

Mucanje i poremećaji govora kod djece

Mađerić, Antonio

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:909057>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-18**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1517/SS/2022

Mucanje i poremećaji govora kod djece

Antonio Mađerić, 1912/336

Varaždin, rujan, 2022.



Sveučilište Sjever

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 1517/SS/2022

Mucanje i poremećaji govora kod djece

Student

Antonio Mađerić, 1912/336

Mentor

Andreja Bogdan, klinički psiholog

Varaždin, rujan 2022. godine

Predgovor

S obzirom na to da već dugi niz godina i sam mucam i pohađao sam terapiju sa 11 godina, razvila se ideja za izradom završnog rad na tu temu i dobiti povratne informacije od drugih osoba koje imaju ili su imale isti poremećaj. Osim osobne motivacije interesiralo me kako se druge osobe koje imaju isti govorni poremećaj nose s poremećajem, jesu li bili uključeni u neku terapiju, je li terapija i u kojoj mjeri bila uspješna i kako mucanje sveukupno utječe na obiteljski, tj. privatni život i na onaj, ne manje bitan, poslovni.

Zahvaljujem se mentorici Andreji Bogdan, kliničkoj psihologinji, čija su mi profesionalna i stručna iskustva bila od iznimne pomoći, njezinim savjetima i strpljenju prilikom same realizacije ideje te na kraju i izrade završnog rada. Zahvaljujem se svim kolegicama i kolegama na podršci i savjetima tijekom studiranja.

Posebnu zahvalu upućujem svojoj obitelji koji su svojim strpljenjem i primjerom uvijek znali pokazati pravi put.

Sažetak

Mucanje je složena govorna teškoća, a odnosi se na poremećaj tečnosti koji je vrlo lako prepoznati zbog prekida tijeka govora čestim ponavljanjem ili produljivanjem govornog zvuka, sloga ili riječi. Ponekad se javlja u obliku da osoba ne može započeti govoriti riječ. Također, mucanje često prati i tjelesne reakcije – treptanje očima, drhtanje usana ili čeljusti. Kao takva pojava često ostavlja posljedice na život djece koja mucaju. Poznato je kako se mucanje najčešće javlja u djetinjstvu i to iz razloga što je to razdoblje intenzivnog jezičnog razvoja. U većim postocima se uz adekvatnu pomoć mucanje može riješiti ili ublažiti ili osoba s njom živi cijeli život. Na mucanje utječu razni čimbenici, a neki od njih su: genetika, okolina, osobnost, emocionalni razvoj i govorno motoričke sposobnosti... Mucanje se svrstava u poremećaj ritma i tempa govora, a općenito u skupinu govorno-glasovno-jezičnih poteškoća. Cilj ovog rada je prikazati govorne poremećaje i manifestne oblike koji se pojavljuju kod djece, a detaljnije ukazati na specifičnosti i obilježja mucanja, mogućim uzročnicima i povezanosti s općim funkcioniranjem. Važan dio ovoga rada je ukazivanje na profesionalnu ulogu zdravstvenih radnika koji rade i dolaze u kontakt s djecom koja imaju govorne teškoće.

Ključne riječi: mucanje kod djece, poremećaji govora djece, uloga zdravstvenog djelatnika

Abstract

Stuttering is a complex difficulty that is very easy to recognize because the normal flow of speech is interrupted by frequent repetition or prolongation of a speech sound, syllable, or word. Sometimes it occurs in the form that a person cannot begin to speak a word. Also, stuttering is often accompanied by bodily reactions - blinking eyes, trembling lips or jaws. As such, it often has consequences for the lives of stuttering children. It is known that stuttering most often occurs in childhood because it is a period of intensive language development. In higher percentages, with adequate help, stuttering can be resolved or alleviated or the person lives with it all his life. Stuttering is influenced by various factors, and some of them are: genetics, environment, personality, emotional development and speech-motor abilities ... Stuttering is classified as a disorder of rhythm and tempo of speech, and we include this in speech disorder. The aim of this paper is to present speech disorders that occur in children, and to give a more detailed picture of stuttering, its occurrence and effects. There will also be a discussion on the role of the health worker towards the children they meet in their work, who show speech disorders.

Keywords: stuttering in children, speech disorders in children, the role of the health professional

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Psiholingvistički aspekti govora	2
3. Poremećaji govora kod djece	4
3.1. Poremećaji izgovora	5
3.2. Poremećaji ritma i tempa	6
4. Poremećaji govora kod odraslih	8
5. Mucanje	9
5.1. Mucanje kroz povijest	11
5.2. Mogući uzroci i vrste mucanja	12
5.3. Vrste mucanja	12
5.4. Disanje	13
6. Poremećaj artikulacije	14
6.1. Uzroci artikulacijskih poremećaja	14
6.2. Oblici poremećaja izgovora	15
6.3. Stupnjevi poremećenosti izgovora	16
6.3.1. Omisija	16
6.3.2. Supstitucija	16
6.3.3. Distorzija	17
7. Neispravan izgovor glasova	17
7.1. Sigmatizam	17
7.2. Rotacizam	18
7.3. Lambdacizam	18
7.4. Kapacizam i gamacizam	18
7.5. Tetacizam i deltacizam	18

8. Istraživanje	19
8.1. Cilj istraživanja	19
8.2. Metode rada	19
8.2.1. Postupak	19
8.2.2. Sudionici	19
8.3 Rezultati istraživanja	21
9. Rasprava	29
10. Zaključak	30
11. Literatura	32
12. Popis tablica i slika	33
Prilog 1	34

1. Uvod

Jezik je sustav dogovorenih simbola kojima osobe izražavaju svoje potrebe, misli i osjećaje, a govor je jedno od mogućih sredstava prijenosa tih poruka. Općenito bi jezik mogli opisati kao svaki sustav znakova pomoću kojeg je moguće međusobno sporazumijevanje. Jezik ljudskog sporazumijevanja obuhvaća sustav glasova, naglasaka, gramatičkih oblika, riječi, izraza i rečenica koje ljudi koriste za izražavanje svojih misli i osjećaja [1]. Govor je optimalna ljudska zvučna komunikacija oblikovana ritmom rečenica, riječi i slogova i osnovni je način komunikacije među ljudima. Preduvjeti za njegov razvoj su dobro zdravlje, razvijeni govorni organi, sluh, uredan intelektualni razvoj te poticajno okruženje. Najintenzivniji razvoj jezika i govora događa se u prve tri godine života kada dijete prođe faze od prvog krika, glasanja, do mogućnosti sudjelovanja u razgovoru u kojem govorom može izraziti svoje potrebe, osjećaje i stavove pa su od izuzetne važnosti jezično-govorni poticaji u prvim mjesecima.

Govorni poremećaji u pravilu remete komunikacijski tijek i utječu na ponašanje sugovornika. Jedna od vjerojatno najčešće citiranih definicija poremećaja govora je definicija koju je dao Van Riper 1963., koja kaže da čovjek ima govorni poremećaj kad se njegov govor u toj mjeri razlikuje od govora drugih da u povećanoj mjeri skreće pažnju na sebe, kad je komunikacija moguća samo u ograničenom obimu i/ili utječe na trajne teškoće u adaptaciji govornika. Prema tome, poremećaj je definiran utjecajem govora na ponašanje i doživljavanje i to kako govornika tako i sugovornika. Postoji i obrnut smjer utjecaja - odnosno, različiti poremećaji ponašanja i psihopatološka stanja mogu i utječu na govor i komunikaciju. Pritom se manifestacije govornih poremećaja i teškoća također mogu mijenjati, ili inače dobar uobičajeni govor može privremeno postati poremećen. Iako je međudjelovanje govora i ponašanja prisutno u cijelom rasponu čovjekove životne dobi, u razvojnoj dobi ima posebno značenje, jer se tada proces usvajanja novih oblika ponašanja, govora i ostalih komunikacijskih vještina (čitanja, pisanja) upravo ostvaruje [2]. U svakodnevnoj komunikaciji među ljudima vrlo se često čuju greške kod izgovora. Takve greške mogu ometati razumljivost, izobličavati govor, neznatno ometati slušanje ili ih slušač samo ustanovljuje. Ponekad se i po načinu govora prepoznaje stranac pa čak i jezična zajednica kojoj netko pripada. Također, katkada će način govora otkriti kojoj dijalektalnoj sredini pripada govornik.

U radu su pojašnjeni poremećaji govora kod djece i prikazani rezultati provedenog istraživanja u kojem su sudjelovale osobe s poremećajem govora.

2. Psiholingvistički aspekti govora

Prema D. Vuletić (1987.): govor je oblik ponašanja čovjeka koje svaki slušaoc može opažati: slušati glasove, riječi i rečenice govora, vidjeti mimiku (pokrete lica) i pantomimiku (pokrete čitavog tijela) pri govoru, shvaćati kontekst socijalnih situacija u kojima se govor odvija i ponajprije na temelju nabrojenog razumijevati govorne poruke što ih sugovornik izražava. Istodobno, slušalac je i govornik, što znači da u vlastitoj produkciji govora kao oblika ponašanja izražava svoje misli, iskustva, htijenja, emocije itd., slušaocu s kojim komunicira [3].

Govor je predmet proučavanja neurolingvistike, nove znanstvene discipline koja na sjedinjuje spoznaje neurologije, psihologije i lingvistike, a to je neurolingvistika, kojoj je utemeljitelj sovjetski psiholog A. R. Lurija. Radi boljeg razumijevanja valja upozoriti na razliku između govora i jezika. F. De Saussure, veliki lingvist 20. stoljeća prvi je u istraživanjima počeo jasno razlikovati jezik, kao povijesno nastali objektivni sistem znakova, od govora kao procesa priopćavanja uz pomoć jezika [3]. Danas možemo reći da je govor jezik u djelovanju, odnosno, on je djelatnost komuniciranja pomoću jezika. On uvijek funkcionira u kontekstu individualne svijesti te se realizira na subjektivnoj osnovi. Na taj se način razlikuje od jezika koji je objektivna društvena tvorevina [3]. Iako govor funkcionira u kontekstu individualne svijesti, u pravilu on je objektivno opažljivo ponašanje, bilo u glasovnom, bilo u pisanome ili u mimičko-gestovnom obliku, osim ako se ne radi o tzv. unutrašnjem govoru. S druge strane, jezik je društvena tvorevina koju je potrebno spoznati i njome ovladati da bi se mogla pretočiti u govor. Upotreba jezika u govoru je različita i ovisi o mnogim psihološkim čimbenicima, na primjer, o modelima jezika kojem je dijete izloženo, o stupnju obrazovanja govornika, o njegovu psihičkom stanju (umor, nepostojana pažnja, emocionalno uzbuđenje). Vrlo je važno da pojedinac nauči i usvoji jezik da bi mogao govoriti, no vrlo često njegov govor čak i u odrasloj dobi ne odgovara u cijelosti jezičnom modelu što ga nude lingvisti. [3]

Lingvistika se definira kao opća znanost o jeziku. Predmet lingvistike u biti je jezik kao završeni sistem sadržaja nekog jezika, a ne procesi usvajanja jezika ni govorno ponašanje,

kao ni njegov odnos prema nekim nelingvističkim psihičkim svojstvima pojedinaca koja utječu na jezik u upotrebi, tj. govor.[3]

Tokom godina proučavanja počelo se uviđati da nije moguće povući oštru granicu između lingvistike i psihologije govora. S druge strane, uvidjelo se da se ne može provoditi istraživanje govora kao ponašanja, čime se bavi psihologija bez poznavanja strukture tog ponašanja, a rijetko je na kojem području struktura nekog ponašanja tako detaljno razrađena, kao što naglašava Slobin, kako su to učinili lingvisti na području jezika. Polazeći od tih stajališta i tvrdnji, razvila se znanstvena disciplina sintezom metoda i spoznaja psihologije i lingvistike, a to je psiholingvistika čiji se termin počeo upotrebljavati 1950. godine. Nadalje, važno je spomenuti kako govorom obogaćujemo naša znanja i iskustva. Na temelju značenja sadržanih u riječima i njihovim vezama u rečenicama, svijest pojedinog čovjeka ne ograničava se na pojedinačno iskustvo, već se pomoću govora širi i obogaćuje rezultatima društvenog iskustva, kao što naglašavaju neki od znanstvenika [3].

