

Mucanje kod predškolske djece

Krčelić, Jelena

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:101509>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-20**

Repository / Repozitorij:

[University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

JELENA KRČELIĆ
MUCANJE KOD DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

Diplomski rad

Zagreb, rujan 2023.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

JELENA KRČELIĆ
MUCANJE KOD DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

Diplomski rad

JMBAG: 0131097187, izvanredni student

Studijski smjer: diplomski studij ranog i predškolskog odgoja

Mentor: Đuro Blažeka, mag.psih.

Zagreb, rujan 2023.

IZJAVA O IZVORNOSTI DIPLOMSKOG RADA

Izjavljujem da je moj diplomski rad izvorni rezultat mog rada te da se u izradi istog nisam koristila drugim izvorima osim onih koji su u njemu navedeni.

Jelena Krčelić

SADRŽAJ

1. UVOD.....	7
2. MUCANJE.....	8
2.1. Mucanje kroz povijest.....	9
2.2. Mogući uzroci i vrste mucanja.....	10
3.0.VRSTE MUCANJA.....	11
3.1.Fiziološko mucanje.....	11
3.2. Primarno mucanje.....	11
3.3. Sekundarno mucanje	11
3.4. Akutno mucanje.....	11
4. SIMPTOMI MUCANJA.....	13
4.1.Glasovi na koje se najčešće muca.....	14
4.2. Vrste grčeva.....	14
4.3. Oklijevanje u govoru.....	15
4.4. Zastoj i pauze.....	15
4.5.Tikovi.....	15
4.6. Disanje.....	15
5.Što roditelji/odgojitelji mogu učiniti	16
6. SPRIJEČAVANJE MUCANJA.....	17
6.1.Fiziološka.....	18
7. TERAPIJA MUCANJA.....	19
7.1.Tijek diagnostičkog postupka.....	19
7.2.Neizravna terapija.....	21
7.3.Izravna terapija.....	22

8. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	23
8.1.Postupak.....	24
8.2.Sudionici.....	24
8.3.Rezultat.....	25
9.ZAKLJUČAK.....	26
10. Summary.....	27
11. LITERATURA.....	28

SAŽETAK S KLJUČNIM RIJEČIMA

Razvoj dječjeg govora složen je proces koji se odvija pod utjecajem mnogih čimbenika na koje se može utjecati već od najranije dobi. Obitelj djeteta ima najvažniju ulogu u njegovom razvoju. Mucanje je jedan od najčešćih poremećaja u govoru djece, a s njim se suočava sve veći broj djece. Poznato je kako se javlja u djetinjstvu iz razloga jer je to vrijeme intenzivnog jezičnog razvoja. Rano primjećivanje simptoma i obraćanje stručnoj osobi na vrijeme može uvelike pomoći pravilnom govorno-jezičnom razvoju djeteta. Teško je naći osobu koje ne zna što je mucanje ili se nikad nije srela s osobom koja muca. Prošireno je u cijelom svijetu. To je poremećaj tečnosti, tempa i ritma govora koji se iskazuje u obliku grčenja mišića govornih organa glasnica, diafragme, a ponekad i lica a i tijela. Na govorno-jezični razvoj djece sve više imaju utjecaj i mediji, koji su postali važan dio svakodnevice. Postoji više podjela mucanja. Prva podjela je na fiziološko, primarno, sekundarno i akutno/abruptno mucanje, dok je druga psihogeno i neurogeno, u kasnijoj životnoj dobi. Cilj ovog diplomskog rada je ispitati odgojitelje jesu li imali dijete koje muca u skupini, jesu li bili na jednoj od edukacija vezanoj uz netečan govor i koliko često surađuju sa logopedom kao članom stručnog tima na poslu. Koliko to god žalosno bio uzmimo u obzir da je odgojitelj veliku većinu vremena sa djecom i osoba je koja može biti od pomoći a nije dovoljno educirana za to.

Ključne riječi: predškolska dob, dijete, mucanje, utjecaj i razvoj

1.UVOD

Osnovni je način komuniciranja među ljudima je govor, urođen je čovjeku pa oduzimanjem istog možemo reći da je čovjek oštećen. Dijete sa svojom okolinom komunicira na različite načine, a govor je jedan od njih. Mucanje je složen i najdugotrajniji poremećaj govora, a poznat je od antičkih vremena. Grčevi i vanjski simptomi su samo vršak ledenog brijega koji je većim dijelom skriven u dubini psihe i tijela. Na poteškoće u govoru utječe velik broj čimbenika, a uzroci mucanja još uvijek nisu u potpunosti definirani. Mucanje nije povezano s učenjem prvih riječi kod djeteta, već se javlja u kasnijoj dobi, između druge i četvrte godine. To je poremećaj govora u kojem je normalan tok govora prekinut čestim ponavljanjem ili produljivanjem nekog govornog zvuka, sloga ili riječi ili pak osoba ne može početi govoriti riječ. Prekidi u govoru mogu biti praćeni raznim popratnim tjelesnim aktivnostima, kao što su učestalo treptanje očima, drhtanje usana i/ili čeljusti ili drugih neobičnih oblika ponašanja koje osoba koja muca radi dok pokušava govoriti. Određene situacije, kao što su primjerice govor ispred više ljudi ili razgovaranje na telefon često pogoršavaju mucanje. Veoma je zanimljiva činjenica da osoba koja muca, malo ili uopće ne muca za vrijeme pjevanja, vikanja ili u razgovoru sa samim sobom. Mucanje je govorni poremećaj koji zahvaća široki spektar ljudi širom svijeta i ima duboki utjecaj na komunikacijske sposobnosti pojedinca. Iako se mucanje može pojaviti u različitim životnim dobima, njegova prisutnost u predškolskoj dobi posebno izaziva zabrinutost, s obzirom na ključnu ulogu komunikacije u razvoju djeteta. U predškolskom razdoblju, komunikacija je temelj za razvoj socijalnih vještina, obrazovanja i izražavanja emocija, a prisutnost mucanja može predstavljati značajan izazov za djetetov emocionalni, socijalni i akademski razvoj.

