



dijete koje muca: upute za pedijatre

4. izdanje

stuttering foundation of america
publikacija br. 0023

www.stutteringhelp.org
www.tartamudez.org

prijevod i prilagodba:
Dubravka Prpić, prof. logoped
uz odobrenje Jane Fraser, predsjednice
Stuttering Foundation of America



dijete koje muca: upute za pedijatre

4. izdanje

Barry Guitar, dr.sc.

profesor,
Department of Communication Sciences,
University of Vermont

Edward G. Conture, dr.sc.

profesor i ravnatelj na preddiplomskom studiju,
Department of Hearing and Speech Sciences,
Vanderbilt University

Pomoćnici urednika:

Stephen Contompasis, dr. med.

Izvanredni profesor pedijatrije,
University of Vermont Medical School,
University of Vermont

Jane Fraser,

predsjednica,
Stuttering Foundation of America

Michael B. Grizzard, dr. med.

Ravnatelj zdravstvenog odjela,
The World Bank, Washington, D.C.

Diane G. Hill, mr. logopedije

Stariji predavač na odsjeku logopedije,
Communication Sciences and Disorders Department,
Northwestern University

James McKay, dr. med.

Umirovljeni profesor pedijatrije,
College of Medicine,
University of Vermont

Peter Raming, dr.sc.

profesor,
Department of Speech, Language, and Hearing Sciences
University of Colorado-Boulder

Patricia M. Zebrowski, dr.sc.

Izvanredni profesor,
Department of Speech Pathology and Audiology,
University of Iowa

Stuttering Foundation of America
Publikacija br. 0023

www.stutteringhelp.org • www.tartamundez.org



dijete koje muca:
upute za pedijatre

naslov izvornika:
the child who stutters:
to the pediatrician

Publikacija br. 0023.

Prvo izdanje – 1991.
Drugo izdanje – 2001.
Treće izdanje – 2004.
Četvrto izdanje – 2006.
Revidirano četvrto izdanje – 2007.

Izdavač:

Stuttering Foundation of America
P.O. Box 11749
Memphis, Tennessee 38111-0749

ISBN -0-933388-47-0

Autorsko pravo © 2007, 2006, 2004, 2001
Stuttering Foundation of America

Stuttering Foundation of America je neprofitna
organizacija posvećena prevenciji i unaprjeđenju
tretmana mucanja



dijete koje muca: upute za pedijatre

Većina djece tijekom razvoja govora prolazi period netečnog govora. Neka od njih će iskusiti blago mucanje, dok će za neke govorne teškoće postati teže. Rana intervencija od strane pedijatra može pomoći roditeljima da razumiju i time smanje problem.

ETIOLOGIJA

Iako etiologija mucanja nije još u potpunosti jasna, postoje jaki dokazi koji govore da se mucanje javlja kao posljedica kombinacije konstitucionalnih i okolinskih faktora. Nalazi genetičara indiciraju nasljednu sklonost mucanju i češće javljanje u dječaka. Studije blizanaca potvrđuju tezu o nasljeđivanju te pokazuju veću podudarnost mucanja među jednojajčanim u odnosu na dvojajčane blizance.

Smatra se da i kongenitalne ozljede mozga u nekim slučajevima mogu biti predispozicijski faktor. Za veliki broj djece koja mucaju, ipak, ne postoji pozitivna heteroanamneza na mucanja ili jasni dokazi o oštećenju mozga.

Istraživanja mozga na odraslim osobama koje mucaju u mnogim laboratorijima diljem svijeta pokazuju jasne anomalije u moždanoj funkciji. U odnosu na tečne govornike, osobe koje mucaju imaju deaktivaciju u senzomotornom centru LH te pojačanu aktivaciju istih struktura u DH tijekom mucanja i tečnog govora. Pretpostavlja se da je osnovni nedostatak u pomanjkanju senzomotorne integracije potrebne za reguliranje brzih pokreta tijekom tečnog govora. Čini se da i privremena tečnost (izazvana pjevanjem ili zbornim / istovremenim čitanjem) i dulja tečnost (nastala kao posljedica bihevioralne terapije) normalizira aktivizacijske uzorke.