Iz prije navedenoga možemo zaključiti da su dvije osnovne funkcije govora komunikacijska i semantička. Govorom komuniciramo s drugim ljudima (komunikacijska funkcija), ali to je moguće samo na temelju toga što drugi ljudi razumiju ono što ja kažem, a istodobno ja razumijem govor drugih. Semantička funkcija govora odnosi se na njegovu funkciju označavanja predmeta, pojava, događaja i odnosa materijalnog i psihičkog svijeta (grč. *semaino* – označujem). Odnos između mišljenja i govora među najstarijim je i najzamršenijim problemima psihologije. Neki bihevoristi smatraju da su mišljenje i govor identični, neki pak drže da su govor i mišljenje dani u takvu jedinstvu te ne postoji govor bez mišljenja i obrnuto, dok neki psiholozi dokazuju da je mišljenje neovisno o govoru, odnosno da govor i mišljenje imaju dva neovisna razvojna korijena [3].

Neka istraživanja su pokazala da je moguće mišljenje bez govora, no to nimalo ne umanjuje ogromno značenje govora za razvoj djeteta i socijalni život čovjeka uopće. Nedovoljno razvijen govor prikraćuje pojedinca u jednoj od najvažnijih socijalnih djelatnosti, a to je komunikacija s drugim ljudima. Komunikacija nema samo cilj izmjene informacija ili djelovanja na druge, već je ona važna i za uspostavljanje i održavanje socijalnih odnosa. Govor je izrazito socijalna aktivnost (osim unutarnjeg govora) jer se ostvaruje u komunikaciji s drugim ljudima. Ona predstavlja aktivnost kako u onoga tko govori, tako i u onoga tko sluša govornika budući da je i razumijevanje govora drugih aktivan proces. Komuniciranje između govornika i slušaoca je onemogućeno i znatno otežano ukoliko im je iskustvo u nekoj oblasti

različito, stoga je potrebno polako i stupnjevito uvođenje kako bi slušaoc mogao doći u situaciju stanovitog razumijevanja govornika [3].

Uza sve navedeno, važno je naglasiti da sposobnosti za govor treba razlikovati od govornih sposobnosti. Postoje mnoge sposobnosti za stjecanje različitih aspekata govora. Određene senzoričke i motoričke sposobnosti su pretpostavka za razvoj artikulacije, a neke su spoznajne (kognitivne) sposobnosti potrebne za usvajanje značenja riječi i njihovih veza unutar gramatičkih pravila određenog jezika (lingvistički aspekti govora). Prema istraživanjima Thurstonea i Ackersona, inteligencija stiže polovinu svog razvojnog puta u dobi od oko 9,5 godina da bi već s tri i pol godine djeca naučila osnove materinjeg jezika s obzirom na gramatičke kategorije. Naime brojne razvojne teorije, među kojima ona švicarskog psihologa Piageta pružaju objašnjenja o specifičnim kognitivnim sposobnostima kao preduvjeta za stjecanje govora. Analiza i proučavanje tih sposobnosti vrlo je važan zadatak raznih znanstvenih istraživanja. [3]

3. Poremećaji govora kod djece

Razvoj djeteta i njegov govor složen je i suptilan proces na koji može utjecati puno čimbenika, kako vanjskih tako i unutarnjih pa se u tom kontekstu obitelj, kao djetetovo najprirodnije okruženje smatra i ključnim faktorom za poticanje razvoja govora i komunikacije, socijalnih vještina i drugih razvojnih područja [4]. Kako smo već naveli, najintenzivniji razvoj jezika i govora odvija se u prve tri godine djetetova života kada kod djeteta prođu faze prvog krika, glasanja do kompetentne participacije u razgovoru u kojem dijete govorom može izraziti svoje potrebe, želje, osjećaje, stavove, kada se može boriti za sebe i utjecati na druge [5]. Djeca se rađaju s velikim jezičnim potencijalom koji tijekom prvih nekoliko godina života omogućava da se govor razvija na nevjerovatan način [4].

Prema mnogim autorima upravo je period do sedme godine najvažniji za razvoj govora. Taj se razvoj odvija po predvidivim etapama [9]. Predgovorno razdoblje počinje rođenjem i traje do 9. mjeseca, govorno razdoblje obilježava pojava prve riječi sa značenjem od 9. do 15. mjeseca, prve se rečenice javljaju od 18. do 24. mjeseca, a naglo širenje rječnika i usvajanje gramatičnosti od druge do treće godine. Izuzetno su važni jezično – govorni poticaji u prvim mjesecima života svake bebe. Beba svojim plačem poručuje o svojim stanjima: gladna sam, žedna, uznemirena, dakle izražava svoje potrebe i na taj način

komunicira sa svojom okolinom [5]. Slušanjem glasova iz okoline beba raspoznaje ugodne od neugodnih i poznate od nepoznatih glasova, te reagira na njih. Postepeno s rastom stječe sposobnost imitacije glasova, slogova, te izgovaranja prvih riječi. U tom periodu djeca vrlo brzo uče da riječi predstavljaju objekte, akcije i mišljenja. Rječnik brzo raste, djeca usvajaju jezična pravila: sintaksu, morfologiju, pragmatiku. Važno je istaknuti da dijete usvoji bazu materinskog jezika s tri godine. To znači da je usvojilo određen fond riječi (oko 1500-2000 riječi), može kombinirati riječi u rečenice prema sintaktičnim i morfološkim pravilima. Izgovor glasova traje duže i usvaja se do pet i pol godina. No, tu ne prestaje usvajanje jezika. Ulaskom u školski sustav, kada nauči čitati i pisati, počinje i formalno učenje jezika, što znatno doprinosi daljnjem jezično-govornom razvoju. Jezik se razvija i uči cijeli život, sve dok čovjek ima sposobnost učenja. Djeca obično jezik usvajaju lako, s ugodom i bez napora njih samih i njima bliskih osoba. Ukoliko se promijeni tijekom ili se u usvajanju govora pojavljuju teškoće tada govorimo o različitim odstupanjima u razvoju jezika: od blažih, kada se samo pojačanom stimulacijom može uspješno djelovati na razvoj jezika i govora kod djeteta, do težih, koji zahtijevaju provođenje ciljanih vježbi i tretmana za korekciju nastalih poremećaja. Upravo rano prepoznavanje odstupanja, rane pojačane stimulacije razvoja govora i rane intervencije sprečavaju nastanak poremećaja koji se negativno odražavaju na cjelokupni razvoj djeteta [5].

3.1. Poremećaji izgovora

Najučestaliji govorni poremećaji u općoj populaciji djece su upravo poremećaji izgovora ili artikulacijski poremećaji, a još češći u djece s posebnim potrebama i teškoćama u razvoju. Gotovo da nema jezično-govornog poremećaja koji nije popraćen i poremećajem izgovora, bilo da je riječ o poremećaju izgovora glasova ili nesigurnoj riječi. Izgovorni poremećaji najčešće su prisutni kod predškolske i školske djece, a nalazimo ih i u odraslih, ali u nešto manjem postotku. Svijet u kojem živimo okrenut je informacijama koje se najčešće prenose govorom. Stoga je djetetu koje ima teškoće u izgovoru potrebno osigurati logopedsku pomoć, a pokazuje se da uključenost psihološkog tretmana doprinosi uspješnosti u terapiji govora. Stručna logopedska pomoć ili logopedska terapija podrazumijeva niz specijaliziranih metoda i postupaka s ciljem korekcije poremećaja izgovora kod djeteta uz savjetodavni rad s roditeljima. Ono što roditelji i odgojitelji mogu učiniti za njega je da mu pružaju dobar govorni model, budu podrška djetetu i kad je ono samo svjesno svoje teškoće u izgovoru, da nikako ne ispravljaju dijete, jer kad bi moglo pravilno izgovarati, sigurno bi to i činilo. Bitno je ne posramljivati dijete zbog načina govora te ne dozvoliti drugima da to čine. Također je od

značajne važnosti da roditelji i odgojitelji motiviraju dijete za dolazak na logopedsku terapiju, pohvale njegov trud i zalaganje tijekom terapije [6].

No, nerijetko uočavamo i poremećaje izgovora i kod profesionalnih govornika kao što su: nastavnici, spikeri, javni govornici, itd. S obzirom na kompleksnost nastanka i manifestacije govornih i jezičnih teškoća te njihovih posljedica na psihološko i socijalno funkcioniranje djece i odraslih, važno je pravovremeno prepoznavanje i djelovanje na ublažavanje nastalih teškoća [6].

Budući da su poremećaji govora usko povezani sa poremećajima artikulacije i psiholingvističkim aspektima govora, u nastavku će biti detaljnije opisani sa logopedске perspektive.

3.2.Poremećaji ritma i tempa

U stručnoj literaturi i nalazima za ovaj poremećaj susrećemo sljedeće termine: a) mucanje (balbuties), b) brzopletost (batarizam), c) usporen tempo govora (bradilalija), d) “skandirajući govor“[6]. Mucanje je govorno ponašanje osobe u komunikaciji s drugim ljudima, čiji značajniji dio čine upravo reakcije te osobe na ono što se u njezinom govoru zbiva. Započinje najčešće u djetinjstvu, potaknuto sklonošću vlastite konstitucije u trenutku kada se govor i jezik intenzivno razvijaju. Očituje se ponavljanjima, produljivanjima i umetanjima riječi ili dijelova riječi, uz koja se u određenom trenutku počinju pojavljivati napeti zastoji govora i disanja, a oni, zbog neugode, te kasnije i jačih negativnih osjećaja koje su izazvali, stvaraju snažnu potrebu da ih se prebrodi dodatnim naporom pokreta dijelova lica ili tijela te izbjegavanjem mnogih riječi, ljudi ili situacija [7]. Prema Škarić (1988.), kad govorimo o mucanju, ponajprije mislimo na govor osobe koja muca, odnosno na njezino verbalno-glasovno ponašanje koje karakteriziraju sljedeće manifestacije: ponavljanje dijelova riječi i rečenica, produžavanje glasova, zastoji u govoru, neadekvatne pauze, ubacivanje različitih glasova, poštapalice, dulje trajanje govora, razni nepotrebni zvukovi i općenito manja količina govorenja. Nadalje, opisuje i druge pojave po osobu koja muca kao što su: strah pred govorom i govornim situacijama, tikovi, različiti pokreti glavom, tijelom i udovima, neadekvatne fiziološke reakcije, strah, emocionalna nestabilnost, smanjena koncentracija, izbjegavanje vizualnog kontakta sa sugovornikom, netolerantan stav spram govornih situacija [5]. Galić-Jušić (2001.) navodi karakteristike riječi na kojima se najviše muca, a to su: početni glas u riječi, prva riječ u rečenici, naglašeni slog u riječi, širi rečenični sklop, za razliku od pojedinačnih riječi, imenice, glagoli, pridjevi i prilozi za razliku od