2. 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 netočnosti kao što su oklijevanja, ponavljanja, ubacivanja, ispravljanja i sl. Naravno da ima djece koja mucaju, a imaju određene psihičke i emocionalne teškoće nastale kao posljedica mucanja a to uvelike otežava terapijski proces. Prema Priručniku za pedijatre, (Pavičić Dokoza, Hercegonja Salamoni, 2007:6): „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 (sssssutra, zzzzzzzzzid); popratnim ponašanjem za vrijeme zastoja (napetosti facijalne i laringelane muskulature za vrijeme zastoja, povećanjem intenziteta i frekvencije glasa; te različitim, za govor neinformativnim, pokretima ekstremiteta i glave itd.)“. Redoslijed navedenih simptoma otprilike odgovara općoj hijerarhiji stupnja mucanja od blagog do vrlo jakog mucanja. Na temelju zastupljenosti simptoma u kliničkoj slici logoped određuje oblik i intenzitet terapije. Na primjer, ako je primarni simptom ponavljanje cijele riječi ili povremeno sloga, mucanje se ocjenjuje kao blago mucanje i preporučuje se posredna (indirektna) terapija koja uključuje rad roditelja s djecom uz nadzor logopeda. Ako su primarni simptomi ponavljanja dijelova riječi i produžavanja glasova uz pojavu napetih zastoja, mucanje se ocjenjuje kao umjereno mucanje pa se preporučuje neposredna (direktna) govorna terapija, a logoped prema frekvenciji zastoja te stavu djeteta i roditelja prema mucanju određuje učestalost i oblik terapijskih postupaka. Ako u kliničkoj slici dominiraju tonusi (napetosti facijalne i/ ili laringealne muskulature u govoru praćeni popratnim ponašanjima (za govor neinformativni pokreti tijela, izbjegavanje određenih riječi percipiranih kao „teške riječi“ i sl.) mucanje se ocjenjuje kao jako mucanje te je dijete potrebno odmah uključiti u neposrednu (direktnu) govornu terapiju. Za usporedbu, kao što neko dijete može biti nespretno kod bacanja lopte, trčanja ili drugih motoričkih aktivnosti, tako i dijete koje muca nedovoljno spretno kontrolira mišiće govornog mehanizma (Hansen,Iven, 2004). Nije neobično da je dijete koje ima teškoća u kontroliranju mišića govornog mehanizma najranjivije za vrijeme spontanog govora, ako se zna da za vrijeme konverzacije spontano izgovaramo 170 riječi u minuti, s time da svaka riječ prosječno traje 1/3 – 1/4 sekunde (Shine, 1983). Ako se dijete uzbudi i pokuša ubrzati tempo govora, veća je vjerojatnost da će se narušiti fluentnost govora (govorna tečnost). Mucanje je univerzalan

problem, postoji u svim kulturama i jezicima svijeta. Bez obzira o kojem jeziku govorili, klinička slika je ista. Mucanje se 3 – 4 puta češće javlja kod dječaka nego kod djevojčica. Mucanje se uglavnom javlja u dobi između dvije i pol i devete godine, ali se najveći postotak javljanja mucanja uočava u dobi između dvije i pol i pete godine života.

2.1 Mucanje kroz povijest

Mucanje se spominje već u antičkoj Grčkoj u vezi s proročicom Pitijom. Neki Grk, Battus, zatražio je lijek protiv mucanja, a Pitija mu je predložila da osnuje grad u sjevernoj Africi. Naime, u antičkoj Grčkoj, oko 500. godine prije nove ere neka su proročanstva vjerovala u djelovanje sugestije. Battus je osnovao grad, postao utemeljitelj Kirene u Libiji, ali se mucanja nije oslobodio. Govorna vještina se intenzivno razvija oko 400. godine prije nove ere zahvaljujući Pitagori, Empedoklu, Demokritu i drugima, a postoje i neki pokušaji „liječenja“ nekih govornih nedostataka. Hipokrat uzrokom smatra neke nedostatke u perifernim govornim organima (jeziku, usnama, grkljanu i nepcu) i u nepravilnoj vezi između mišljenja i govora. Aristotel pak uzrok mucanja vidi u „nepravilno formiranom jeziku“. Demosten je bio poznati grčki govornik i utkivao je ugled jednog od najvećih govornika u Starom vijeku, iako je mucao. Zbog tog govornog poremećaja razvio je cijeli sistem vježbi kojima je prevladao mucanje. Sagradio je podzemnu sobu u kojoj je satima stajao i govorio ispred ogledala, hodao je obalom mora i neprestano govorio s kamenčićima u ustima i na taj način postupno svladao mucanje. U starom Rimu su također veliku važnost pridavali govorništvo, a time i mucanju. U to vrijeme, mucanjem su se bavili isključivo liječnici. Arapska medicina je preporučala metodu „ponavljanja govora“ i „slogovni govor“ prije izgovorene riječi, a rimska medicina preporučala je liječenje pomoću „govorenja niskih glasova“. Saznanja o mucanju a i medicina razvijala se do 13.st, kada doživljavaju duboku dekadenciju. U doba srednjeg vijeka mucanje se , kao i druga psihička oboljenja tumačilo kao useljavanje zlog duha u ljudsko tijelo. Epilepsija i mucanje liječili su se molitvama iz Evanđelja po Mateju. Tek između 1740. i 1830. godine mucanju se pristupa na suvremen način, iako su se neka prijašnja shvaćanja o tome govornom poremećaju zadržala do danas. U tom razdoblju mucanje se smatralo rezultatom nepravilne postave govornih organa, pogotovo jezika. Zbog toga su predlagane i kirurške intervencije kao paljenje jezika, podrezivanje jezične vezice i drugo (Škarić, 1988). Njemački kirurg Difenbach (1841.g.) usavršio je specijalnu metodu operacije na jeziku koja je osobu koja muca trebala osloboditi tog nedostatka. zapadni autori tog vremena mucanje su smatrali općom patološkom promjenom u organizmu ili nepravilnim radom govornih

(artikulacijskih) organa. Ruski autor Hristofor Laguzen (1830.g.) kritizirao je zapadne tvrdeći da od tisuću pregledanih osoba koje mucaju nijedna nije imala nikakav nedostatak govornih organa. On kao mogući nedostatak pretpostavlja neuropsihički poremećaj. To mišljene je posebno izraženo u drugoj polovini 19.st. u radovima ruskog psihijatra I.A.Sikorskog koji tumači mucanje kao poseban oblik neuroze. Iz tog razloga možemo reći da je mucanje složen govorni poremećaj zbog činjenice da se o njegovim uzrocima stručnjaci kao i ranije ne slažu u mišljenjima.