Početak mucanja se vezuje uz period intenzivnog učenja govora i jezika u vrijeme prelaska s dvočlanog iskaza na kompleksnije rečenice, uglavnom između 2. i 5. godine, a samo ponekad već u dobi od 18 mjeseci. Djetetovi naponi da nauči govoriti i normalan stres rasta i razvoja mogu utjecati na pojavu kratkih ponavljanja, otezanja u govoru i produžavanja koja karakteriziraju rano mucanje kao i normalnu disfluentnost* u govoru (ili fiziološko mucanje). Ti prvi znakovi mucanja se postepeno smanjuju a zatim i nestaju u većine djece, ali ipak neka djeca nastave mucati. Dijete može početi pokazivati duže i napetije zastoje u govoru, kao reakcija na svoje govorne teškoće (najčešće sram, strah ili frustracije).

Ukoliko se dijete uputi logopedu na savjetovanje roditelja i tretman djeteta prije nego li je ono razvilo značajniji socijalni i emocionalni odgovor na mucanje, prognoza za oporavak je dobra.

*Termin "disfluentnost" podrazumijeva otezanje, prekide ili isprekidanost govora. To može biti normalno ili u slučaju mucanja abnormalno (op.a).



<i>Provjerite što se od navedenoga pojavljuje kod djeteta</i>		
Rizični faktori	Vjerojatni znaci početnog mucanja	Pojavljuje se kod djeteta
Povijest mucanja u obitelji	Roditelj, braća ili neki drugi član obitelji koji još muca	
Dob početka mucanja	Nakon 3 i pol godine	
Vrijeme od početka mucanja	Mucanje traje 6-12 mjeseci ili duže	
Spol	Muško	
Druge govorno-jezične teškoće	Teškoće izgovora, slaba razumljivost govora, teškoće slijeđenja uputa	

PREVALENCIJA, INCIDENCIJA I RIZIČNI FAKTORI ZA KRONIČNOST

Otpriblike 5% djece prolazi kroz period mucanja koje traje šest mjeseci i dulje. Tri četvrtine onih koji počnu mucati se oporave do kraja djetinjstva, dok otprilike 1% populacije ostaje s dugotrajnim problemom. Učestalost mucanja u odnosu na spol je jednaka u početku, međutim studije indiciraju da je među djecom koja nastave mucati u školsko doba, četiri puta više dječaka nego djevojčica.

Rizični faktori koji predviđaju kroničan problem su:

• Obiteljska povijest mucanja

Postoje jaki dokazi koji govore da gotovo polovica djece koja muca ima ili je imalo nekog člana obitelji koji muca ili je mucao. Također je važno obratiti pozornost na uzorak mucanja. Rizik da se kod djeteta doista radi o mucanju, a ne o normalnoj disfluentnosti (fiziološkom mucanju) se pojačava ukoliko taj član obitelji još uvijek muca. Ukoliko je taj član obitelji u djetinjstvu prevladao mucanje i za dotično dijete se rizik smanjuje, tj. postoji veća vjerojatnost da će ga i ono prevladati.

• Početak mucanja

Dijete koje počne mucati prije 3 i pol godine ima veće šanse za prevladavanje mucanja, a ukoliko se mucanje javilo i prije 3. rođendana vjerojatnost da će mucanje nestati unutar šest mjeseci još je i veća.

• Vrijeme od početka mucanja

75-80% djece koja počnu mucati će prestati mucati u periodu od 12 do 24 mjeseca od prve pojave bez govorne terapije. Ukoliko dijete muca duže od 6 mjeseci, male su šanse da će ga samo prevladati. Ukoliko mucanje traje duže od 12 mjeseci vjerojatnost za spontani oporavak se još smanjuje.



• Spol

Veću vjerojatnost oporavka imaju djevojčice. 3-4 dječaka na jednu djevojčicu nastavljaju mucati. Zbog čega je to tako? Kao prvo, čini se da postoji urođena razlika u govorno-jezičnim sposobnostima između djevojčica i dječaka. Drugo, u istom periodu, roditelji i ostali članovi obitelji reaguju različito prema djevojčicama, odnosno dječacima. Čini se da zato muca više dječaka nego djevojčica, kao posljedica osnovnih razlika u govorno jezičnim sposobnostima te razlike u njihovim interakcijama s drugima.

• Ostali govorni i jezični faktori

Dijete koje u svom govoru ima tek koju grešku vjerojatnije je da će prevladati mucanje u odnosu na ono dijete čiji je govor gotovo nerazumljiv. Ukoliko dijete ima teškoća s izgovorom glasova te su primjetne supstitucije (zamjene) glasova, omisije (ispuštanje) glasova ili ima teškoća u slijeđenju uputa, postoji razlog za zabrinutost. Nedavna istraživanja opovrgavaju stare nalaze da djeca koja mucaju, kao grupa, imaju lošije jezične vještine. Naprotiv, postoje indicije da se nalaze unutar prosjeka ili čak iznad. Napredan jezični razvoj je jedan od rizičnih faktora za perzistentost mucanja.