prijedloga, zamjenica i veznika te višesložne riječi. Nadalje, Galić-Jušić (2001.) navodi sljedeće situacije koje pospješuju mucanje: jezična složenost govornoga iskaza, prepričavanje vlastitoga doživljaja, emocionalna obojenost govora, kognitivni stres uzrokovan nedoumicom pri izboru odgovarajuće riječi, telefonska komunikacija zbog manjeg broja stanki i odsutnosti neverbalne komunikacije, izgovaranje vlastitog imena (snažan dokaz da je mucanje i dijelom naučeno ponašanje, jer je ime jedna od najučestalijih riječi koju izgovaramo, uglavnom pred nepoznatima, što dodaje emocionalni naboj izgovoru te riječi), pričanje viceva ili šala, predviđanje vremenskog tjesnaca tijekom nastojanja da se zadobije nečija pažnja, koji stvara osjećaj kognitivnog stresa, a time i pojačane anksioznosti, vremenski tjesnac (osjećaj da se nema dovoljno vremena za odgovor na neko pitanje ili za neki dulji govorni iskaz), kritički ili nepažljivi slušač, komunikacija s nekim tko je važan (roditelj, nastavnik, osoba suprotnog spola, poslodavac), komunikacija s nepoznatim, sramežljivost u prvom kontaktu, komunikacija s prijateljima (u dječjoj dobi zbog živosti i natjecateljskog duha dječje komunikacije) te komunikacija s poznatima u adolescentnoj ili odrasloj dobi. S druge strane, autorica Galić-Jušić (2001.) navodi i situacije koje umanjuju mucanje. Mnoge osobe ne mucaju kada: govore same sebi ili se obraćaju kućnim ljubimcima, govore s drugom osobom uglas (ne čuju sebe na uobičajeni način i umanjuju kognitivni stres u odabiru riječi oslanjajući se na drugu osobu), pjevaju ili se mole, govore i pišu istodobno, govore sporo, govore uz zakašnjelu slušnu povratnu spregu ili govore uz maskirajući šum, govore dubljim tonom glasa, imitiraju nečiji glas i govor te kada koriste neku od govornih tehnika za postizanje tečnoga govora [7].

Točan uzrok nastanka mucanju još se uvijek ne zna. Da bi došlo do pojave pravog mucanja obično se trebaju poklopiti ova tri čimbenika: genetska predispozicija (nasljedna sklonost), karakteristika ličnosti (osjetljiva osoba) i provocirajući faktor (događajni ili iznenadni stres) [6]. Dijete može imati nasljednu sklonost, može biti izloženo stresu, ali to ne mora nužno značiti da će i mucati. Sam stres bez genetske predispozicije u osjetljivog djeteta ne mora izazvati mucanje. Do pojave pravog mucanja dolazi kad 19 je dijete po prirodi osjetljivije, ima genetske predispozicije i mora biti izloženo nekom stresu [6].

4. Poremećaji govora kod odraslih

Poremećeni mogu biti glas (afonija i disfonija), izgovor glasova (dislacija i disartrija), formalno strukturalni aspekti ili gramatika (afazija i disfazija), tempo i ritam (brzopletost i mucanje), čitanje i pisanje (disleksija i disgrafija). Neki od tih poremećaja bivaju otklonjeni

tijekom djetinjstva, neki ostaju trajno, a mogu se i pojačati. Poremećaji govora ometaju razumljivost govornih poruka, a nažalost, nerijetko negativno utječu i na sam misaoni početak poruke, ovisno o odnosu govornika prema vlastitome govornom poremećaju. Na sreću, u većini slučajeva osobe s poremećajem izgovora glasova nemaju logofobiju pa je razumljivost ometana samo formom, ali ne i zanemarivanjem sadržaja. Odrasli traže logopedsku pomoć tek kad im je govor veoma ugrožen, kad je vezan za bolesti. S druge strane, djeca su stalni gosti logopedskih ambulanti, a gotovo polovica njih traži pomoć zbog smetnji izgovora. Mnogo više djece ima poremećaj izgovora nego druge govorne smetnje. No, kao i u odraslih to je poremećaj koji manje smeta i okolini i samom govorniku negoli neki drugi poremećaj, primjerice mucanje [5]. Podaci o broju djece, omladine i odraslih s poremećajima govora, a posebno izgovora veoma variraju (prema nekim istraživanjima 30% predškolske djece, 15% školske djece i 4% odraslih ima neki poremećaj izgovora) [8].

Poremećeni izgovor najčešći je govorni poremećaj među djecom mladima pa čak i odraslima. Poremećaji govora često su vezani za smetnje čitanja i pisanja, a normalna su pojava u zakašnjelome govornom razvoju. Najčešće su poremećaji izgovora prisutni uz disfaziju i afaziju. Afazija je poremećaj već usvojenog jezika i govora. Uzroci afazije su uglavnom moždani udari, tumori, traume, degenerativne bolesti SŽS-a. Afazija je nesposobnost uporabe jezika i kao takva manifestira se kroz sve jezične modalitete- pogada sposobnost slušanja i govorenja, čitanja i pisanja pri čemu ne postoji oštećenje osjetila vida ili sluha.. Ako osoba razumije što joj se govori , ali je kod nje otežana verbalizacija, izražava se samo u kratkim iskazima (rečenicama ili samo pojedinim riječima) ili uopće ne može govoriti radi se o motornoj afaziji. Senzoričku afaziju karakterizira očuvana mogućnost govora, ali ono što nedostaje je smislenost govora. Osoba ne razumije ni sebe ni druge osobe što rezultira upotrebom besmislenih riječi (neologizama) i njihovom pogrešnom upotrebom, odnosno ispremiješanim slogovima u riječima (parafazija). Kada se osoba ne može imenovati predmete i osobe tada se radi o nominalnoj afaziji, a globalna afazija je najteži oblik afazije jer se radi o oštećenju razumijevanja govora i govorenja. Disfazija je poremećaj jezika i govora kod djece koja još usvajaju jezične i govorne strukture. Poremećaji za vrijeme trudnoće, u porodu i poslije poroda, rođenje prije termina ili asfiksija prilikom poroda mogu biti uzroci disfazije [9].

5. Mucanje

Mucanje je poremećaj tečnosti govora karakteriziran ponavljanjima, produživanjima, oklijevanjima, pauzama i/ili blokadama glasova, slogova i riječi koji može biti razvojnog ili stečenog porijekla. Njegovi simptomi mogu se odraziti na govornom, psihičkom, fiziološkom i socijalnom planu.[10]

Međutim, većina izgovorenih grešaka ne potječe iz sukoba dvaju izgovorenih sustava. One najčešće nastaju u ranom djetinjstvu i umjesto da tokom godina nestanu, u nekih se ljudi učvršćuju i postaju dijelom njihova govora. S obzirom na to da danas govorna komunikacija nije isključivo vezana za osobni kontakt i budući da sredstva komunikacije omogućuju prijenos govora na daljinu i vremenskim pomakom reducira se broj osjetnih kanala kojima se prima informacija, mogu nestati situacija, geste, mimika izraz lica, izraz emocija, lica koji nadopunjuju ili čak zamjenjuju usmenu poruku. Poremećaje izgovora katkada nađemo i u ljudi kojima je govor sredstvo rada, npr.: u nastavnika, glumaca, javnih osoba, javnih govornika [3].

U današnjem društvu i u današnje dobi svaki čovjek mora imati pravo i sposobnost javnog govorenja. Poremećaji govora ometaju razumljivost govornih poruka, a nažalost, nerijetko negativno utječu i na sam misaoni početak poruke, ovisno o odnosu govornika prema vlastitome govornom poremećaju. Na sreću, u većini slučajeva osobe s poremećajem izgovora glasova nemaju logofobiju pa je razumljivost ometana samo formom, ali ne i zanemarivanjem sadržaja. Odrasli traže logopedsku pomoć tek kad im je govor veoma ugrožen, kad je vezan za bolesti. S druge strane, djeca su stalni gosti logopedskih ambulanti, a gotovo polovica njih traži pomoć zbog smetnji izgovora. Mnogo više djece ima poremećaj izgovora nego druge govorne smetnje. No, kao i u odraslih to je poremećaj koji manje smeta i okolini i samom govorniku negoli neki drugi poremećaj, primjerice mucanje. Podaci o broju djece, omladine i odraslih s poremećajima govora, a posebno izgovora veoma variraju, ovisno o kriterijima, tj. osjetljivosti osobe. Poremećeni izgovor najčešći je govorni poremećaj među djecom mladima pa čak i odraslima. Poremećaji govora i nesigurna riječ često su vezani za smetnje čitanja i pisanja, a normalna su pojava u zakašnjelom govornom razvoju. Najčešće su poremećaji izgovora prisutni uz disfaziju i afaziju. Dakle, mogli bismo reći da zapravo i nema govornog poremećaja koji nije praćen dislaličnim smetnjama bez obzira na to je li riječ o poremećenom izgovoru ili nesigurnoj riječi. [3]

Mucanje je najpoznatiji govorni poremećaj iako, na sreću nije i najučestaliji. Lako je prepoznatljiv zbog karakterističnog govornog efekta i zapravo je sinonim za govorne poremećaje. U većini slučajeva kada netko kaže da osoba ima govornu smetnju, poremećaj, uglavnom se misli na mucanje. Kada govorimo o mucanju, ponajprije mislimo na govor osobe koja muca, odnosno na njezino verbalno-glasovno ponašanje koje ima svoje specifične karakteristike. Jednom riječju, mucanje je sve što osoba koja muca čini i doživljava dok muca, a što je sve to, samo ona zna [4].

Naime, mucanje ima više definicija, a u jednu od njih možemo ubrojiti i to da je mucanje složen govorni poremećaj o čemu svjedoči i činjenica da se u vezi s njegovim uzrocima stručnjaci i danas kao i ranije ne slažu u mišljenju. Također, mogućih uzroka mucanja ima i više nego što mislimo. Tako su pokušaji otkrivanja uzroka mucanja stari koliko i samo mucanje. U početku se smatralo da je mucanje posljedica fizioloških ili organskih uzroka. U emocionalnim konfliktima djeteta i njegove okoline ponajprije pronalazimo psihološke teorije uzroka mucanja. 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. Većina autora podijelila je mucanje na: fiziološko, primarno, sekundarno i akutno ili abruptno mucanje. Mucanje je sindrom brojnih manifestacija na govornome, jezičnome, psihološkome, tjelesnome i socijalnom planu. Dok s jedne strane lakši oblici mucanja prolaze nezapaženo, dotle svako ozbiljnije mucanje osobi koja muca pravi velike probleme u govoru i životu općenito. U govornom pogledu mucanje predstavlja netečan govor zbog grčeva govorno-dišnog aparata koji onemogućava koordiniran, kontinuiran i ritmični tok misli. Na somato-fiziološkom planu osoba koja muca često ima velikih problema. Ti su problemi uglavnom vezani ili ovise o samoj težini mucanja. Mala djeca uglavnom nemaju većih somatskih promjena.