2.2 Mogući uzroci i vrste mucanja

Pokušaj otkrivanja uzroka mucanja star je koliko i samo mucanje. Teorije o mucanju javljale su se kao odraz teorijskih shvaćanja znanstvenih disciplina koje se bave čovjekovom kao što su medicina, psihologija, pedagogija, lingvistika i dr. U početku se shvaćalo da je mucanje posljedica fizioloških ili organskih uzroka. Isto tako se, dakle, pretpostavljalo da mucanje uzrokuju nepravilnosti govornih organa, alergije, endokrini poremećaji, različite bolesti, neadekvatan rad srca i slično. Psihološke teorije uzroka mucanja ponajprije se nalaze u emocionalnim konfliktima između djeteta i njegove okoline. Nadalje, pedagoške teorije uzroka traže se u nepravilnom govornom odgoju, odnosno, netolerantnom stavu odraslih prema prirodnim ne tečnostima u razvoju dječjeg govora. Lingvisti imaju svoju teoriju u kojoj smatraju da do mucanja dolazi zbog problema vezanih uz usvajanje jezika, odnosno zbog dinamike učenja jezika prema zahtjevima i normama odraslih. Postoje stotine teorija o nastanku mucanja. U svakoj od njih ima ponešto istine, iako ni jedna u cijelosti ne daje odgovora na pitanje što je mucanje. U novije vrijeme o mucanju se sve više govori kao o posljedici neadekvatnog organiziranja pokreta govornog mehanizma u vremenu. Pretpostavlja se da kod osoba koje mucaju ne postoji mogućnost pravilnog organiziranja motoričkih sekvencija za određeni glas, slog, riječ, u točno određenom vremenskom intervalu (Škarić,1988).

3. VRSTE MUCANJA

Različiti autori daju i razne podjele mucanja. Najuobičajenija je podjela na:

1. fiziološko
2. primarno
3. sekundarno i

4. akutno ili abruptno mucanje

3.1. Fiziološko mucanje

Fiziološko se javlja u periodu intenzivnog razvoja govora, tj. u dobi između druge i treće godine života. U to doba djeca vrlo često netečno govore: zastajkuju u govoru, ponavljaju glasove, slogove i riječi, oklijevaju u govoru, ubacuju razne poštapalice, produžuju glasove, ne slijevaju tečno riječi u rečenice i sl. To se najviše odnosi na djecu koja su konstitucijski sklona mucanju. Dijete u početku razvoja govora samo ponavlja riječi ili faze koje čuje od odraslih, zatim počinje samo sastavljati cjeline koristeći elemente govora. Zamuckivanje koje se pri tome javlja samo fiziološki odražava stanje na cijelom misaono-fiziološkom planu i ono je prirodno. Fiziološko mucanje ukoliko se „ne dira“ i ako se na njega ne obraća pažnja, najčešće nestane samo od sebe.

4.2. Primarno mucanje

Primarno mucanje još uvijek nije pravo mucanje; dijete nije još uvijek svjesno svog nepravilnog načina govora, ne napreže se u govoru niti ga izbjegava, a proces komunikacije nije otežan iako takav govor već privlači pažnju slušaoca. U ovom obliku mucanja zastoje su češće, pojavljuju se riječi i fraze i češći su glasovi i slogovi. Kod fiziološkog mucanja gdje češće dolazi do ponavljanja riječi i faza. Dijete može postati svjesno mucanja ako mu se na to obrati pažnja ili ako ga se ispravlja ili upozorava i tada se vrlo brzo može razviti u pravo mucanje.

3.3. Sekundarno mucanje

Sekundarno mucanje je pojava pravog mucanja koje već ima svoje određeno trajanje i osoba koja muca ga je svjesna. Može imati različite simptome i različite stupnjeve razvijenosti. Pojačava se neugodnim situacijama za osobu koja muca.

Prema Škariću (1988) najkarakterističniji stupnjevi sekundarnog mucanje su:

- opća mišićna napetost cijelog tijela, posebno govornih organa;
- strah od govora i pojedinih govornih situacija;
- svjesnost govornog poremećaja, tj. svijest o sebi kao osobi koja muca

- pojava tikova i drugih pokreta
- nesklad između disanja, fonacije, artikulacije i govorno-misaonih tokova i dr.

U ovoj fazi bitno je što prije potražiti pomoć stručnjaka jer stanje se može samo pogoršati.

3.4. Akutno mucanje

Akutno ili abruptno (naglo) mucanje predstavlja naglu pojavu mucanja koja se može pojaviti u svim životnim dobima (najčešće u doba između druge i treće godine života i u pubertetu. Govor je pogođen jer je on „slaba točka“ određene osobe. Nastaje kao posljedica povećane emocionalne reakcije na fizičku ili psihičku traumu. Uzrok tom tipu mucanja je gotovo uvijek poznat, a može biti strah djeteta, preveliko uzbuđenje, trauma i sl. Ono se češće javlja kod djece konstitucijski predisponirane za netečnost u govoru. Akutno mucanje akutno je od sedam do četrnaest dana, pa je bitno da se roditelj što prije javi logopedu kako bi on na vrijeme mogao intervenirati.

