potpuno ili uglavnom zamijeni ponavljanje cijele riječi. U isto vrijeme ubrzava se tempo kojim se ponovljeni dijelovi izgovaraju. Važno je naglasiti da je jedan od ranih simptoma rizika i promjena izgovora samog vokala. Ako dijete koje je do tada izgovaralo "Daj, daj daj mi loptu!" počne to izgovarati tako da mijenja izgovor vokala /a/, onda je to ozbiljan znak da mucanje progredira u ozbiljniji oblik.

3. Stavovi roditelja prema djetetovom govoru – kada roditelj uoči da je dijete počelo mucati, on postaje zabrinut. Zabrinuti i uplašeni roditelji različito reagiraju na disfluentnosti u djetetovom govoru. Svi se oni osjećaju loše kada vide da se dijete muči da izgovori riječ, a oni mu ne mogu pomoći. Taj osjećaj nemoći čini ih zabrinutim, nervoznim, ljutitim ili ih čak deprimira. Ove reakcije su normalne i najčešće odražavaju ispušni ventil roditeljske ljubavi i zabrinutosti. Zašto ih ubrajamo u znakove rizika? Roditelji iz straha za svoje dijete katkad reagiraju neprimjereno i djeca to uočavaju. U nastojanju da što prije prevladaju zastoje, djeca povećavaju napetost pri izgovoru, a javljaju se i druge popratne pojave.

Pojačanom zabrinutošću i neadekvatnim reakcijama na zastoje roditelji povećavaju rizik razvoja poremećaja.



Što je važno znati ?

1. Koliko dijete ima godina?

Većina djece počinje mucati u dobi između 2,5 i 3 god., tj. u dobi naglog širenja vokabulara, uporabe tročlanih i višočlanih rečenica. Najviše djece počinje mucati u dobi prije pete godine života. Predškolska i mlađa školska djeca u pravilu lakše mijenjaju govorne obrasce i lakše prevladaju mucanje nego starija djeca i odrasli. Govorna terapija je najučinkovitija kada je započeta netom nakon što se mucanje javilo. Zbog toga je važno dijete što prije uputiti na logopedski pregled.

2. Koliko dugo dijete muca?

Ako se zastoji u govoru manifestiraju dulje od šest mjeseci treba je što hitnije dijete uputiti u najbližu logopedsku ambulantu. Mnogo djece (između 40% i 50%) prevladaju mucanje pomoću pravilne intervencije roditelja, razvoja govorno-jezičnih vještina i/ili maturacijom (neurološki razvoj potiče poboljšanje motoričkih vještina). Na žalost, ostatak djece to ne uspijeva i zato je važna rana dijagnostika a prema potrebi i rana intervencija.

3. Je li mucanje s vremenom progrediralo?

Može se očekivati da jačina mucanja vremenom progredira zbog uporabe duljih i kompleksnijih rečeničnih struktura koje zahtijevaju precizniju koordinaciju govornog mehanizama. Ipak, često se susreću slučajevi djece kod koje se mucanje u svojoj razvijenoj formi razvilo unutar nekoliko tjedana i u tom obliku se ustalilo (osim povremenih fluentnih razdoblja govora koje možemo očekivati i kod najjačih oblika mucanja). U pravilu, što su razdoblja fluentnog govora češća i duža, veća je vjerojatnost da će terapija biti uspješna.

4. Koji se oblik zastoja najčešće manifestira u govoru?

Ako se kod djeteta uglavnom uočavaju produžavanja i napeti zastoji, potrebno ga je odmah uključiti u terapiju. Ako se u govoru uočavaju ponavljanja cijele riječi ili dijela riječi, roditeljima

se daju upute o načinu rada kod kuće uz redovite kontrole logopeda. Ako mucanje perzistira u govoru i u toj formi, godinu prije škole se preporučuje uključiti dijete u govornu terapiju.

5. Je li u obitelji bilo slučajeva mucanja ili nekih drugih oblika poremećaja ritma i tempa govora?

Ako u obitelji postoje slučajevi mucanja ili poremećaja ritma i tempa, rizik za razvoj poremećaja je veći.