Niti jedan od rizičnih faktora, sam po sebi, nije dovoljan da bi indicirao kronični problem; prije je to posljedica kumulativnih faktora koji razlikuju dijete kod kojeg će se mucanje javiti i nestati u odnosu na dijete kod kojeg će se mucanje javiti i ostati.

ULOGA PEDIJATRA

Pedijatar je najčešće prva osoba kojoj se roditelji obraćaju za pomoć. Znati razlikovati fiziološko od potencijalno kroničnog mucanja omogućuje pedijatru da savjetuje roditelje i kada je to potrebno uputi ih logopedu. Rana intervencija – koja može ići od savjetovanja roditelja, preko indirektnog tretmana do direktnih uputa – može biti glavni faktor u prevenciji cjeloživotnog problema. Rezultati različitih terapijskih programa ukazuju na značajan oporavak ukoliko je tretman započet u predškolskom periodu.

MISA O VODILJA

Dijete koje muca misli da ono jedino ima taj problem. Dijete će znati cijeniti ukoliko čuje od pedijatra da i druga djeca mucaju.

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA

Normalna razvojna disfluentnost (fiziološko mucanje) je često teško razlikovati od ranih znakova mucanja. Zbog toga ni dijagnostika mucanja nije lagana. Ona se temelji na direktnoj opservaciji djeteta i podacima dobivenim od roditelja o djetetovom govoru u različitim situacijama i u različito vrijeme. Tablice 1 i 2 na kraju ovog letka bi trebale pomoći pedijatrima razlikovati fiziološko, blago i jako mucanje kako bi mogli prikladno postupiti.



Fiziološko mucanje

U dobi od 18 mjeseci do 7 godina mnoga djeca prolaze kroz fazu netečnog govora koja je povezana s djetetovim pokušajima da nauči govoriti. Kod djeteta s fiziološkim mucanjem u dobi od 18 mjeseci do 3 godine javit će se ponavljanje glasova, slogova i riječi, naročito na početku rečenice. To se obično javlja u jednoj od deset rečenica.

Nakon treće godine, dijete s fiziološkim mucanjem će manje ponavljati glasove ili slogove, a više cijele riječi i fraze. Također, često će umetati npr. „a“, „pa“... te ponekad mijenjati temu u sredini rečenice, mijenjajući red riječi u rečenici ili je ostavljati nedovršenom.

Dijete s fiziološkim mucanjem je s vremena na vrijeme netečno, a naročito kad je umorno, uzrujano ili požurivano u govoru. Pojačana disfluentnost može biti primjetna i kada dijete postavlja pitanje, te kad treba odgovoriti na pitanje. Netečnost se može pojačati (količinski) na nekoliko dana ili tjedana, a zatim biti jedva primjetna slijedećih nekoliko tjedana ili mjeseci, da bi se ponovno javila. Karakteristično je da dijete s fiziološkim mucanjem nije svjesno svojih netečnosti, ne pokazuje znakove iznenađenja ili frustracije. Roditeljska reakcija na djetetovo fiziološko mucanje može ići od gotovo nezamjećivanja do vrlo senzitivnih i zabrinutih reakcija. Ti pretjerano zabrinuti roditelji mogu profitirati odlaskom kod logopeda na evaluaciju i savjetovanje.

Blago mucanje

Blago mucanje se javlja između 18. mjeseca i 7. godine života, ali najčešće između 3. i 5. godine, kada se dijete naglo jezično razvija. Najčešće se prva pojava mucanja vezuje uz svakodnevne stresne događaje, kao što je rođenje mlađeg brata/sestre, uključivanje u vrtić ili preseljenje. Dijete s blagim mucanjem može iskazivati ponavljanja glasova, slogova i riječi kao i dijete s fiziološkim mucanjem, ali su kod ove djece ponavljanja frekventnija, te je sam broj ponavljanja jednog glasa, sloga ili riječi veći. Npr. umjesto da ponovi jedan ili dva puta slog, dijete će ga ponoviti četiri ili pet puta „Mo mo mo mo mogu li ići van?“

Povremeno se mogu javiti produžavanja glasova kao npr. „MMMMMMama, to je mmmmoja lopta“. Kao reakcija na takav govor dijete može početi pokazivati znakove reakcije na svoje netečnosti. Npr. mogu treptati ili zatvarati oči, skretati pogled ili napinjati usta za vrijeme mucanja. Znak blagog mucanja je i porast trajanja disfluentnosti. Kao što je prethodno rečeno, fiziološko mucanje će se javiti na nekoliko dana a zatim nestati. S druge strane, blago mucanje ima tendenciju češćeg javljanja. Može se javiti samo u nekim situacijama, ali je tada vjerojatnije da će se u istoj situaciji javiti svaki put.