4.0. SIMPTOMI MUCANJA

Temeljni govorni simptomi mucanja su:

- ponavljanje, produljivanje, umetanje glasova, slogova ili riječi i
- stanke i zastoji u govoru koje može pratiti povećana napetost uz prekide
- disanja.
- Ostali simptomi koji se javljaju su:
 - poštalice
 - dulje trajanje govora
 - razni nepotrebni zvukovi
 - općenito manja količina govora i slično.
 - Mucanje mogu pratiti i druge negativne pojave po osobu koja muca. To mogu biti
 - popratne vegetativne pojave kao što su:

- ubrzan puls
- crvenilo
- znojenje
- širenje zjenica
- treptanje očnih kapaka
- tikovi
- povećana napetost mišića usana, jezika ili lica
- zabacivanje glave i sl.
- Javljaju se popratna govorna i negovorna ponašanja, a to su:
- ubacivanje ili zamjena glasova, dijelova riječi ili cijelih riječi zbog lakšeg
- izgovora „teških riječi“
- napuhavanje obraza
- podrhtavanje ili bezglasno otvaranje ili zatvaranje usana
- pokreti očiju, glave ili tijela
- izbjegavanje riječi ili situacija u kojima se može mucati
- udaranje rukama po tijelu ili nogama u pod i sl.

4.1. Glasovi na kojima se najčešće muca

Mucanje je najučestalija na glasovima kao što su: p, t, k, b, d i g ti glasovi stvaraju prvo pregradom, a zatim eksplozijom.“ (Čimbur, 2003 :28). Također se može javiti i na drugim glasovnim pregradnog tipa: c, č, ć, dž, zatim m, n, nj, f, v, s, z, š i r. Mucanje na samoglasnicima je rijetko. Glasovi sami po sebi nisu problem, problem je u osobi koja neki glas smatra teškim. Ako se taj glas nađe na sredini ili na kraju riječi ne predstavlja problem (Šarić,1988)

4.2. Vrste grčeva

Mucanje se izražava u obliku grčeva govornih organa. Ti grčevi nisu pravi grčevi već povećana pojedinog ili više dijelova artikulatora koje u nedostatku adekvatnog termina nazivamo grčevima. Postoje dvije vrste grčeva: klonički i tonički. Klonički su lagana ponavljanja glasova ili slogova i relativno je podnošljiv. Osoba lako prelazi preko njih jer su kratkotrajni praćeni nekim somatskim ili psihičkim reakcijama. Tonički grč povećana je napetost mišića organa za govor, fonaciju i disanje. Pravilni su i intenzivni, a pravi oblici javljaju se kod najrazvijenijih oblika mucanja. Javljaju se na početku riječi u obliku onavljanja ili zastoja na početnom glasu ili slogu (Škarić, 1988).

4.3. OKLIJEVANJE U GOVORU

Javlja se uglavnom s predosjećajem grča, prije početka govora ili tokom govora pri prelasku na novi iskaz. Vidljive vegetativne promjene mogu biti znojenje, crvenjenje, prigušenost disanja ispuštanje neutralnog samoglasnika. Iza oklijevanja obično stoje već formirani grčevi organa za disanja, fonaciju ili govora.

4.4. ZASTOJ I PAUZE

Pojava je česta kod djece mlađe školske dobi. Primjer su djeca kada ih profesor prozove oni šute, odaju neznanje a zapravo je prisutno mucanje a šutnja rezultat unutrašnjih teškoća koje dijete nastoji prevladavati.

4.5. TIKOVI I DRUGI POPRATNI POKRETI

Tikovi su nesvjesno usvojene automatizirane kretnje očnih kapaka, usana, glave, ramena i drugih dijelova tijela. Najčešće se javljaju za vrijeme mucanja, odnosno grča. Taj pokret je osobi koja muca skrenula pažnju s mucanja i lakše je prevladala grč. Zbog toga će osoba koja muca drugi put upotrijebiti taj pokret da bi se oslobodila grča. Kasnije se ti pokreti automatiziraju i ničem više ne koriste. Osoba kasnije da bi se oslobodila mucanja koristi te pokrete koji joj više ne mogu pomoći, a neugodna su vizualna reakcija za sugovornika.

4.6. DISANJE

Teži oblici mucanja gotovo uvijek povlače za sobom poremećaj govornog disanja. Potrebno je spomenuti da te osobe dok miruju normalno dišu, a poremećaj se javlja samo za vrijeme govora. To se govorno disanje najčešće izražava u laganom zadržavanju disanja,

dugotrajnom zadržavanju disanja, plitkom i ubrzanom disanju, naglom ispuštanju zračne struje prije početka govora i govora na rezervnom zraku, govorom kroz udisaj i slično. Osoba s poremećenim govornim disanjem žali se obično da joj pri govoru nedostaje zraka. Takve su osobe obično mucale u djetinjstvu, oslobodile su se mucanja, a kao trag poremećaja zadržalo se poremećeno disanje.

5.0. Što roditelji / odgojitelji mogu učiniti:

- Osvijestiti djetetu da je prihvaćeno i voljeno
- Osvijestiti djetetu u čemu je uspješno (pjevanje, crtanje,...).
- Poticati dijete da bude neovisno, hrabriti ga u provođenju njegovih ideja.
- U razgovoru s djetetom pažnju usmjeriti na ono što dijete govori, ne na to kako govori.
- Pokazati strpljenje u komunikaciji, sačekati da dijete završi započetu rečenicu
- Odrasli trebaju biti djetetu dobar govorni uzor, svoj govor prilagoditi djetetu, govoriti jednostavnijim rečenicama, mirnije i sporije.
- Pjevati s djetetom (u pjevanju nema mucanja, pa se tako podržava pravilan ritam koji je kod mucanja poremećen).
- U razdobljima netječnog govora dati prednost neverbalnim igrama (crtati, modelirati, graditi...).
- Ne prekidati dijete dok govori.
- Ne upozoravati dijete na pogreške u govoru.
- Ne govoriti djetetu da stane, počne ponovo, duboko udahne ili da priča polaganije.
- Ne govoriti umjesto djeteta, ne završavati njegove riječi/rečenice.
- Ne kritizirati dijete kad muca, ne nagrađivati ga kad tečno govori.
- Informirati djetetovu bližu okolinu (vrtić, rodbinu) o govoru djeteta i ne dozvoliti da mu se rugaju ili kritiziraju.