Oblici terapije mucanja u Poliklinici SUVAG Zagreb

Kada se roditelj i dijete jave u Polikliniku SUVAG upućuju se na dijagnostički pregled tijekom kojeg se na temelju inicijalnog razgovora s roditeljima dobivaju osnovni anamnestički podaci o djetetovom ranom razvoju i samom početku mucanja, kao i nasljednim čimbenicima u bližoj i široj obitelji. Logopedski pregled nije samo utvrđivanje stupnja fluentnosti (tečnosti) govora, nego se radi kompletna procjena jezično-govornog statusa. Na temelju praćenja rezultata i kompletne obrade određuje se rehabilitacijska optimala. Kada govorimo o mucanju ne postoji jednoznačno pravilo za svu djecu. Ono što je učinkovito kod jednog djeteta ne mora se nužno pokazati jednako učinkovitim kod drugoga.

Ovisno o čestoti i tipu zastoja, određuje se oblik terapije. Kod djece kod koje je mucanje još uvijek u formi ponavljanja cijele riječi i/ili povremenog ponavljanja inicijalnog sloga bez tragova napetosti, dijete i roditelj se uključuju u program Savjetovanja. Roditelji dobivaju upute o načinu i oblicima rada kod kuće (promjene u načinu komunikacije s djetetom, što je precizirano u Priručniku za roditelje) uz obvezne kontrolne preglede unutar šest mjeseci.

Ako se kod djeteta već uočavaju napetosti za vrijeme zastoja kao i produžavanja glasova, dijete predškolske dobi se upućuje na Kompleksnu terapiju mucanja koja uključuje logopedsku terapiju, ritmičke stimulacije i psihoterapiju.

Ako se radi o školskom djetetu upućuje se na logopedsku terapiju prema potrebi kombiniranu s psihoterapijom.

Logopedska terapija uključuje različite načine oblikovanja fluentnog govora (usporavanje govora, produžavanje govornih segmenata, koordinacija respiracije, fonacije i artikulacije,

govor sa zakašnjelom slušnom povratnom spregom - delay i sl.). i to tako da se najprije koriste jednostavnije rečenične strukture koje se postupno proširuju. U prvim fazama terapije dijete uglavnom ponavlja za terapeutom. Rabe se zatvorene liste rečenica (vezane kontekstom ili prije uvježbane u određenim situacijama), slijede strukturirane verbalne situacije uz povremene nestrukturirane, a tek u određenoj fazi terapije (kada je dijete već postiglo određenu količinu fluentnog govora za vrijeme terapije) u terapiju se uvode nestrukturirane verbalne situacije (spontani govor). Pod pojmom rehabilitacijska optimala podrazumijeva se omjer navedenih tehnika individualno strukturiranih za svako dijete.



Za kraj

Nadamo se da ste u ovom priručniku našli odgovore na neka pitanja o mucanju, te da će vam to olakšati donošenje odluke o potrebi logopedске dijagnostike. Kada se pojave disfluencije i kada traju, važno je da se na vrijeme omogući susret roditelja i djeteta s logopedom. Tada će se obaviti logopedска dijagnostika, savjetovati roditelji te po potrebi educirati o njihovoj ulozi u razvijanju fluentnog govora svog djeteta.



Literatura:

1. *Mazzuca-Peter, J. (1989.) The child who stutter – Parents Guide. Toronto/Ontario*
2. *Murphy, B., Gulker, H. (1996.) Goals for parents of children who stutter. ASHA Convention, Seattle*
3. *Raming, R. P. (1993.) To the parents of the nonfluent child. University of Colorado*
4. *Shine, R. (1983.) How Parents and Professionals Can Help the Stuttering Child. North Carolina Medical Journal for Doctors and their Patients, Volume 44, No. 12*
5. *Starkweather, C. W., Gottwald, S.R. (1997.) Stuttering Prevention: A Manual for Parents. Temple University Stuttering Prevention Clinic*
6. *Šikić, N.; J. Ivičević-Desnica (1988.) Govorno/jezični razvoj i njegovi problemi. Govor, god. V, br. 1, Zagreb*