Treći znak, koji se povezuje s blagim mucanjem je da dijete možda nije jako zabrinuto za svoj govorni problem, ali može povremeno osjetiti sram i frustriranost. Ponekad djeca u ovoj fazi pitaju roditelje zašto imaju problema s govorom.

Reakcije roditelja na blago mucanje mogu varirati. Većina ih je blago zabrinuta i pita se što bi mogli učiniti i da li su sami utjecali na djetetovo mucanje. Neki će jedva primjetiti da dijete ima teškoće, dok će treći pokazivati značajnu zabrinutost.



Primjer iz prakse: Sally, dijete s **blagim mucanjem**

Sallyna mama i tata su bili zabrinuti jer je Sally (KD 3 god.) počela izbjegavati govor. Problem se javio nekoliko mjeseci ranije kada je Sally počela ponavljati dijelove riječi, npr. Ka-ka-ka-kada idemo u vrtić? Zatim je pred nekoliko tjedana počela imati teškoća s započinjanjem govora, naročito s prvim glasom u riječi. Otvorila bi usta, dosta jako, ali ništa ne bi izlazilo. Jedanput je pitala majku: «Zašto ja ne mogu govoriti?»

Sallyn je govorni i jezični razvoj bio normalan. Počela se koristiti riječima u dobi od 9 mjeseci, a rečenicom od 2-3 riječi u dobi od 13 mjeseci. Bila je tečna i uživala u brzom tempu obiteljske konverzacije te igri riječima.

Kada je Sallyn otac razgovarao sa Sallynom pedijatricom o njezinom govoru, ona ih je uputila logopedu koji je iskusan na području mucanja. Tjedne seanse su se sastojale od

savjetovanja roditelja te interakcije orijentirane na igru između logopeda i Sally. Tijekom 6 mjeseci tretmana logoped je modelirao relaksiran, podržavajući model interakcije, kombinirajući ga s promjenama koje su Sallyni roditelji uveli glede poticanja govora i jezika kod kuće, eliminirajući Sallyna izbjegavanja govora i njenu nesposobnost da započne govor. Djevojčica je tijekom slijedećih nekoliko godina imala nešto veću količinu ponavljanja riječi i fraza nego je to normalno te postupno razvila normalan govor.

Primjer iz prakse: Barbara, dijete s **jakim mucanjem**

Kada je Barbara bila stara 3 godine, njezin pedijatar je primjetio ponavljanja i produžavanja u Barbarinom govoru. O tome je razgovarao s roditeljima djevojčice i doznao da su oni svjesni kćerinih teškoća. Zapravo, davali su joj upute da stane i ponovno kaže kad bi ponovila neki glas. Pedijatar im je dao savjet da uspore svoju vlastitu brzinu govora i suzdrže se od kritiziranja.

Kad su roditelji 6 mjeseci kasnije došli ponovno kod pedijatra s Barbarom zbog neke minorne bolesti pedijatar je upitao roditelje za djetetov govor. Roditelji su bili frustrirani izostankom promjene u govoru te su je ponovno počeli ispravljati. Barbara je odbijala razgovarati s njima. Pedijatar je djevojčicu uputio logopedu te savjetovao roditelje da smanje konverzacijski pritisak na Barbaru i da se suzdrže od direktnog ispravljanja.

Nakon mjesec dana, pedijatar je dobio nalaz logopeda. Prema nalazu logopeda mucanje se od blagog razvilo u jako, a roditelji su bili spremni mijenjati neke važne govorne obrasce u svakodnevnim interakcijama. Plan je uključivao direktan tretman Barbarinog mucanja u logopedskom kabinetu (privatnom).

Nekoliko mjeseci kasnije roditelji dovode djevojčicu zbog uboda insekta. Pedijatar primjećuje da je govor nepromijenjen. Roditelji izvještavaju da nisu vidjeli smisla u usporavanju svojeg govora te da su nastavili ispravljati Barbaru. Nisu redovito pohađali logopedsku terapiju jer im je to bio veliki financijski izdatak. Pedijatar im je tada dao kopiju vodiča za roditelje djece koja mucaju („If Your Child Stutters: Guide for Parents“ i „Stuttering and Your Child: Questions and Answers“) i savjetovao ih da nastave s promjenama kod kuće.