- Ako je dijete svjesno poteškoća u govoru, razgovarati s njim na primjeren način o tome, objasniti djetetu da svi ljudi ponekad mucaju.
- Ne doživljavati djetetovo mucanje kao svoj neuspjeh i krivnju (Andrešić, i sur., 2010:38)

6.0. SPRJEČAVANJE MUCANJA

Sve preventivne mjere usmjerene na sprječavanje mucanja kod djeteta imaju zadatak spriječiti stvaranje predispozicijskog uzroka, odnosno „tla“ za razvoj mucanja. Postoji i jedna skupina djece koja već imaju „pogodno tlo“. To su djeca koja su slabašna, preosjetljiva djeca i djeca koja imaju nasljednu sklonost. Budući da mucanje nije samo problem govora, nego je poremećaj koji je u dubini psihe i tijela, važno je da dijete ima dobre uvijete za normalan psihofizički razvoj. Za psihofizičko zdravlje djeteta potrebna je harmonična, mirna, staložena atmosfera, bez obiteljskih sukoba, nametanja volje, vrijeđanja ili suviše popustljivosti. Svađa i autoritarne disciplinske mjere slabe dječji živčani sustav, pa dijete raste ukočeno, preplašeno, potisnute volje. Popustljivost i razmaženost dovode do nepoželjnih oblika ponašanja, izbacuju dijete iz mirnog i skladnog življenja pa dovode živčani sustav do iscrpljenja i mogu postati pogodno tlo za odstupanja u psihičkom i govornom razvoju, pa i za mucanje. Dijete koje ima preosjetljiv živčani sustav moramo podizati u posebnim mirnim i staloženim uvjetima. Poželjno je sačuvati osjetljivo dijete od gledanja televizije barem do treće godine. Na osjetljivo dijete loše djeluju i mnogi moderni crtani filmovi i serije agresivnog sadržaja (ratovi robota, borbe čudovišta i sl.). Tijelo i um usko su vezani, pa živčani sustav za svoje zdravlje zahtjeva bogatu prehranu, obogaćenu svim prirodnim sastojcima nužnim za razvoj dječjeg organima. Nema dokaza da višak ili manjak određenih tvari pogoduje razvoju „pogodnog tla“ za mucanje, ali istraživanja sugeriraju da se promjenama u prehrani može utjecati na mnoge simptome teškoća u ponašanju. Potrebno je i jačati živčani sustav, dječju fiziologiju tijekom cijele godine plivanjem, tjelovježbom, vježbom disanja, dječjih metoda opuštanja i šetnje u prirodi. Čvrsta dnevna rutina jedan je od uvijete za postizanje psihofizičkog zdravlja. Mnogi roditelji svjedoče kako govor njihove djece sadrže više zastoja tijekom raznih nepredvidivih zbivanja poput rođendana, posjeta zabavnom parku ili provođenje praznika na neuobičajenim mjestima. Djetetu moramo dakako biti i dobar uzor u govoru. Nervozna osoba nervozno i govori. Logoped Vladimir Seliverstov rekao je da je „način govora osobe ogledalo njezina psihičkog stanja“. Ako dijete stalno sluša ubrzan, glasan, rastrgan, kaotičan, nejasan govor ne može naučiti govoriti drugačije. Preplašeno, povrijeđeno dijete u stanju stresa ne može govoriti jasno

i tečno, takvo dijete će početi zamuckivati. Dijete moramo poučavati ne samo ispravnom govoru, nego i slušanju pa je dobro da mnogo čitamo. Za djecu s „čimbenikom rizika“ poželjno je odvojiti tijekom dana vrijeme kada u posvećujemo posebnu pažnju. Tada smanjujemo govornu aktivnost na minimum, bavimo se staloženim igrama (konstruiranjem, crtanjem i sl.), čitamo slikovnice, šćemo prirodom u prirodi.

6.1. FIZIOLOŠKA ZAPINJANJA

Fiziološka zapinjanja bitno se razlikuju od mucanja po svojoj količini i načinu odvajanja. Fiziološka zapinjanja karakteristična za predškolsku djecu.

- Ponavljaju cjele rečenice, dijela rečenice ili riječi- „Moja, moja lopta je na krovu.“
- Preoblikovanje rečenice tijekom govora – „Ona je odletjela, lopta je zaletjela na krov.“
- Stanke ispunjene jednokratnim umetnutim “um“, “ah“, ili „uh“ – Želim svoju, um, loptu.“
- Prekidanje govora šutnjom (dijete zatvara usta, osijeća nesigurnost, nije u stanju odmah oblikovati svoju misao u riječi) – „Mama, želim... (stanka) svoju loptu.“
- Pojedina, rijetka jednokratna ponavljanja početnog sloga – „Re-rekla si da ćeš mi je odmah skinuti.“

Normalna zapinjanja pojavljuju se obično u konstrukcijski složenim riječima i rečenicama. Zapinjanja su česta kada je dijete umorno, zaigrano ili uzbuđeno. Smanjuje se u razgovoru sa nepoznatim ljudima jer je dijete sabranije i pažljivije. Ne treba čekati da se mucanje razvije i traumatizira dijete. Logopedska „hitna terapija“ kod mucanja koje se tek pojavilo, najefikasnija je jer se temelji na hitnom uklanjanju patološkog refleksa prije nego što se stigao ukorijeniti (Posokhova, 2008).

7. Terapija mucanja

Integrativna terapija mucanja je veoma složen skup postupaka koji zahtijeva

uključivanje različitih terapijskih područja: od govorne terapije, preko motornog učenja i biofeedback terapije pa sve do psihoterapijskih tehnika iz različitih psihoterapija i meditativnih praksi, kao što su hipnoterapija, procesna psihoterapija, transakcijska analiza i drugo. Upravo zbog svoje složenosti, integrativna terapija omogućava vrlo individualan pristup s obzirom na dob, razinu govorne teškoće, razinu govorno-jezičnog razvoja te osobina ličnosti. Terapija koja je namijenjena djeci predškolske dobi veoma je učinkovita upravo zbog toga što omogućava veliku prilagođenost terapijskih postupaka stupnju osviještenosti mucanja. U govornoj terapiji predškolske djece se koriste se dvije vrste terapija, a to su izravna i neizravna terapija. Koliko je dijete svjesno svojega mucanja i da li ga je uopće svjesno, pokazuje treba li se koristiti izravna ili neizravna terapija mucanja. Govornom terapijom se općenito želi poboljšati govor kod djeteta. Nije jednostavno postaviti ciljeve govorne terapije, jer ih može biti više. Teško je stići do cilja koji dovodi do tečnog i lijepog govora, bez zastoja, napetosti i osjećaja srama, pa je upravo zbog toga bitna vjera terapeuta da može pomoći svojim znanjem i voljom. Jako je bitna i volja roditelja kada se radi o maloj djeci. Važno je također da terapija u postupnosti uhvati sve aspekte osobe, situacije ili vrijeme od kada se mucanje odvija (Čimbur, 1988).