U psihičkom pogledu mucanje pravi dosta problema osobi koja muca. Kod izraženih i težih oblika mucanja vrlo je izražen strah od govora i pojedinih govornih situacija. U socijalnom pogledu za mucanje se često kaže da je "društvena bolest" jer se javlja isključivo u verbalnom kontaktu s drugim osobama. Osobe koje mucaju vrlo često dolaze u sukob s društvom i sa samim sobom. Naime, one žele govoriti, ali ih je stid i sram da to čine, a s druge strane žele šutjeti, ali se zbog toga osjećaju krivima.[4]

Kroz povijest su se mijenjale i navodile različite definicije mucanja. Danas se zna da je mucanje vrlo složen fenomen koji se manifestira na govornom, psihološkom, tjelesnom i socijalnom području [5]. Naime, kada kažemo da netko ima govornu smetnju, uglavnom mislimo na mucanje. Kada govorimo o mucanju, ponajprije mislimo na govor osobe koja muca, odnosno na njezino verbalno glasovno ponašanje koje karakteriziraju sljedeće manifestacije: ponavljanje dijelova riječi i/ili rečenica, produžavanje glasova, zastoji u govoru, neadekvatne pauze, ubacivanje različitih glasova, poštapalice, dulje trajanje govora, nepotrebni zvukovi i mnogi drugi. S druge strane, mucanje mogu pratiti i druge negativne pojave po osobu koja muca kao što su npr.: strah pred govorom i govornim situacijama, tikovi, različiti pokreti glavom, tijelom ili udovima, neželjene fiziološke reakcije (znojenje, crvenilo, ubrzan rad srca...), strah, emocionalna nestabilnost, smanjena koncentracija, izbjegavanje vizualnog kontakta sa sugovornikom, netolerantan stav spram govornih situacija i slično. Jednom riječju, mucanje je sve što osoba koja muca čini i doživljava dok muca, a što je sve to, zna samo ona sama.[4]

5.1. Mucanje kroz povijest

Hipokrat (460.-377. .g pr. n. e.) uzrokom mucanja smatra neke nedostatke u perifernim govornim organima (jeziku, usnama, nepcu i grkljanu) i u nepravilnoj vezi između mišljenja i govora. Aristotel (384.- 322. g. pr. n. e.) pak uzrok mucanja vidi u " nepravilno formiranom jeziku". U starom Rimu se također posebna pažnja posvećivala govorništvu, a time i govornim nedostacima, mucanju. Galen (129.-200. g. pr. n. e.) je mucanje smatrao posljedicom oboljenja jezika i mozga. U to vrijeme mucanjem su se isključivo bavili liječnici. Arapska medicina je preporučivala kao metodu "liječenja" ponavljanje govora i "slogovni govor" prije izgovorene riječi (Avicena). Rimska medicina preporučivala je liječenje s pomoću "govorenja niskih glasova". Medicina, a u sklopu nje i saznanja o mucanju, razvijala se do 13. st., kada doživljavanju duboku dekadenciju. Srednji vijek je doba "klerikalne medicine" kada se mucanje, kao i mnoga druga psihička oboljenja tumači kao useljenje zlog duha u ljudsko tijelo. Između 1740. i 1830. godine mucanje se smatralo rezultatom nepravilne postave govornih organa, posebice jezika. Zapadni autori tog vremena općenito su mucanje smatrali općom patološkom promjenom u organizmu ili rezultatom nepravilnog rada artikulacijskih (govornih) organa. Dakle, razni autori do dan danas imaju različita razmišljanja o uzrocima samog mucanja, o čemu svjedoči i činjenica da je mucanje složen govorni

poremećaj i da se u vezi s njegovim uzrocima stručnjaci i danas, kao i ranije ne slažu u mišljenju.[4]

5.2. 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 netečnostima u razvoju dječjeg govora. 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. [6]

5.3. Vrste mucanja

Različiti autori daju i razne podjele mucanja. Najuobičajenija podjela je na: fiziološko, primarno, sekundarno i akutno ili abruptno mucanje. Fiziološko mucanje javlja se u periodu intenzivnog razvoja govora, tj. u dobi između druge i treće godine djetetova života. U to doba djeca vrlo često netečno govore: zastajkuju u govoru, ponavljaju glasove, slogove i riječi, oklijevaju u govoru, ubacuju poštapalice, produžuju glasove i slično. Neka djeca teže svladavaju artikulaciju, neki glasovi su im tek u fazi razvoja, motorički su nespretnija.[4]

Kada govorimo o primarnom mucanju, još ne govorimo o pravom mucanju, odnosno dijete i dalje nije svjesno svoga nepravilnog načina govora, ne napreže se u govoru niti ga izbjegava. Proces komunikacija nije otežan iako takav govor već privlači pažnju slušaoca. Kod ovog oblika mucanja zastoje u govoru su češći nego pri fiziološkom mucanju. Kod primarnog mucanja češće dolazi do ponavljanja glasova i slogova dok kod fiziološkog dolazi češće do ponavljanja riječi i fraza.[4]

Nadalje, kada govorimo pak o sekundarnom mucanju, možemo reći da je to pojava pravog mucanja koje već ima svoje određeno trajanje i osoba koja muca duboko ga je svjesna. Mogu se javiti različiti simptomi i različiti stupnjevi razvijenosti, a pojačavaju se neugodnim

situacijama na koje osoba koja muca nailazi. Pri sekundarnom mucanju treba čim prije potražiti pomoć jer stanje govora može biti samo gore.[4]

Akutno mucanje, naziva se i abrupnim (naglim), a predstavlja naglu pojavu mucanja, tj. erupciju govornih poteškoća koje su u snažnom obliku prekinule ranije mirne tokove govorne komunikacije. Akutno mucanje nastaje kao rezultat patološki povišene emocionalne reakcije ličnosti na fizičku ili psihičku traumu. Uzrok tom tipu mucanja još uvijek nije poznat. Kao što smo rekli, akutno mucanje uglavnom se javlja kod djece kojima je govor "slaba točka". Akutno mucanje je akutno od sedam do četrnaest dana zbog toga što se u to vrijeme još nije razvilo naučeno ponašanje i drugi popratni simptomi [4].

5.4. Disanje

Teži oblici mucanja gotovo uvijek povlače za sobom poremećaj govornog disanja. Korisno 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.



Slika 2.4.1. Mucanje

Izvor: https://www.google.com/search?q=mucanje&rlz=1C1AVUA_enHR983HR983&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiZuaHrJD6AhVkposKHWI7BOwQ_AUoAXoECAEQAw

6. Poremećaj artikulacije

Poremećaj artikulacije je poremećaj govora u kojem dijete ima poteškoća u pravilnoj produkciji određenih glasova. Glas se može izostaviti, zamijeniti ili nepravilno producirati tokom govora. Djeca mlađe kronološke dobi obično imaju u određenom periodu života neke od navedenih simptoma, koji su u skladu s razvojnim kalendarom govora te ne zahtijevaju logopedsku intervenciju (npr. dijete od tri godine nepravilno izgovara glas R). Takva odstupanja u izgovoru djeca obično samostalno prevladaju te pravovremeno usvoje pravilne glasove, ovisno o njihovoj kronološkoj dobi. Ukoliko se pogreške zadrže i nakon standardne dobi razvoja, koja se razlikuje ovisno o glasovima, tada dijete ima poremećaj artikulacije. [11]

6.1. Uzroci artikulacijskih poremećaja

U starijoj literaturi koja je vezana za logopediju poremećaji izgovora odnosno artikulacije, kao, uostalom svi poremećaji govora dijele se na organske i funkcionalne. Takvom podjelom strogo razdvajamo poremećaje uzrokovane nekom bolešću ili anomalijom govornih organa od poremećaja u osoba čiji su govorni organi normalni, ali je poremećena njihova funkcija. Npr., S. Vladislavljević (1981) dijeli uzroke artikulacijskih poremećaja na uzroke sredine, organske uzroke, u koje ubraja anatomska odstupanja i neurološke uzroke, na psihološke uzroke te na nasljedne faktore. Također ističe da postoji preplitanje pojedinih faktora koji dovode do govornih poremećaja pa ih je katkad teško odvojiti. Odstupanja u građi artikulacijskih organa mogu, ali ne moraju uzrokovati poremećaje izgovora pojedinih glasova ili cijelih skupina glasova. Najčešće su to blaža odstupanja, no nerijetko ni teža odstupanja ne poremećuju izgovor. Naime, u toku učenja govora dijete nastoji proizvesti glasove onako kako ih čuje od okoline, a pokreti artikulatora prilagođavaju se mogućnostima svakog pojedinca.[3]

Artikulacijski se organi svakog čovjeka razlikuju, a ipak većina ljudi ispravno govori. To znači da su različite osobe u doba učenja govora prilagodile rad svojih artikulacijskih organa i to nesvjesno, ne misleći na njih kako bi postigli ispravan izgovor kao konačni produkt rada artikulacijskih organa. Nadalje, i djeca s odstupanjima u građi artikulatora mogu adaptirati rad svojih artikulatora iako možda s više truda negoli ona koja nemaju takvih odstupanja. Odstupanja u građi artikulacijskih organa mogu, dakle, ali, ne moraju uzrokovati poremećaje izgovora. Isto tako ne moraju biti zapreka u rehabilitaciji. Dakle, ako netko nije sam stekao kompenzacijske navike, logoped mu može pomoći da pronađe kompenzacijsko mjesto i način artikulacije da bi ispravio ili poboljšao govor i izgovor. Međutim, ne smije se

podcijeniti utjecaj strukturalnih faktora kao uzroka poremećaja izgovora. Oni mogu itekako otežati rehabilitaciju. Neka jača odstupanja nužno uzrokuju smetnj izgovora. Katkada i lakši oblici odstupanja u građi mogu djelovati kao posredni ili pak (u djece sa slabijim mogućnostima adaptacije) kao direktni uzroci poremećaja izgovora. Lošije se prilagode govorni organi fizičke slabije djece kao i one koje zaostaju u mentalnom razvoju. To bi značilo da je ispravnost izgovora obrnuto proporcionalna zaostajanju u mentalnom razvoju. [3]

S druge strane, i gubici sluha uzrokuju smetnje izgovora. Takvi poremećaji, ovisno o jačini i lokaciji gubitka, mogu varirati od posve laganih distorzija nekih organa do teških oštećenja izgovora. U mnoge djece, naime. Nije moguće pronaći uzroke neispravnog izgovora, iako ih logopedi i stručnjaci katkad naslućuju ili prepoznaju. Na pojavu i održavanje poremećaja izgovora mogu djelovati mnogi faktori. Najuočljivija su odstupanja u građi artikulacijskih organa. Većina tih odstupanja uzrokuje poremećaje izgovora istih glasova ili skupina glasova kao i ostali uzroci. Međutim, teške anomalije, kao što su rascjepi, oštećuju govor jače i kvalitativno drugačije.[3]

6.2. Oblici poremećaja izgovora

Kao što je već poznato, poremećaji izgovora su u gotovo cijeloj govornoj patologiji prateći simptom. Najčešće se javljaju u toku razvoja govora, no mogu nastati i u zreloj pa i u staračkoj dobi. U većini slučajeva poremećaji izgovora po vremenu nastanka pripadaju razvojnim poremećajima pa se tako mogu javiti kao samostalni (čisti) poremećaji, ali su stalni pratioci razvojnih poremećaja govora u kojih su oštećene sintaksa, morfologija i semantika. U slučaju zaostalog govora, fonetski će sustav biti veoma osiromašen, dakle, bit će sveden na okluzive, na nesigurne vokale, na sonante *m* i *n* te na prijelazni glas *j*. U takvim su slučajevima smetnje izgovora samo popratna pojava općeg zastoja u jezično-govornom razvoju i mogu se smatrati samo usputnim poremećajem. Paralelno s razvojem govora razvijat će se i izgovorni sustav, a preostale pogreške izgovora mogu se smatrati dislalijom. Smetnje izgovora javljaju se i na malo višoj razini patološkog razvoja govora, kad rečenica postoji, ali njezina gramatičnost nije u skladu sa životnom dobi.[3]

Poremećaji izgovora javljaju se i u afaziji. Neki oblici afazija uvjetuju ogromnu raznolikost izgovornih grešaka, od nemogućnosti pronalaženja artikulacije za pojedine glasove ili grupe glasova, tj. od tzv. deficitarnih fonetskih zona preko supstitucija koje teže pojednostavljenju i redukcija konsonantskih skupina pa do supstitucija na nivou minimalnih

fonoloških opozicija. Poremećaji izgovora su najučestaliji poremećaji govora u djece, omladine i odraslih, čak i ako zanemarimo one popratne, ali su i integralni dio drugih patoloških odstupanja u jeziku i govoru. Većina poremećaja izgovora je sustavna, tj. isti se glasovi u sličnim fonetskim kontekstima izgovaraju na približno jednak način [3].