Korisne web stranice

Hrvatsko logopedsko društvo www.hld.hr

Hrvatska udruga za pomoć osobama koje mučaju www.udruga-hinkofreund.hr

International Stuttering Association www.stutterisa.org

European League of Stuttering Associations www.stuttering.ws

The Stuttering Foundation www.stutteringhelp.org



Darija Hercigonja Salamoni, prof. logoped

Rođena je u Zagrebu. Maturirala je 1980. god u Pedagoškom obrazovnom centru (V gimnazija). Iste godine upisuje Fakultet za defektologiju-smijer logopedija (Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet) u Zagrebu.

1985. diplomirala je s temom iz područja mucanja. Završila je verbotonalni seminar za rad s osobama oštećena sluha i govora u Poliklinici za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG.

Radni odnos zasnovala je 1986. godine kao logoped terapeut na Odjelu za logopediju Poliklinike SUVAG, gdje radi i danas. Uže područje interesa su joj mucanje i brzopletost.

Od 1990. godine radi kao vanjski suradnik Edukacijsko – rehabilitacijskog fakulteta, Odsjeka za logopediju u svojstvu mentora za kolegij «Mucanje i brzopletost».

Član je i jedan od osnivača Hrvatskog logopedskog društva, Hrvatske udruge za disleksiju i Hrvatske udruge za pomoć osobama koje mucaju "Hinko Freund".

Radovima iz područja govorno-jezične patologije sudjelovala je na domaćim i inozemnim znanstvenim i stručnim skupovima. Autorica i koautorica je više stručnih članaka.



mr. sc. Katarina Pavičić Dokoza

Rođena je u Splitu gdje je završila osnovno i srednje školovanje. Maturirala je 1991. godine u Zdravstvenom obrazovnom centru u Splitu. Iste godine upisuje Fakultet za defektologiju-smijer logopedija (Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet) u Zagrebu.

Završila formativni i specijalistički-logopedija seminar Verbotonalnog sistema za rad s osobama oštećena sluha i govora u Poliklinici za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG. 1996. diplomirala je s temom iz područja mucanja te zasnovala radni odnos kao logoped terapeut na Odjelu za logopediju Poliklinike SUVAG, gdje radi i danas.

2001. godine obranila je magistarski rad pod nazivom «Akustičke karakteristike fonacije i govora djece koja mucaju i one s mogućim sindromom brzopletosti».

Od 2005. godine radi kao vanjski suradnik Edukacijsko – rehabilitacijskog fakulteta, Odsjeka za logopediju u svojstvu mentora za kolegij «Logopedska dijagnostika».

Član je Hrvatskog logopedskog društva, Hrvatske udruge za disleksiju te Hrvatske udruge za pomoć osobama koje mucaju "Hinko Freund".

Radovima iz područja govorno-jezične patologije sudjelovala je na domaćim i inozemnim znanstvenim skupovima. Autorica i koautorica je nekoliko znanstvenih i stručnih članaka.

...Riječ je o priručniku namijenjenom pedijatrima koji na desetak kartica teksta donosi temeljne spoznaje o mucanju. Jednostavan, stilski lijepo priređen tekst upoznaje čitatelja o normalnom razvoju komunikacijskih sposobnosti dojenčeta i djeteta predškolske dobi s posebnim naglaskom na razvoj govorno-jezičnih sposobnosti. Jednostavnost prikaza razvoja omogućava lako snalaženje i ima praktičnu vrijednost u praćenju ranog rasta i razvoja djece i ranom prepoznavanju odstupnja koja zahtijevaju logopedsku procjenu i liječenje.

...Osim za pedijatre, priručnik će biti od koristi i drugim stručnjacima koji rade u sustavu zdravstva s djecom najmlađih dobnih skupina kao što su liječnici obiteljske medicine, psiholozi i medicinske sestre.

...Stoga sam mišljenja da ovaj priručnik ima javnozdravstveni značaj u području zaštite zdravlja djece najranije dobi.

Prim. dr. sc. MILIVOJ JOVANČEVIĆ, dr. med.
specijalist pedijatar



www.suvag.hr