3.1. Tijek dijagnostičkog postupka

Govorna terapija ima tijek koji se sastoji od niza dijagnostičkih postupaka kojima se utvrđuje tijek terapije. Važno je kod terapije mucanja, da ona jasno poznaje razloge zbog kojih se primjenjuje, mora biti jasno čime se bavi i na koji način, te njezini ciljevi. Kako bi se to ostvarilo, potrebni su dijagnostički postupci. Dijagnostički postupci su intervju s roditeljima predškolskog djeteta, a nakon obavljenog intervjua, logoped odnosno terapeut na govornom uzorku (najčešće je to petominutno imenovanje i opis igračaka) promatra govorna i negovorna ponašanja i ocjenjuje jačinu mucanja kod djeteta (Murphy, 1996). Dijagnostički intervju je uvodni razgovor uz pomoć kojega logoped dobiva informacije o stanju govora, osjećajima i stavovima djeteta, te upoznaje obiteljske uvjete koji bi mogli utjecati na pojačanu netočnost u govoru. Prvi susret s logopedom se najčešće odvija bez nazočnosti djeteta (Ochsenkühn, 2014). Intervjuom tim skupljaju se informacije o razvoju govora i jezika kod djeteta. Prva pitanja koja se postavljaju roditeljima su: „zašto su se odlučili za posjet logopedu i što ih brine“, te kako je prošla trudnoća i porod i dali je motorički i govorni razvoj bio uredan. Važno je odrediti i razvoj motoričkog i jezičnog razvoja jer se upravo mucanje može pojaviti iz razloga što je dijete jako jezično napredno,

a motorno ne ili dijete zaostaje u jezičnom razvoju i zato postaje frustrirano što se ne može izraziti (Ochsenkühn, 2014). Važno je pitati roditelje da li još netko u obitelji ima problema s govorom, kao i kada su se pojavili problemi s govorom, je li se nešto neobično dogodilo (smrt nekog člana obitelji) ili utječe li neke situacije na pojačavanje ili smanjivanje netočnosti. Također je važno utvrditi i koliko je i da li je dijete uopće svjesno svojih poteškoća, mijenja li „teške“ riječi „lakšima“, te izbjegava li govoriti. Roditelji također iznose mišljenje o tome što je uzrok mucanja kod njihova djeteta i da li su već pokušali pomoći na bilo koji način. Nakon razgovora je važno je utvrditi i jakost mucanja, te govorni uzorak. Jakost mucanja se procjenjuje na osnovu učestalosti netočnih riječi, trajanju netočnosti i brzini govora. Jačina mucanja može biti vrlo blaga, blaga do umjerena, jaka i vrlo jaka. Dok se govorni uzorak dobiva uz pomoć petominutne snimke govora čiji je sadržaj, za djecu do 5 godina, imenovanje i opis igračaka ili nekih predmeta koji su djeci zanimljivi, a za one iznad 5 godina su koristan materijal sličice za slaganje priča po nekom redoslijedu. Ukoliko na ovaj način dijete ne govori netočno u komunikaciju je potrebno uvesti emocionalni naboj. To se najbolje može postići kazalištem lutaka, jer dijete dajući svoj glas različitim lutkama, u nekoj od njih će osjetiti neki dio emocije uz koju često ide i neka netočnost u govoru. Može se naime dogoditi da dijete tijekom susreta s logopedom ne progovori niti riječ, a to se događa zbog nedostatka povjerenja (Posokhova, 2009). Upravo zbog toga terapeut mora naći način kako doprijeti do djeteta. Stavovi i osjećaji prema mucanju također uvjetuju pojačavanje netočnosti, pa ih je zato jednako bitno izmjeriti prije postavljanja dijagnoze. Na samom kraju slijedi dijagnoza, a način na koji će se pristupiti djetetu ovisi u kojoj fazi se njegovo mucanje nalazi.

7.2. NEIZRAVNA TERAPIJA

Ovaj je pristup usredotočen na roditelje i na promjenu načina komunikacije u obitelji. Roditeljima se daju objašnjenja vezana za ovaj govorni poremećaj. Na taj način oni upoznaju samu prirodu poremećaja, njegov nastanak i razvoj, te utjecaj nasljeđa, razvojnog stupnja u kojem se dijete nalazi i okoline. Roditelji se upoznaju sa važnostima praćenja cjelokupnog djetetovog razvoja, organizacije aktivnosti kojima će se dijete baviti kao i cijeloga dana, načine postupanja prema djetetu, posebno u situacijama kada dijete ima loše trenutke i kada je govor izrazito netečan. Poželjno je da roditelji vode i dnevnik kako bi se što bolje raspoznale situacije koje pospješuju ili umanjuju mucanje. Roditelji osim navedenoga moraju naučiti komunicirati sa djetetom kada se u njegovu govoru pojave

netečnosti. Bitno je ne skretati djetetovu pažnju na nepravilnosti, pažljivo i pažljivo ga slušati, ne postavljati preteška pitanja koja zahtijevaju široke odgovore i slično. Roditelji se također uči laganijem, jednostavnijem i pravilnijem govoru, te upotrebi jednostavnih i kratkih rečenica (Hansen, 2004).