6.3. Stupnjevi poremećenosti izgovora

Poremećaji izgovora dijele se prema zvukovnom ostvarenju na omissiju, supstituciju i distorziju, a iste su u nastavku detaljnije pojašnjenje.

6.3.1. Omissija

Pod omissijom razumijevamo nečujnu realizaciju nekog glasa. Nazvana je realizacijom jer glas, mada nečujan, ostavlja određeni trag koji se može ostvariti pauzom, pojačanom napetošću ili produžavanjem glasova ispred ili iza poremećenog glasa. Zapravo, mogli bismo reći da omissija nije potpuno izostavljanje nekog glasa već samo nekih njegovih elemenata. Izostavljeni je glas uklopljen u riječ tako da u fonetskom kontekstu u kojemu se nalazi postoje odnosi kao da je glas izgovoren.[3]

6.3.2. Supstitucija

Pod supstitucijom podrazumijevamo zamjenu jednoga glasa drugim iz istoga izgovornog sustava. Tako kažemo jer zbog raznolikosti izgovornih sustava različitih jezika izgovor koji u nas označava supstituciju u nekome drugom jeziku može biti distorzija i obratno.[3]

6.3.3. Distorzija

Pod ovim pojmom smatramo pogrešan izgovor nekog glasa. Raspon distorzija veoma je velik i može se kretati od jedva zamjetljivog odstupanja gotovo do supstitucije pa i omissije. Za distorziju također vrijedi isto pravilo kao i za omissiju: određuje se u sklopu jednoga izgovornog sustava. Npr., tako je u nas interdentalni (međuzubni) izgovor glasa *s* jako čest u djece, klasificiran kao distorzija, a takva je greška u engleskome ili španjolskome jeziku svrstana kao supstitucija jer oba jezika u svome izgovornom sustavu imaju interdentalni izgovor tog slova.[3]

7. Neispravan izgovor glasova

Prije svega treba napomenuti da svaki nepravilno izgovoreni glas ili skupine glasova ne pripadaju strogo patološkom izgovoru. Dijalekt uvelike može uvjetovati odstupanja od

standardnog izgovora vokala i konsonanata. Svi glasovi nisu jednako često poremećeni. Bez obzira na uzroke, tj. bez obzira na to radi li se o tzv. funkcionalnim ili organskim poremećajima artikulacije, osim u slučaju velikih odstupanja uzrokovanih npr. rascjepom nepca, poremećeni su isti glasovi, odnosno iste skupine glasova. Za pogrešan izgovor glasova postoje internacionalni nazivi koji govore o tome da su barem u svim europskim jezicima poremećeni isti glasovi ili iste skupine glasova. Poremećaji izgovora glasova ili skupina najčešće poremećenih glasova dobili su nazive prema slovima grčkog alfabeta.[3] Shodno tome, nadalje, u podnaslovima koji obuhvaćaju nazive poremećaja izgovora glasova, svaki od njih bit će detaljno opisan.

7.1. Sigmatizam

Prema nekim ispitivanjima provedenim među školskom djecom, najčešće je poremećen izgovor glasova *s*, *z*, *c*, te *š*, *ž*, *č*, *dž*, *ć* i *đ*. Poremećaje tih glasova zajednički nazivamo sigmatizam. Sigmatizam je nazvan po osnovnom glasu *s* (sigma) koji postoji u svim europskim jezicima, manje-više jednak, bar zasebno izgovoren. Sigmatizmom može biti zahvaćen samo izgovor *s*, *z*, *c* ili samo *š*, *ž*, *č*, *dž*, *ć* i *đ* ili pak samo izgovor frikativa jedne ili druge skupine, a rjeđe samo afrikata. Najčešće su zahvaćeni svi glasovi iz skupine sigmatizma, a samo se iznimno pogrešno izgovaraju pojedini glasovi te skupine. Greške iz ove skupine se mogu pojaviti u tri oblika i to u obliku omisije, supstitucije i distorzije.[3]

7.2. Rotacizam

Naziv rotacizam odnosi se na poremećaj glasa *r*. Po učestalosti poremećenosti slijedi skupinu dentalnih i palatalnih frikativa i afrikata. Ovaj poremećaj nalazimo u djece i odraslih, a oblici poremećaja variraju ovisno o životnoj dobi, ali i o ostalim faktorima. Suprotno sigmatizmu, rotacizam je poremećaj koji se lako prepoznaje i uočava, a najčešće su ga svjesni i sami govornici i to zbog njegove auditivne komponente koja je veoma jaka, osobito u slogotvornoj (vokalnoj) funkciji.[3]

7.3. Lambdacizam

Pod lambdacizmom smatramo poremećaj izgovora *l* i *lj*. Naziv je internacionalan, a odnosi se na poremećaj glasa *l*, no u skladu s našim izgovornim sustavom u tom je nazivu sadržan i poremećaj glasa *lj*. Naziv ovog poremećaja dolazi od grčkog slova lambda (λ).[3]

7.4. Kapacizam i gamacizam

Kapacizam i gamacizam nazivi su za poremećaje glasova *K* i *G*. S obzirom na to da su, bez iznimaka, poremećena oba glasa i uvijek ne jednak način, obrađuju se zajedno. Ta su dva glasa jedini okluzivi koji su u djece zaista poremećeni. Artikulacijskih razloga za poremećaje *k* i *g* ne bi smjelo biti ako su artikulacijski organi i sluh normalni. S druge strane, bilabijalni i dentalni okluzivi praktički nikada nisu poremećeni u sklopu funkcionalnih poremećaja artikulacije, dok *k* i *g* jesu. Omisija tih glasova izuzetna je pojava među funkcionalnim poremećajima izgovora, odnosno javlja se uz teška oštećenja artikulacijskih organa kao što su rascjepi nepca ili pareze jezika. Nerijetko se javlja u mlade djec, i to u one sa zaostalim govornim razvojem, ali više kao posljedica nedovoljnog poznavanja riječi, tj. kao semantička dislalija. U odraslih funkcionalnog kapacizma i gamacizma praktički i nema, barem ne u obliku omisije.[3]

7.5. Tetacizam i deltacizam

Tetacizam je naziv za poremećeni izgovor glasa *t*, a deltacizam za poremećaj glasa *d*, a ako i kapacizam i gamacizam javljaju se u paru. Riječ je o prvim glasovima koje dijete progovori i tek su iznimno poremećeni. Jedini oblici koji su vezani za ove poremećaje jesu distorzije i to kao pomak artikulacije unatrag ili što je češće, međuzubni izgovor. Položaj jezika je takav da, umjesto da se podiže na gornje sjekutiće, vršak jezika nalazi se između sjekutića. Ako takav položaj jezika potraje nakon treće godine bez obzira na to što *t* i *d* nisu poremećeni u zvukovnom ostvarenju, treba što prije potražiti stručnu pomoć i pomoć logopeda.[3]

8. Istraživanje

Zbog sve učestalijih poremećaja govora kod djece istraživanjem se željelo se utvrditi koliko je odraslih osoba počelo mucati u dječjoj dobi, koliko njih je pohađalo neku od terapija (uključujući i terapiju psihologa) i u kojoj mjeri je terapija utjecala na ublažavanje i/ili otklanjanje poremećaja, u ovom slučaju mucanja. Nadalje, od sudionika se tražilo da odgovore na konkretan upit što bi bilo drugačije da ne mucaju i koliko mucanje utječe na njihov privatni, odnosno poslovni život.

8.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati osobe koje mucaju ili su mucale jesu li bile uključene u neku terapiju, u kojoj mjeri je terapija utjecala na smanjenje intenziteta mucanja, jesu li

odlazili terapiju za mucanje i/ili terapiju kod psihologa i koliko je mucanje utjecalo na njihov privatni i poslovni život.

8.2. Metode rada

8.2.1. Postupak

Istraživanje je provedeno online putem anketnog upitnika izrađenog putem Google obrasca. Upitnik sadrži 20 pitanja različitog sadržaja. Upitnik je bio dostupan od 09.11. 2021. godine do 30.11. 2021. godine. Sudionici su zamoljeni da što iskrenije ispune upitnik. Prva četiri pitanja odnosila su se na sociodemografske podatke (spol, dob, obrazovanje i mjesto stanovanja). Nakon toga sudionicima su postavljena pitanja o tome kada su prvi puta uočene smetnje u govoru, tko ih je uočio, u koju vrstu terapije i kod kojih stručnjaka su bili uključeni, koliko dugo su odlazili na terapiju, jesu li bili uključeni u terapiju kod psihologa, na kojem mjestu (u zdravstvenom sustavu, udruzi, privatno), koliko dugo su odlazili na terapiju i jesu li odlazili i na neku drugu vrstu tretmana. Na kraju sudionici su mogli napisati što misle što bi bilo drugačije u njihovom životu, a da ne mucaju. a od njih se tražilo da odgovore i da opišu svoje iskustvo nakon provedene terapije, te da navedu kako bi njihov život izgledao da ne mucaju.

8.2.2. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 18 osoba iz Varaždinske županije, 7 (38,8%) ženskih i 11 (61,1%) muških sudionika što je prikazano u Tablici 8.1. u dobi od 18 do 32 ili više godina. Prosječna dob sudionika je 32 godine. Populacija koja je ispitana su odrasle, odnosno punoljetne osobe. Prilikom prikupljanja podataka kontaktiran je SUVAG i pokušala se uspostaviti suradnja i dobiti dozvola za kontakt sa pacijentima koji dolaze na terapiju u tu ustanovu, ali ni nakon perioda od nekoliko mjeseci ta suradnja nije ostvarena. Najprije su analizirani socio-demografski podaci sudionika, u tabeli zatim su postavljena jednostavna pitanja čiji su odgovori imali za cilj prikazati koliki je postotak sudionika pohađao logopedski tretman, odnosno psihoterapiju uz isti.