Jako mucanje

Dijete s jakim mucanjem obično pokazuje znakove „grčenja“, pojačanu fizičku napetost i pokušava sakriti svoje mucanje te je sklono izbjegavanju govora. Iako je jako mucanje uobičajenije za stariju djecu, može se javiti i u periodu od 18 mjeseci do 7 godina. U nekim slučajevima, nakon što je dijete blago mucalo mjesecima ili godinama. U ostalim slučajevima, jako mucanje se javlja naglo, bez prethodno blagog mucanja.

Jako mucanje karakterizira netečnost u gotovo svakoj frazi ili rečenici, trajanja 1 sekundu ili duže. Uobičajena su i produžavanja glasova te bezvučni zastoji.

Češće nego li je to slučaj kod blagog mucanja, uz mucanje se javlja treptanje ili zatvaranje očiju, gledanje na stranu ili napetost oko usta i ostalih dijelova lica. Ponekad napetost u govoru može pratiti porast visine glasa tijekom ponavljanja i produžavanja. Također, dijete s jakim mucanjem može koristiti «pa», «onda», «mm» na početku riječi na kojoj očekuje mucanje. Vrlo je vjerojatno da će se jako mucanje zadržati, naročito u djece kod koje ono traje duže od 18 mjeseci i više, ipak neka od ove djece se spontano oporave. Frustracija i sram povezani s govornim teškoćama mogu

dovesti do straha od govora. Pojavljuje se i anksioznost u situacijama gdje se od njih očekuje da govore. Iako će djetetovo mucanje vjerojatno biti prisutno svaki dan, ono će nekih dana biti izraženije.

Roditelji ove djece pokazuju zabrinutost da li će njihovo dijete uvijek mucati i pitaju se kako oni najbolje mogu pomoći. Mnogi roditelji, pogrešno misle da su oni sami utjecali na djetetovo mucanje. U gotovo svim slučajevima, roditelji nisu uzrok problema. Najčešće dijete tretiraju jednako kao i svoju ostalu djecu. Puno će im značiti ako ih se utješi činjenicom da je mucanje rezultat više uzroka, a ne jednostavno posljedica onoga što netko jest ili nije učinio.

Razlike između fiziološkog, blagog i jakog mucanja su sumirane u tbl. 1: Opservacijska lista za upućivanje logopedu.

*Longitudinalna istraživanja dr. Ehud Yairi, Nikoline G. Ambrose i suradnika s University of Illinois pružaju izvrsne, nove informacije o razvoju mucanja u ranom djetinjstvu. Rezultati njihovih istraživanja pomažu logopedima razlikovati onu djecu koja će najvjerojatnije prevladati mucanje od one koja će vjerojatno razviti cjeloživotni problem. Rezultati istraživanja uključuju: Yairi, E. & Ambrose, N. (1992). A longitudinal study of stuttering in children: A preliminary report, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 35, 755-760.

Ambrose, N. & Yairi, E. (1999). Normative disfluency data for early childhood stuttering, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42, 895-909

Yairi, E. & Ambrose, N. (1999). Early childhood stuttering I: Persistence and recovery rates, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42, 1097-1112.

Yairi, E. & Ambrose, N. (2005). *Early childhood stuttering: For Clinicians by Clinicians*, ProEd, Austin, TX



SAVJETOVANJE RODITELJA

Savjetovanje roditelja djeteta s fiziološkim mucanjem

Ukoliko se radi o normalnim netečnostima roditelje treba utješiti da su netečnosti u govoru slične greškama koje dijete čini kad uči nove vještine, kao hodanje, pisanje ili vožnju biciklom. Roditelje se savjetuje da djetetove govorne netečnosti prihvate bez ikakve primjetne reakcije ili komentara. Jako zabrinutim roditeljima može biti od pomoći ako uspore svoj govor, koriste kraće, jednostavnije rečenice te reduciraju broj pitanja koja postavljaju djetetu. Također, mogu odrediti posebno vrijeme kad će dijete moći s njima razgovarati u mirnoj i relaksiranoj atmosferi.

Ne bi trebali djetetu davati upute da uspori ili da ponovi riječ. Umjesto toga, uputno je koncentrirati se na ono što dijete govori, a ne kako govori.