7.3. Izravna terapija

Kod izravne terapije se koristi izravan pristup u dječjoj terapiji mucanja tzv. oblikovanje tečnosti govora. Sa izravnom terapijom se počinje ukoliko dijete pokazuje znakove osviještenosti simptoma mucanja, ako osjeća da ima problema s govorom (nakon iskustva govornih netečnosti) i ukoliko ga to frustrira, te ukoliko su u govoru uočljive blage ili umjerene do jake netečnosti. Važno je prije početka terapije logoped upozna sa svim razvojnim aspektima djeteta i dinamikom obitelji. Logoped tada nastoji kod djeteta razviti i učvrstiti jedan drugačiji govorni model. Dijete se prvo počne učiti nenapetom, tečnom govoru, a kada su svladala onda i posve tečnom govoru. Terapeut nastoji otkloniti negativne osjećaje koje dijete može imati tijekom svog govora. O tim osjećajima se priča i crta. Djetetu je potrebno objasniti da se težak govor može dogoditi svakoj osobi, on se personificira te se na taj način se djetetova slika o sebi odvaja od mucanja. Dijete s tim dobiva kontrolu nad svojim govorom i to je neizmjereno važno. Kako bi sve to bilo moguće dijete mora imati povjerenja u terapeuta, odnosno logopeda kao u osobu koja ga uvažava i sa njime komunicira kao sa ravnopravnim sugovornikom. Drugi je tip terapije oblikovanje tečnog govora. Dijete se ovdje uči drugačijim načinima izgovaranja, mekom načinu započinjanja rečenica, produljivanju trajanja izgovora, tehnici disanja i blagim prijelazima između slogova u riječima. Veoma je važno zaustaviti i spriječiti razvoj napetosti u govoru. Da bi se oblikovao tečan govor, moraju se najprije stvoriti temelji na kojima će se dalje razvijati terapija. Ti su temelji pojačivači tečnosti govora, a pod njima se podrazumijeva meki početak govora, sporiji govor te glatki prijelazi s glasa na glas. Mekim početkom govora se naime uklanja napetost glasnica na taj način da se početak izgovora riječi započne nešto tiše i mekše. To može se promatrati pomoću biofeedback uređaja ili uređaja za povratnu spregu tzv. semafora. Sporiji tempo govora označava malo produljene sve glasove u riječi, ali govor i dalje zvuči prirodno. Primjer koji se može koristiti prije početka učenja sporijeg govora je priča o zecu i kornjači. U toj priči se kornjača i zec utrkuju koja će prije stići do cilja. U trci pobjeđuje kornjača, ne zbog svoje brzine već zbog ustrajnosti. Upravo

će ta priča djetetu poslužiti kao metafora i potaknuti ga na učenje sporijeg i laganijeg govora. Nakon toga se prelazi na građenje jezičnih razina tečnoga govora i one se grade od jezično najmanje zahtjevnih kategorija do složenijih kategorija. Postoji 13 jezičnih razina i one se koriste kao polazište za rad s djecom koja imaju početne oblike mucanja. Prilagođeni su individualnim potrebama djeteta i odvijaju se u stalnoj komunikaciji između djeteta i terapeuta. Da bi se prešlo s niže na višu razinu potrebno je da dijete u 95% svojih govornih ostvarenja tijekom dvije seanse bilo uspješno. Veoma je važno da terapeut tijekom prolaska kroz razine također govori sporije i opuštenije, te da ponekad namjerno i pogriješi kako bi dijete uvidjelo da se greške ne događaju samo njemu već i drugima oko njega (Zorić, Pavičić Dokoza, 2007).

8. Cilj istraživanja

Odgojitelji važne su osobe u životu svakog djeteta zbog značajne uloge koju imaju i zbog količine vremena koju provode s njima. Cilj ovog diplomskog rada je ispitati odgojitelje jesu li imali dijete koje muca u skupini, jesu li bili na jednoj od edukacija vezanoj uz netečan govor i koliko često surađuju sa logopedom kao članom stručnog tima na poslu.

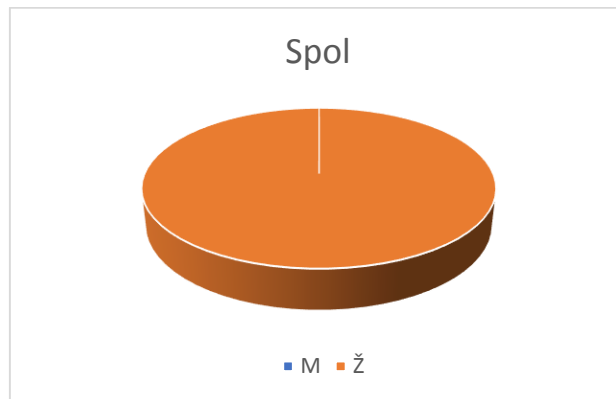
8.1. Postupak

Istraživanje je provedeno putem ankete koju sam ostavili u zbornici gdje radim i mogao ju je ispuniti tko je htio.. U uputama se ujedno nalazio i oblik informiranog pristanka pri čemu je ispitanicima dato do znanja da je ispunjavanje upitnika anonimno i dobrovoljno te da mogu u bilo kojem trenutku odustati. Ispitanici su zamoljeni da na stavove odgovaraju što iskrenije kako bi podatci bili što pouzdaniji.

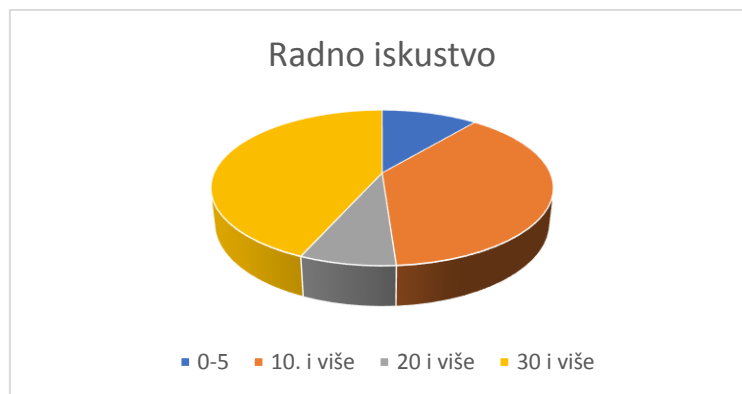
8.2. Sudionici

U istraživanju su sudjelovale dvadeset jedna osoba . Iz Zagrebačke županije petnaest i šest iz

grada Zagreb. U istraživanju su sudjelovale kojih sve žena u dobi između dvadeset i šezdeset tri godine. Sve osobe su punoljetne i odrasle osobe.