Tablica 8.1. Prikaz sudionika prema spolu

	KATEGORIJA	FREKVENCIJA	POSTOTAK %
.1	ŽENSKO	7	38,9%
2.	MUŠKO	11	61,1%

3.	NE ŽELIM ODGOVORITI	0	0%
	UKUPNO	18	100%

Izvor: Vlastita izrada

Tablica 8.2. prikazuje dobnu strukturu sudionika. 2 (11,1%) sudionika pripada kategoriji od 18-21 godine života, zatim 5 (27,8%) sudionika pripada dobnj skupini od 26-29 godina, slijedi dobn skupina od 29-32 godine koju čini 2 (11,1%) sudionika. Najzastupljenija dobn skupina je 32 i više godina, 8 (44,4%) sudionika.

Tablica 8.2. Prikaz sudionika prema dobi

	KATEGORIJA	FREKVENCIJA	POSTOTAK %
1.	18-21	2	11,1 %
2.	22-25	5	27,8%
3.	26-29	0	0%
4.	29-32	2	11,1%
5.	32 i VIŠE	8	44,4%
	UKUPNO	18	100%

Izvor: Vlastita izrada

Tablica 8.3.prikazuje obrazovne strukturu sudionika. Postotak sudionika s završenom SSS je 9 (50%), dok postotak sudionika s VŠS je 5 (27,8%). 3 (16,7%) sudionika imaju završenu VSS stručnu spremu i jedan (5,6%) je sa završenim doktoratom.

Tablica 8.3. Prikaz sudionika prema obrazovnoj strukturi

	KATEGORIJA	FREKVENCIJA	POSTOTAK %
1.	SSS	9	50%
2.	VŠS	5	27,8%
3.	VSS	3	16,7%
4.	DOKTORANT	1	5,6%
	UKUPNO	18	100%

Izvor: Vlastita izrada

U tablica 8.4. prikazan je udio sudionika koji živi u gradu i selu. Od ukupno 18 sudionika 13 (72,2%) živi u gradu, dok 5 (27,8%) sudionika živi na selu.

Tablica 8.4. Prikaz sudionika prema strukturi stanovanja

	KATEGORIJA	FREKVENCIJA	POSTOTAK
1.	SELO	5	27,8%
2.	GRAD	13	72,2%
	UKUPNO	18	100%

Izvor: Vlastita izrada

8.3 Rezultati istraživanja

U tablici 8.5. navedena je dob u kojoj je kod sudionika uočeno da imaju poremećaj govora, odnosno da mucaju. je analizu uočnosti početka mucanja kod sudionika. Kod najvećeg broja sudionika poremećaj govora uočen je u njihovoj trećoj godini 5 (27,8%) odnosno u ranoj predškolskoj dobi. Kod njih četvero (22,2 %) mucanje je uočeno u četvrtoj godini života. Troje (16,7%) sudionika teškoće u govoru imaju u šestoj godini života (polazak u školu), a njih dvoje (11,1%) započelo je mucanjem u petoj godini života. Kod podjednakog broja sudionika 1 (5,6%) mucanje je uočeno u drugoj ili sedmoj godini života.

Tablica 8.5. Prikaz dobi u kojoj su kod sudionika uočene smetnje govora, odnosno mucanje

	DOB	FREKVENCIJA	POSTOTAK %
1.	2	1	5,6%
2.	3	5	27,8%
3.	4	4	22,2%
4.	5	2	11,1%
5.	6	3	16,7%
6.	7	1	5,6%
7.	KASNIJE (NAKON 7 GODINE)	2	11,1%
	UKUPNO	18	100%

Izvor: Vlastita izrada

U tablica 8.6. prikazana je frekvencija sudionika koji su bili uključeni u tretman stručnjaka. Prema odgovorima 13 sudionika (72, 2%) bilo je uključeno u neki tretman, a njih petero (27,8%) nije bilo uključeno ni u jedan tretman.

Tablica 8.6. Prikaz sudionika prema uključenost u neki tretman

	KATEGORIJA	FREKVENCI JA	POSTOTAK
1.	DA	13	72,2%
2.	NE	5	27,8%
	UKUPNO	18	100%

Izvor: Vlastita izrada

Tablica 8.7. prikazuje frekvencije i postotke sudionika koji su uz logopedski tretman bili u nekom periodu uključeni i u terapiju kod psihologa. 8 (44,4%) sudionika bilo je uz tretman logopeda uključeno i u terapiju psihologa.

Tablica 8.7. Prikaz sudionika koji su uz logopeda bili i u terapiji kod psihologa

	KATEGORIJA	FREKVENCIJA	POSTOTAK %
1.	DA	8	44,4%
2.	NE	10	55,6%
	UKUPNO	18	100%

Izvor: Vlastita izrada

Tablica 8.8. prikazuje udio sudionika prema mjestu provedbe tretmana (najmanje 3 mjeseca). Rezultati istraživanja pokazali su da je 5 (27,8%) sudionika polazilo tretman najmanje tri mjeseca u zdravstvenoj ustanovi, zatim u školi 1 (5,6%), kod psihologa privatno 1 (5,6%), negdje drugdje 4 (22,2%).

Tablica 8.8. Prikaz sudionika prema mjestu provedbe tretmana psihologa (najmanje 3 mjeseca)

	KATEGORIJA	FREKVENCIJA	POSTOTAK %
1.	U ZDRAVSTVENOJ USTANOVI	5	27,8%
2.	U VRTIĆU	0	0%
3.	U ŠKOLI	1	5,6%
4.	KOD PSIHOLOGA PRIVATNO	1	5,6%
5.	NEGDJE DRUGDJE	4	22,2%
6.	NISAM ODLAZIO/LA	7	38,9%
	UKUPNO	18	100%

Izvor: Vlastita izrada

Tablica 8.9. prikazuje frekvenciju i postotak sudionika prema duljini trajanja tretmana: do godinu dana, 5 (27,8%), dvije godine 1 (5,6%), tri godine 3 (16,7%), četiri godine 2 (11,1%), pet godina polazio je jedan sudionik (5,6%), a u tretmane nije bilo uključeno 5 (27,8%) sudionika. Prema dobivenim rezultatima najveći broj sudionika je u tretman bio uključen godinu dana.

Tablica 8.9. Prikaz sudionika prema duljini trajanja tretmana

	KATEGORIJA	FREKVENCIJA	POSTOTAK
.1	DO GODINU DANA	5	27,8%
.2	DVIJE GODINE	1	5,6%
.3	TRI GODINE	3	16,7%
.4	ČETIRI GODINE	2	11,1%
.5	PET GODINA	1	5,6%
6.	PET GODINA I VIŠE	1	5,6%
7.	NISAM BIO UKLJUČEN/NA	5	27,8%
	UKUPNO	18	100%

Izvor: Vlastita izrada

Na pitanje u anketnom upitniku: „ Osim logopeda i psihologa (ako je bio uključen), jeste li bili uključeni u neke druge tretmane?“ sudionici su mogli slobodno odgovoriti.

U tablici 8.10. navedeni su odgovori na pitanje jesu li sudionici možda bili uključeni u neke druge tretmane osim tretmane logopeda i psihologa. Svega 3 sudionika (16,7%) odlazilo je i na neke druge tretmane.

Tablica 8.10. Prikaz sudionika prema uključenosti u druge tretmane

	KATEGORIJA	FREKVENCIJA	POSTOTAK
1.	DA	3	16,7%
2.	NE	15	83,3%
	UKUPNO	18	100%

Izvor: Vlastita izrada

Na pitanje " Ukoliko se radi o nekom drugom tretmanu, molimo Vas napišite kojem se radi", dobiven je svega jedan odgovor: dr. Novosel, Valmod program.

U tablici 8.11. navedeni su odgovori na pitanje koji je bio ishod liječenja. 3 (16,7%) sudionika odgovorilo je da nikada više nisu imala problem s mucanjem, njih 9 (50%) odgovorilo je da u emocionalno zahtjevnim ili stresnim situacijama uvijek mucaju, 5 (27,8%) sudionika odgovorilo je da su se smetnje ublažila i svega 1 (5,6%) sudionik nije bio na tretmanu.

Tablica 8.11. Prikaz ishoda liječenja

KATEGORIJA	FREKVENCIJA	POSTOTAK %
NIKADA VIŠE NISAM IMAO/LA PROBLEMA S MUCANJEM	3	16,7%
U EMOCIONALNO ZAHTJEVNIM I STRESNIM SITUACIJAMA UVIJEK MUCAM	9	50%
UBLAŽILE SU SE SMETNJE, ALI U MANJOJ MJERI	5	27,8%
NISAM BIO/LA NA TRETMANU	1	5,6%

Izvor: vlastita izrada

Na pitanje "Ukoliko liječenje nije uspjelo, molimo Vas navesti koji je bio ishod?", dobiveni su sljedeći odgovori, dva sudionika (11,1%) u potpunosti su bila zadovoljna ishodom, a navodimo tri opširnija odgovora: „Ne bi rekao da nije uspio naučio sam govoriti bez mucanja ali je polak govor i pojačava se kad si pod stresom i dugo nakon stresa polako se vraća u normalu“; „Nisam vježbao nakon tretmana u Valmod programu i mucanje se vratilo ali u blažoj varijanti, naučio sam kontrolirati izgovor te povremeno vježbam po valmod programu“; „Jako sam zadovoljan, 90% mucanja sam eliminirao kroz život. Najviše kroz godine upoznajući sebe. Kako mi se život posložio tako manje mucam.“; „Ne smatram da tretman nije uspio, smetnje su se smanjile, ali još mi se uvijek u stresnim situacijama dogodi da zamuckujem, odnosno da ne mogu izgovoriti riječ iz prvog pokušaja.“

U Tablici 8.12. navedeni su odgovori na pitanje u kojim situacijama, odnosno gdje su sudionici imali najviše problema zbog mucanja. 4 (22,2%) sudionika odgovorilo je da su imali najviše problema u školi ili na fakultetu, njih 6 (33,3%) odgovorilo je da su imali problema kod usmenih provjera znanja, 3 (16,7%) sudionika odgovorila su da je bilo problema kod uspostavljanja odnosa s drugima, samo jedan sudionik (5,6%) odgovorio je da bilo problema kod zapošljavanja, 4 (22,2%) sudionika navode da je bilo problema u svakodnevnoj komunikaciji, a problema u emocionalnom (partnerskom) odnosu nije nitko naveo kao odgovor.

Tablica 8.12. Prikaz situacija i ustanova

KATEGORIJA	FREKVENCIJA	POSTOTAK %
U ŠKOLI ILI FAKULTETU	4	22,2%
U PROVJERAMA ZNANJA(USMENI ISPITI, ČITANJE ESEJA, PREZENTACIJE SEMINARSKIH RADOVA)	6	33,3%
U USPOSTAVLJANJU ODNOSA S DRUGIMA	3	16,7%
KOD ZAPOŠLJAVANJA	1	5,6%
U SVAKODNEVNOJ KOMUNIKACIJI	4	22,2

Izvor: Vlastita izrada

Na posljednje pitanje "Što bi u Vašem životu bilo drugčije ili se promjenilo da ne mucate, odnosno da niste mucali (molimo upisati odgovor)"? Dobiveni su sljedeći odgovori:

1.Sve

2. Ne bi ja rekao da sam imao probleme, ljudi su dosta razumni što se tiče mucanja. Ako te ne smeta kad ti se drugi smiju i ako se znaš našaliti na račun vlastitog mucanja i možeš zbog toga biti sretan onda nema problema. Jedino je loše što neki to smatraju manjkom inteligencije.