Savjetovanje roditelja djeteta s blagim mucanjem

Roditelje ove djece treba savjetovati da ne pokazuju zabrinutost ili strah, već da čim smirenije slušaju što im dijete govori. Njihov cilj treba biti da omoguće djetetu što ugodniju atmosferu za

govor te smanje djetetovu frustriranost i sram. Roditelji se najčešće uzrujaju kad dijete ponavlja glasove ili riječi, ali ih treba utješiti da su ta zapinjanja normalna u procesu učenja govora prilikom kojeg dijete pokušava uskladiti mnoštvo svojih ideja i trenutne govorne sposobnosti. Ukoliko roditelj da djetetu do znanja da je njegovo/njezino ponavljanje njima prihvatljivo, djetetov govor i jezik će se razvijati bez pojačane fizičke napetosti i grčenja.

Roditelje treba savjetovati da uspore svoj govor naročito kada je dijete u fazi pojačanog mucanja. To je naročito teško uklopiti u današnji brz način života i izrazitu roditeljsku zabrinutost. Zbog toga ih je bitno ohrabriti nakon prvog pokušaja u nastojanju da budu dobar model svom djetetu. Dijete koje muca imat će manju potrebu žuriti u govoru ukoliko njegovi roditelji govore polagano. Osim polaganijeg govornog uzora roditelji se trebaju suzdržati od kritiziranja i komentara kao što su: «Uspori», «Kaži to ponovno». To može uzrokovati napetost i manje je vjerojatno da će dijete usporiti. Također je bitno da roditelji svakodnevno omoguće što češću konverzaciju 1 na 1 s djetetom. U tom vremenu neka dijete izabere željenu aktivnost i iskusi zadovoljstvo da govori o čemu god ono želi.

Ukoliko dijete želi govoriti o svom govoru, o tome treba otvoreno govoriti. Možemo reći «Svi ponekad imaju teškoća dok uče govoriti. Potrebno je neko vrijeme, i drugi ljudi zapinju u govoru. To je sve u redu; to je otprilike kao kad učiš voziti bicikl. U početku je uvijek malo teško...». Ukoliko dijete traži pomoć roditelj može spomenuti da ukoliko uspori govor i ne žuri možda može pomoći. Ukoliko mucanje traje 6 tjedana i više unatoč roditeljskim naporima ili ukoliko roditelji nisu u stanju slijediti upute, dijete je potrebno poslati logopedu (vidjeti Opservacijaku listu za upućivanje logopedu). Tretman djeteta s blagim mucanjem može biti indirektan i fokusiran na kreiranje okoline u kojoj će se dijete osjećati relaksirano dok govori, kod kuće i u terapijskim uvjetima. Ukoliko je potreban direktan tretman, logoped će djetetu pokazati kako da govori laganije, bez porasta napetosti, kako bi mucanje postepeno preraslo u nešto slično normalnim netačnostima. Neki logopedi mogu odlučiti da nauče roditelje kako da rade s djetetom na direktan način.



Primjer iz prakse: Jeremy, dijete s **jakim mucanjem**

Jeremyjev govor i jezik su se razvijali puno sporije nego u njegove starije sestre. Progovorio je tek s dvije godine; sve do tada je svoje želje izražavao upiranjem prsta prema željenom predmetu. Kad je počeo govoriti, teško ga je bilo razumjeti. Roditelji su mu često govorili da ponovi ono što je rekao. Govor mu je s tri godine postao nešto razumljiviji, u vrijeme kad je upotrebljavao rečenicu od 2-3 elementa. Ali u to vrijeme je počeo ponavljati početni glas riječi te uskoro produžavati glasove i jako otvarati usta kad riječi nisu izlazile. Jeremyjev nećak je također kasnio u govornom razvoju, ali nikad nije mucao, pa su Jeremyjevi roditelji pretpostavili da će on to s vremenom spontano prevladati.

Nažalost, mucanje se pogoršalo. Uskoro je Jeremy govorio «mm» nekoliko puta prije nego li bi započeo riječ, koristio grimase lica te široko otvarao usta kad bi zapeo u govoru. Nakon nekoliko bezuspješnih pokušaja Jeremy bi rekao: „Ma, nema veze“ i odustajao bi dalje govoriti. Postepeno je sve više i više odbijao govoriti.