Grafikon 1. spol ispitanika



Grafikon 2. radno iskustvo ispitanika

8.3. REZULTATI ISPITIVANJA

1. Jeste li se tijekom svojega rada imali dijete koje muca u svojoj skupini?

Rezultati pokazuju (grafikon 3.) kako je 17 odgojiteljica imalo

dijete koje muca u svojoj skupini dok se njih 4 s tim ikad nije srelo.



Grafikon 3. Učestalost poremećaja tečnosti govora u predškolskoj skupini

2. Jeste li se tijekom svojega rada bili na jednoj od edukacija o mucanju?

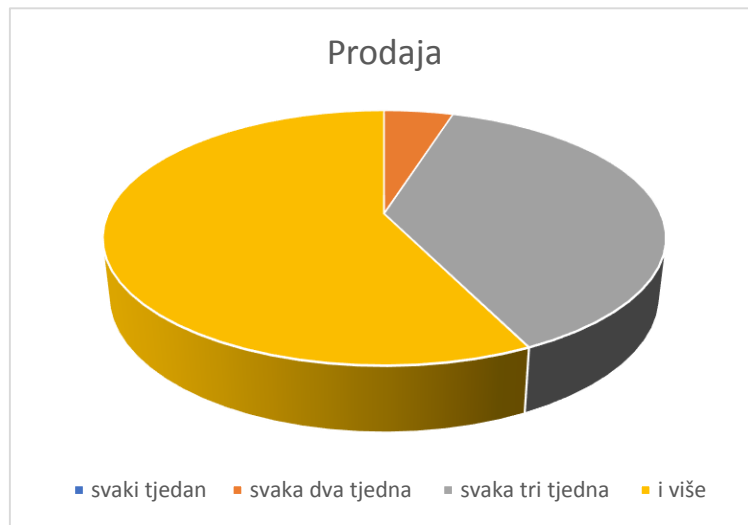
Rezultati pokazuju (grafikon 4.) kako je 15 odgojiteljica bilo na edukaciji vezanoj uz netečan govor



Grafikon 4. sudjelovanje na edukaciji vezanoj uz netečan govor

2. Koliko često surađuju sa logopedom kao članom stručnog tima na poslu?

Rezultat prikazuje kako većina odgojitelja sa logopedom kao članom stručnog tima surađuje svaka četiri ili više tjedna.



Grafikon 4. prikazuje koliko puta tjedno logoped surađuje sa odgojiteljima

Osvrt na istraživanje

Na temelju rezultata se vidi da je većina odgojitelja u svojoj skupini tijekom staža imala dijete koje netečno govori. Većina njih je bila na edukaciji o netečnom govoru, ali usprkos tome nisu dovoljno kompetentne za rad s djecom koja mucaju. Zbog jednog ili dva logopeda koja je dodijele na cijeli vrtić razumljivo je da odgojitelji nemaju dobru suradnju sa logopedom.

9.0 Zaključak

Za djetetov napredak potrebna je međusobna suradnja najvažnijih ljudi za dijete, roditelja i odgojitelja. Uz njih, u procesu poboljšanja djetetova govora, potrebna je stručna osoba, logoped. Važno je poznavanje problema djeteta, čimbenika boljega razvoja i različitih načina pomoći djetetu. Ako se djetetu ne posveti vrijeme i pažnja, napredak neće biti moguć. Odgojitelji uz roditelje provode najviše vremena s djetetom, stoga je njihov doprinos djetetu vrlo važan. Roditelji su uključeni u rad odgojitelja s djetetom na različite načine, što je izuzetno važno za djetetov napredak. Razmjena ideja, različiti načini rada i svakodnevne obavijesti o djetetovom stanju put su do pozitivnih rezultata rada s djetetom. Djetetu je potrebno pružiti puno ljubavi i podrške i pokazati mu koliko je ono važno.

10.Summary

The development of children's speech is a complex process influenced by many factors that can be addressed from an early age. The child's family plays a crucial role in their development. Stuttering is one of the most common speech disorders in children, affecting an increasing number of them. It is known to occur in childhood due to the intensive language development during that period. Early detection of symptoms and timely intervention by a professional can greatly assist in the child's proper speech and language development. It is difficult to find someone who does not know what stuttering is or has never encountered a person who stutters. It is prevalent worldwide and is a disorder of speech fluency, tempo, and rhythm, manifesting as muscle contractions of speech organs, vocal cords, diaphragm, and sometimes the face and body. Media, which have become an integral part of everyday life, increasingly influence the speech and language development of children. Stuttering can be categorized into physiological, primary, secondary, and acute stuttering, as well as psychogenic and neurogenic stuttering in later life. The aim of this thesis is to investigate whether preschool teachers have had a child who stutters in their group, whether they have attended training related to fluent speech, and how often they collaborate with a speech therapist as a member of the professional team at work. Despite the sadness of the situation, we must consider that preschool teachers spend the majority of their time with children and can provide valuable assistance, but they are not adequately educated for it.

Keywords: preschool age, child, stuttering, influence, development.

11.Literatura

- -Andrešić D.,Štuka B.N., Crevar G.N.,Ivanović, I., Mance V., Mesec i., Tambić M.(2010) Kako dijete govori?.Planet Zoe
- Čimbur, P. (2003). Balada o mucanju. Zagreb: Prosvjeta.
- Greenspan, S., Lewis, D. (2011). Program emocionalnog poticanja govorno–jezičnog razvoja. Zagreb: Ostvarenje
- Galić-Jušić: Što učiniti s mucanjem: Cjelovit pristup govoru i psihi, Lekenik:Ostvarenje, 2001.
- Škarić: Govorne poteškoće i njihovo uklanjanje, Zagreb, 1988.
- Ochsenkühn, F.,Thiel. (2014). Stottern bei Kindern und Jugendlichen. Berlin:
- Pavičić Dokoza, K., Hercegonja Salamoni, D. (2007). Što je mucanje? Priručnik za pedijatre. Zagreb: Poliklinika Suvag.
- Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Posokhova I.Razvoj govora. Ostvarenje 2008.
- Springer-Verlag. Guitar, B. (2006). Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment.
- 4.Murphy, B., Gulker, H. (1996). Goals for parents of children who stutter.
- Zorić A., Pavičić D. K.,(2007). Kako D postaje R. Zagreb:Alinea