3. Završila bih više škole i društveni život bio bi mi puno bolji.

4. Ne bi gubio vrijeme na logopede doktore itd.. Drugacije bi školovanje bilo

5.Ništa posebno

6.Da, bilo bi mi lakše na poslu.

7. Zapravo ništa, ljudi koji me vole prihvaćaju me takvog kakav jesam.

8. Imao bi više samopouzdanja.

9. Bolje bi se izražavao.

10. Smatram da se ne bi ništa promijenilo, jer zamuckivanje nije jako izraženo, i uglavnom je uzrokovano nekom stresnom situacijom.

11.Ljudi te drugacije doživljavaju.

12.Zasigurno ne bih povremeno bio izložen izrugivanju pojedinih kolega još iz školskih dana i lakše bih došao do određenih životnih ostvarenja do kojih sam i ovako došao.

13.Lakše bi uspostavljao odnose s drugima.

14.Da ne mucam nikad ne bih postao logoped.

15. Ne bih plakala kad mi se ljudi rugaju i više bi me cijenili.

16.Bila bi teta u vrticu.

17. Imala bih više školskih postignuća.

9. Rasprava

Ono što nas kao ljude najviše odaje, što odaje naš svjetonazor, naš odnos prema životu, svijetu i drugim ljudima, pa i naše vrijednosti, upravo je naš govor. Vrlo često se sve naše intelektualne sposobnosti procjenjuju prema tome kako govorimo, a na cjelokupnu poruku koju šaljemo drugoj osobi osim govora značajno utječu i paralingvistički znaci (brzina i jasnoća, ton, pauze i dr.) te neverbalni govor. Osobe koje imaju poremećaj govora vrlo često

se moraju suočavati i s brojnim emocionalnim teškoćama, prvenstveno anksioznošću, nesigurnošću u socijalnom okruženju, sniženim samovrednovanjem i samopoštovanjem, brojnim strahovima (od javnog nastupa, prilikom uspostavljanja odnosa s drugim osobama, u poslovnoj komunikaciji i dr.). Što su neugodne emocije izraženije to su jače izražene i smetnje u govoru. Usvajanje (materinjeg) jezika gotovo da je prirodni proces koji se intenzivno odvija do treće godine života, a ukoliko je dijete u svojoj okolini u toj dobi stalno okruženo s osobama koje govore dva različita jezika i s njima je uspostavilo emocionalni odnos, dijete će s lakoćom naučiti i dva različita jezika i biti dvojezično tijekom svog života. Rano prepoznavanje teškoća u razvoju govora važno je zbog pravodobne intervencije. Za sve govorne poremećaje možemo reći da je tretman to uspješniji što je ranije otkriven.

Za potrebe izrade ovog Završnog rada provedeno je online istraživanje kojem je cilj bio ispitati kada je kod sudionika uočeno mucanje, jesu li bili u tretmanu logopeda i psihologa, koliko dugo i gdje su odlazili na taj tretman i što bi po njihovom mišljenju bilo drugačije da u njihovom životu da ne mucaju. Anketni upitnik ispunilo je tek 18 sudionika, a pokušaj da se prikupe podaci od većeg broja osoba u suradnji sa SUVAG-om nije bio ostvaren. Iako tako mali broj sudionika ne omogućava donošenje značajnijih zaključaka, dobiveni rezultati mogu doprinijeti raspravi na temu poremećaja govora, odnosno samog mucanja. Prosječna dob sudionika je 32 godine, dakle, radi se o odraslim osobama. Od njih 18, 13 (61,1%) bio je obuhvaćen nekim tretmanom. Osmero sudionika (44,4%) odlazilo je na tretman logopedu i psihologu, petero (27,8%) je odlazilo na tretman samo kod logopeda, a petero (27,8%) nije bilo obuhvaćeno nikakvim tretmanom. U proteklih se 30-tak godina javnost se senzibilizirala i roditelji vjerojatno više nego ranije obraćaju pozornost na teškoće u razvoju svoje djece, a uz to i veći broj djece obuhvaćen je predškolskim odgojem od jasličke dobi pa bi vjerojatno podaci bili bitno različitiji da smo anketu ponudili roditeljima djece do 7 godina. Vjerojatno bi udio djece koji je obuhvaćen logopedskim tretmanom u predškolskoj dobi bio i veći od 60-tak posto.

U dobi od dvije godine je kod jednog (5,6%) sudionika istraživanja uočeno da ima poteškoća s razvojem govora, u dobi od tri godine kod 5 sudionika (27,8%), u dobi od četiri godine kod 4 (22,2%) sudionika, u dobi od 5 godina kod 2 (11,2%) sudionika, u dobi od šest godina kod 3 (16,7%) sudionika, a u dobi od sedam i više 3 sudionika (16,7%). Dakle, možemo zaključiti da je kod većine sudionika poremećaj govora uočen u predškolskom razdoblju, ali unatoč uočenim teškoćama petero njih, gotovo trećina (27,8%) nije bilo uključeno ni u jedan tretman.

Prema dobivenim podacima u tretman je do godinu dana bilo uključeno 5 (27,8%) sudionika, dvije godine 1 (5,6%), tri godine 3 (16,7%), četiri godine 2 (11,1%), a pet godina i pet godina i više tretman je polazio po jedan sudionik (5,6%), a u tretmane nije bilo uključeno 5 (27,8%) sudionika. Prema dobivenim rezultatima najviše sudionika odlazilo je na terapiju logopeda.

Prema dobivenim podacima provedenog istraživanja neki sudionici odlazili su i na terapiju kod psihologa. Rezultati istraživanja pokazali su da je 5 (27,8%) sudionika polazilo tretman najmanje tri mjeseca u zdravstvenoj ustanovi, zatim u školi 1 (5,6%), kod psihologa privatno 1 (5,6%), negdje drugdje 4 (22,2%), najvjerojatnije u nekoj udruzi. Na pitanje "Ukoliko liječenje nije uspjelo, molimo Vas navesti koji je bio ishod?", dobiveni su sljedeći odgovori, dva sudionika (11,1%) u potpunosti su bila zadovoljna ishodom, neki nisu odgovorili, a navodimo tri opširnija odgovora: „Ne bi rekao da nije uspio naučio sam govoriti bez mucanja (ali je polagan govor) i pojačava se kad si pod stresom i dugo nakon stresa polako se vraća u normalu“; „Nisam vježbao nakon tretmana u Valmod programu i mucanje se vratilo ali u blažoj varijanti, naučio sam kontrolirati izgovor te povremeno vježbam po valmod programu“; „Jako sam zadovoljan, 90% mucanja sam eliminirao kroz život. Najviše kroz godine upoznajući sebe. Kako mi se život posložio tako manje mucam.“; „Ne smatram da tretman nije uspio, smetnje su se smanjile, ali još mi se uvijek u stresnim situacijama dogodi da zamuckujem, odnosno da ne mogu izgovoriti riječ iz prvog pokušaja. “Ovi odgovori ukazuju na to da i uz tretman svaka osoba koja muca mora uložiti mnogo truda u daljnje vježbanje i upoznavanje sebe u različitim životnim situacijama.

Odgovori na pitanje u kojim situacijama, odnosno gdje su sudionici imali najviše problema zbog mucanja dobili smo podatke koji ukazuju da je 4 (22,2%) sudionika imalo najviše problema u školi ili na fakultetu, njih 6 (33,3%) odgovorilo je da su imali problema kod usmenih provjera znanja, 3 (16,7%) sudionika odgovorila su da je bilo problema kod uspostavljanja odnosa s drugima, samo jedan sudionik (5,6%) odgovorio je da bilo problema kod zapošljavanja, 4 (22,2%) sudionika navode da je bilo problema u svakodnevnoj komunikaciji, a problema u emocionalnom (partnerskom) odnosu nije nitko naveo kao odgovor. Zbog malog broja sudionika ne možemo izvesti nikakav zaključak, ali naveći broj sudionika imao je poteškoća tijekom školovanja i to u situacijama kada su trebali usmeno odgovarati, prezentirati neki svoj rad, izlagati seminar i sl. što ukazuje na potrebu dodatnog educiranja prosvjetnih djelatnika.

Analizirajući odgovore koji su sudionici dali na pitanje što bi u Vašem životu bilo drugačije da niste imali poteškoća u govoru uočavamo da se svatko s takvom poteškoćom nosi na drugačiji sebi svojstven način. Jedan sudionik odgovorio je da bi „sve“ bilo drugačije dok drugi kaže „zapravo ništa, ljudi koji me vole prihvaćaju me takvog kakav jesam“ ili „ništa posebno“. Neki sudionici smatraju da bi bili uspješniji u školovanju, da bi imali bolji društveni život ili bi bili uspješniji na poslu. Veći dio odgovora odnosi se na to da sudionici smatraju da bi bez govorne teškoće oni bili drugačiji, samopouzdaniji, uspješniji u uspostavljanju odnosa s drugima, da ne bi gubili toliko vremena na logopede i doktore... Jedna sudionica kaže da kada ne bi imala govorne teškoće postala teta u vrtiću (što sada vjerojatno nije), ali drugi sudionik kaže da je upravo zbog govornih teškoća koje ima postao logoped! Neki odgovori sudionika govore o problemima koje imaju zbog reakcija drugih ljudi kao što je odgovor sudionice „ Ne bih plakala kaj mi se ljudi rugaju i više bi me cijenili.“. Sličan je i odgovor "Ne bi ja rekao da sam imao probleme, ljudi su dosta razumni što se tiče mucanja". Ako te ne smeta kad ti se drugi smiju i ako se znaš našaliti na račun vlastitog mucanja i možeš zbog toga biti sretan onda nema problema". Jedino je loše što neki to smatraju manjkom inteligencije", koji opisuje odnos drugih s dozom (auto) ironije i skreće pozornost na vrlo čest stereotip koji postoji prema osobama koje mucaju, a to je da su one manjih intelektualnih sposobnosti. Ovi odgovori ukazuju na važnost psihološke podrške koja je potrebna djeci i mladima s govornim teškoćama kako bi mogli napredovati u ispravljanju i usavršavanju svog govora u logopedskom tretmanu. Odgovori ukazuju na stigmatizirajući stav prema osobama koje mucaju.

Optimističniju sliku daju nam podaci o obrazovanju sudionika istraživanja. Naime, unatoč tome što neki od njih smatraju da bi bili uspješniji u školovanju i svom poslovnom životu i što neki ne rade posao koji su željeli, a neki ga rade upravo zato jer su imali govorne teškoće (jer su mucali), 9 (50%) sudionika završilo je srednju školu, višu školu završilo je 5 (27,8%) sudionika fakultet troje (16,7%), a jedan sudionik (5,6%) je doktorirao! Prema dobivenim rezultatima na pitanje o ishodu liječenja samo 3 (16,7%) sudionika nisu više imala problem s mucanjem, dok je kod drugih 5 (50%) mucanje prisutno u emocionalno zahtjevnim i stresnim situacijama, kod 5 (27,8%) sudionika smetnje su se ublažile u manjoj mjeri i svega 1 (5,6%) sudionik nije bio na nikakvom tretmanu. Kod 6 (33,3%) sudionika uočeno je da su zbog mucanja najviše problema imali kod provjera znanja, bilo pisanih, bilo usmenih. U školi i fakultetu i svakodnevnoj komunikaciji podjednak broj sudionika je odgovorio isto na to

pitanje, svega, njih 4 (22,2%). Kod 3 (16,7%) sudionika vidljivo je da su imali problema u svakodnevnoj komunikaciji, primjerice kod odlaska u trgovinu. U uspostavljanju emocionalnih (partnerskih) odnosa prema dobivenim rezultatima nije bilo.