Kako je vrijeme prolazilo, Jeremyjevi roditelji su postajali sve zabrinutiji, te su potražili pomoć pedijatra. Nakon što je pedijatar razgovarao s dječakom, uputio ih je logopedu u sklopu vrtića. Logoped je ubrzo pregledao dijete i indicirao hitno uključivanje u terapiju. Terapija je provedena s Jeremijem i njegovom obitelji u njihovom domu godinu dana, s dobrim početnim uspjehom. Nakon toga, Jeremy je krenuo u prvi razred i nastavio s odlascima dva puta tjedno školskom logopedu, gdje je uslijedilo daljnje poboljšanje. Iako još uvijek povremeno zapne u govoru, njegov jezični razvoj je uredan, te u potpunosti sudjeluje u razredu i svim socijalnim situacijama.

Savjetovanje roditelja djeteta s jakim mucanjem

Ovakvo dijete treba što prije uputiti logopedu na pregled, daljnje savjetovanje i ukoliko je prikladno direktan tretman. Čini se da jako mucanje nastaje kad se dijete muči s riječima, boji se i brine za svoj govor, najčešće kao reakcija na blago mucanje. Sve što pomaže relaksirati dijete i hvataju se u koštac s netečnosti biti će korisno.

Roditelji trebaju biti model za sporiji govor. Važno je da prihvaćaju dijete bez obzira na mucanje te da obraćaju pozornost na ono što dijete govori, a ne na mucanje. Logoped koji radi s djetetom može ohrabriti roditelje da klimaju glavom ili pozitivno komentiraju djetetovu hrabrost kad ustraje u govoru u trenutku teškoća s određenom riječi. Od velike je koristi ako dijete može svoje frustracije podijeliti s roditeljima. Za neke obitelji to može biti problem. U nastojanju da se što bolje nose s djetetovom frustracijom nekima će dobro doći savjet iskusnog logopeda. Stručan tretman jakog mucanja obuhvaća prevladavanje straha od mucanja, te u isto vrijeme, učenje djeteta da govori unatoč mucanju, na sporiji, relaksiraniji način. Dodatno, tretman se fokusira na pomaganje djetetovoj obitelji kreirati atmosferu prihvaćanja mucanja i postizanje lakoće u govoru.

Kao što je već prije spomenuto, neki logopedi mogu educirati roditelje kako provoditi pojedine aspekte terapije kod kuće (npr. Lidcombe program). Terapeut će u tom slučaju tražiti od roditelja da prate i bilježe djetetovu reakciju na terapiju te će pratiti sam tijek terapije.

Tijekom perioda od godinu dana ili više, djetetovo mucanje će se postepeno smanjiti u jakosti i trajanju. U nekim slučajevima, dijete se može u potpunosti oporaviti. Rezultati tretmana će ovisiti o prirodi djetetovog problema, trenutnim snagama, terapeutovim vještinama te roditeljskim sposobnostima da djetetu pruže potporu.



KADA JE DIJETE POTREBNO UPUTITI LOGOPEDU

Dijete s jakim mucanjem treba odmah uputiti logopedu. Dijete s blagim mucanjem, koje ne pokazuje znakove poboljšanja nakon 6-8 tjedana, treba također uputiti logopedu. Ta djeca se najčešće uključuju u direktan tretman ako tako prosudi logoped a roditelji dobivaju potporu, savjetovanje i redovito praćenje.

U nekim slučajevima djeca s blagim mucanjem se uključuju u direktan tretman, ali tada uz oprez kako dijete ne bi razvilo zabrinutost i osvjestilo problem koji do sada za njega nije gotovo ni postojao. Kao što tbl. 1 sugerira djeca s fiziološkim mucanjem ne trebaju pomoć logopeda ukoliko roditelji nisu pretjerano zabrinuti i trebaju utjehu i savjetovanje logopeda kako se radi o normalnoj fazi u razvoju govora.

ZAKLJUČAK

Pedijatri i liječnici obiteljske medicine su obično prve osobe kojima se roditelji obraćaju za pomoć i savjet ukoliko im dijete muca. Stručne osobe mogu pomoći u prevenciji mucanja. Rano identificiranje rizičnih faktora za razvoj kroničnog mucanja i upućivanje djeteta logopedu je kritično. Također je važno kvalitetno savjetovanje roditelja kako bi oni kreirali okružje povoljno za prevladavanje djetetovog mucanja. Autori ovog letka prečesto susreću odrasle osobe koje mucaju a čijim je roditeljima bilo rečeno «Ne brinite, dijete će to prevladati» čime je mogućnost za terapijsku efikasnost u vrijeme kad je ona najučinkovitija propuštena. Redovit je slučaj ako je dijete na vrijeme upućeno logopedu, tretman je učinkovitiji, čak i u slučajevima jakog mucanja. Rana intervencija prevenira razvoj dugoročnih teškoća koje mogu interferirati sa socijalnim, akademskim i profesionalnim uspjehom pojedinaca.