Kako je područje dijagnostike i liječenja primarno područje rada logopeda, ne postoje sestrinske dijagnoze za govorno područje. Obzirom na to u svom radu medicinska sestra/tehničar trebaju se voditi preporukama koje se odnose na uspostavljanje odnosa povjerenja, komunikaciju koju karakterizira strpljenje i empatičnost. U razgovoru s osobom koja muca trebamo osigurati optimalne uvjete koji će omogućiti da se razgovor nesmetano odvija, trebamo biti strpljivi i usredotočeni na sugovornika. Aktivno slušanje podrazumijeva postavljanje pitanja i potpitanja, reflektiranje i parafraziranje kako bismo bili sigurni da smo osobu dobro razumjeli. Osobu ne smijemo požurivati, izgovarati umjesto nje riječi ili nagađati što ona želi izgovoriti. Naša napetost i nestrpljivost povećat će razinu anksioznosti kod osobe koja muca što će mucanje dodatno pojačati. U nekim situacijama možemo osobi koja muca ponuditi da nam, ukoliko su emocije intenzivne, napiše ono što nam želi reći, ako je to njoj tako lakše. Svaka medicinska sestra/tehničar trebala bi osvijestiti vlastite stereotipe i predrasude koje ima prema osobama koje imaju govorne teškoće, posebice one koje mucaju, kako bi njena komunikacija, kao i svi ostali postupci bili uspješni.

10. Zaključak

Mucanje ima mnogo dublje značenje od samog poremećaja koji narušava tečnost govora. Ono može biti potaknuto različitim utjecajima okoline ili može biti urođeno (npr. odstupanja u građi artikulacijskih organa). Također, za mucanje se smatra da tijekom odrastanja i/ili pohađanja ciljanog logopedskog tretmana može nestati. No, svakako je važno imati na umu da se u bilo kojem periodu života može vratiti jer je mucanje kao poremećaj vrlo varijabilan. Budući da i sam mucam već dugi niz godina i prošao sam jako puno razgovora i intervjua za posao prilikom kojih mi je bilo posebno teško predstaviti sebe i ostaviti dobar dojam na slušaocima htio bi napomenuti da mucanje nikako ne bi trebalo predstavljati prepreku prilikom traženja posla, već treba dati sve od sebe i uložiti puno truda kako bi bili što uspješniji u životu.

Prema provedenom istraživanju, može se zaključiti da je veći broj ispitanika (72%) tijekom svog djetinjstva bio uključen u tretmane zbog mucanja te da su im oni bili od značaja tijekom i nakon pohađanja. Tome u prilog govore podaci o njihovom obrazovanju te ih je pola završila srednju školu (50%), a ostali su završili višu (27,8%), visoku školu (17,6%) ili doktorirali (1), unatoč tome što im je mucanje uzrokovalo najviše teškoća baš tijekom školovanja.

Mucanje je sveobuhvatni, ali individualni poremećaj koji ima značajan utjecaj na odrastanje osobe. Svaka ga osoba doživljava na svoj način i on može ostaviti veće ili manje emocionalne posljedice ili utjecati na životne izbore. Zbog toga je uz logopedsku terapiju korisno, ako ne i nužno, uključiti djecu i u terapiju kod psihologa. U takvim situacijama važna je dobra logopedska terapija kako bi se simptomi i posljedice smanjili. Kod djece su simptomi govornih poremećaja lako primjetni te se ona više uključuju u tretmane od odraslih osoba.

Rezultati istraživanja pokazali su da je poremećaj mucanja najčešće uočen kod sudionika s navršene tri godine života (27,7%). Ohrabrujući je podatak da je da visok postotak (72,2%) sudionika polazio neki oblik tretmana poremećaja mucanja. Dakako, suradnja psihologa i logopeda može poboljšati rezultate tretmana.

S obzirom na sve veću rasprostranjenost poremećaja mucanja, javlja se potreba za većim brojem istraživanja. Unatoč malom broju sudionika, istraživanje je dalo korisne podatke o osobama koje mucaju, kao i načinu na koji doživljavaju utjecaj ovog govornog poremećaja na njihov život, izbor zanimanja, odnose s drugima i samopoimanj

11. Literatura

- [1] Bežen. A. (2002). Metodčki pristup početnom čitanju i pisanju na hrvatskom jeziku. Profil, Zagreb.
- [2] M. Ljubešić (1993). Poremećaji govora i ponašanja. Defektologija, 29(1), 151-159. Dostupno na <https://hrcak.srce.hr/file/160012> (pristupljeno 9.09.2022)
- [3] D. Vuletić: Govorni poremećaji, Zagreb, 1987
- [4] I. Škarić: Govorne poteškoće i njihovo uklanjanje, Zagreb, 1988.
- [5] Mesec, I. (2010). Razvoj jezika i govora od rođenja do sedme godine.
- [6] D. Andrešić, N. Benec Štuka, N. Gugo Crevar, I. Ivanković, V. Mance, I. Mesec, M. Tambić: Kako dijete govori?, Zagreb, 2010.
- [7] I. Galić-Jušić: Što učiniti s mucanjem: Cjelovit pristup govoru i psihi, Lekenik: Ostvarenje, 2001.
- [8] Artikulacijski poremećaji. Dostupno na: <https://www.verbum-sanum.hr/logopedija/artikulacijski-poremecaji>
- [9] <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/neurologija/funkcija-i-disfunkcija-mozdanih-reznjeva/afazija>
- [10] A. M. Martinović, A. Leko Krhen: Neurogeno mucanje, Stručni rad, SUVAG, ERF, Zagreb, 2019. Preuzeto 28.2. 2022. sa <https://hrcak.srce.hr/clanak/327489>

[11] Matijević, K. (2018). Najčešći govorni poremećaji u dječjoj dobi. <https://miss7mama.24sata.hr/skolarci/razvoj-od-sedme-do-cetnaeste-godine/najcesci-govorni-poremeccaji-kod-djece-skolske-dobi-9544>, dostupno 10.02. 2022.

12. Popis tablica i slika

Popis slika

Slika 1. Mucanje.....	6
-----------------------	---

Popis tablica

Tablica 8.1. Prikaz ispitanika prema spolu.....	20
Tablica 8.2 Prikaz ispitanika prema dobi.....	20
Tablica 8.3 Prikaz ispitanika prema obrazovnoj strukturi.....	21
Tablica 8.4. Prikaz ispitanika prema strukturi stanovanja	21
Tablica 8.5. Prikaz ispitanika prema početku mucanja, dobna struktura.....	22
Tablica 8.6. Prikaz ispitanika prema uključenost u neki tretman.....	22
Tablica 8.7. Prikaz ispitanika prema uključenost u neki tretman uz logopeda i psihologa.....	23
Tablica 8.8. Prikaz ispitanika prema mjestu provedbe tretmana.....	23
Tablica 8.9. Prikaz ispitanika prema trajanju duljini tretmana.....	24
Tablica 8.10. Prikaz ispitanika prema uključenosti u druge tretmane.....	25
Tablica 8.11.Prikaz ishoda liječenja.....	26
Tablica 8.12. Prikaz situacija i ustanova.....	27

Prilog 1

Anketni upitnik

1. Spol

- Muško
- Žensko
- Ne želim odgovoriti

2. Vaša dob u godinama

- 18-21
- 22-25
- 26-29
- 29-32
- 32 ili više

3. Razina obrazovanja

- Srednja stručna sprema
- Viša stručna sprema
- Visoka stručna sprema
- Doktorat

4. Mjesto stanovanja

- Selo
- Grad

5. Pojam mucanja za Vas znači

6. Smetnje u govoru prvi su uočili:

- Roditelji
- Netko drugi od članova obitelji
- Odgojiteljica u vrtiću
- Stručni suradnik u vrtiću (logoped, psiholog...)
- Na pregledu prilikom upisa u školu
- Učiteljica u školi
- Pedijatar
- Obiteljski liječnik
- Netko drugi

7. Ako je netko drugi otkrio smetnje u govoru, molim navesti tko:

8. Koliko ste imali godina kada je uočenu da mucate?

- 2 godine
- 3 godine
- 4 godine
- 5 godina
- 6 godina
- 7 godina
- Kasnije (nakon 7. godine)

9. Jeste li zbog mucanja bili uključeni u neki tretman?

- Da
- Ne

10. Ako je Vaš odgovor na prethodno pitanje "Da", molimo Vas navedite tko ga je provodio?

11. Jeste li uz tretman logopeda bili u tretmanu psihologa?

- Da
- Ne

12. Ako ste odlazili barem 3 mjeseca na tretman psihologa, gdje se on provodio:

- U zdravstvenoj ustanovi
- U vrtiću
- U školi
- Kod psihologa privatno
- Negdje drugdje
- Nisam odlazio/la

13. Ako se tretman psihologa provodio negdje drugdje, molimo navesti gdje:

14. Koliko dugo ste bili uključeni u tretman logopeda?

- Do godinu dana
- Dvije godine
- Tri godine
- Četiri godine
- Pet godina
- Pet godina i više
- Nisam bio uključen/na

15. Osim logopeda i psihologa (ukoliko je bio uključen), jeste li bili uključeni u neke druge tretmane?

- Da (psihijatar, neki drugi tretman...)
- Ne

16. Ukoliko se radi o nekom drugom tretmanu, molimo Vas napisati o kojem se radi:

17. Koji je bio ishod liječenja (tretmana)?

- Nikada više nisam imao/la problema s mucanjem
- U emocionalno zahtjevnijim ili stresnim situacijama uvijek mucam

- Ublažile su se smetnje, ali u manjoj mjeri
- Nisam bio/la na tretmanu

18. Ukoliko liječenje (tretman) nije uspjelo, molimo Vas navesti koji je bio ishod:

19. Zbog mucanja imali ste najviše problema (molimo odabrati jedan odgovor):

- U školi ili fakultetu
- U provjerama znanja (usmeni ispiti, čitanje eseja, prezentacijama seminarskih radova...)
- U uspostavljanju odnosa s drugima
- Kod zapošljavanja (intervju, itd...)
- U uspostavljanju emocionalnih (partnerskih) odnosa?
- U svakodnevnoj komunikaciji (trgovina, institucija, službenici...)

20. Što bi u Vašem životu bilo drugačije ili se promjenilo da ne mucate, odnosno da niste mucali (molimo upisati odgovor)?

ODJEL

STUDIJ

PRISTUPNIK

JMBAG

DATUM

KOLEGIJ

NASLOV RADA

NASLOV RADA NA
ENGL. JEZIKU

MENTOR

ZVANJE

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

VŽKC

MMI

BROJ

OPIS

ZADATAK URUČEN

POTPIS MENTORA

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, ANTONIO MARELIĆ pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor završnog rada pod naslovom MOĆAVIJE I POREMEĆAJI GOVORA KOD DJECE te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Marelić

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, ANTONIO MARELIĆ neopozivo izjavljujem da sam suglasan s javnom objavom završnog rada pod naslovom MOĆAVIJE I POREMEĆAJI GOVORA KOD DJECE čiji sam autor/ica.

Student:
ANTONIO MARELIĆ

Marelić

(vlastoručni potpis)