1. Andrews, G., Craig, A., Feyer, A. M., Hoddinot, S., Howie, P., and Neilson, M. (1983). Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48, 226-246.
2. Bloodstein, O. (1995). *A Handbook On Stuttering* (5th ed.). San Diego, CA: Singular Publishing Group, Inc.
3. Drayna, D. (2004) Results of a Genome-Wide Linkage Scan for Stuttering. In *American Journal of Medical Genetics* 124A:133-135.
4. Felsenfeld, S. (1996). Epidemiology and genetics of stuttering. Chapter in R. Curlee and G. Siegel (Eds.), *Nature and Treatment of Stuttering: New Directions*. Boston: Allyn & Bacon.
5. Howie, P. M. (1981). Concordance for stuttering in monozygotic and dizygotic twin pairs. *Journal of Speech and Hearing Research*, 24, 317-321.
6. Fox, P.T., Ingham, R., Ingham, J.C., Hirsch, T.B., Downs, J.H., Martin, C. et al. (1996). A PET study of the neural systems of stuttering. *Nature*, 382:158-162.
7. Fox, P.T., Ingham, R.J., Ingham, J.C., Zamarripa, F., Xiong, J.-H., and Lancaster, J.L. (2000). Brain correlates of stuttering and syllable production: A PET performance-correlation analysis. *Brain*, 123:1985-2004.
8. Sommer, M., Koch, M.A., Paulus, W., Weiller, C. and Buchel, C. (2002). Disconnection of speech-relevant brain areas in persistent developmental stuttering. *Lancet*, 360: 380-383.
9. Ingham, R.J. (2003). Brain Imaging & Stuttering [Special Issue]. *Journal of Fluency*

Disorders, 28 (4).

10. Harrison, E. and Onslow, M. (1998), *Early Intervention for Stuttering: The Lidcombe Program*. In R. F. Curlee (Ed.), *Stuttering and Related Disorders of Fluency*, (2nd ed.). NY, NY.: Thieme.

11. Pellowski, M., Conture, E., Roos, J., Adkins, C. & Ask, J. (2000, November). *A parent-child group approach to treating stuttering in young children: treatment outcome data*. Paper presented to Annual Conference of American Speech-Language- Hearing Association, Washington, DC.

12. Starkweather, W., Gottwald, S., and Halfond, M. (1990). *Stuttering Prevention A Clinical Method*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

13. Yairi, E. (1997). Home environment and parent-child interaction in childhood stuttering. In R. Curlee and G. Siegel, *Nature and Treatment of Stuttering: New Directions*. Boston: Allyn & Bacon.

14. Yairi, E. & Ambrose, N. (2005). *Early Childhood Stuttering: For Clinicians By Clinicians*, ProEd, Austin, TX.



Tablica 1: OPSERVACIJSKA LISTA ZA UPUĆIVANJE DJETETA KOJE MUCA LOGOPEDU

	Dijete s FIZIOLOŠKIM MUCANJEM početak: 1 ½ - 7 god.	Dijete s BLAGIM MUCANJEM početak: 1 ½ - 7 god.	Dijete s JAKIM MUCANJEM početak: 1 ½ - 7 god.
Govor	<input type="checkbox"/> Povremena (ne više od jedan put u deset rečenica), kratka (0,5 sekunde i kraća) ponavljanja glasova, slogova ili kratkih riječi, npr. ka-ka-kao ovo	<input type="checkbox"/> Učestala (3% i više), duga (0,5 do 1 sek.) ponavljanja glasova, slogova ili kratkih riječi, npr. ka-ka-ka-kao ovo. Povremeno su prisutna i produžavanja glasova	<input type="checkbox"/> Vrlo učestala (10% i više), te često vrlo duga (1 sek. i duže) ponavljanja glasova, slogova ili kratkih riječi. Česta su i produžavanja glasova te govorne blokade (zastoji)
Ostala ponašanja koja možete vidjeti ili čuti	<input type="checkbox"/> Povremene pauze, okiljevanja ili umetanja u govoru, kao npr. pa, a, mm, promjena reda riječi u rečenici ili misli.	<input type="checkbox"/> Ponavljanja i produžavanja se počinju povezivati sa zatvaranjem ili treptanjem očiju, skretanjem pogleda, te porastom napetosti oko usnica.	<input type="checkbox"/> Slično kao u djece s blagim mucanjem ali vidljivije i češće, uz poneki porast visine glasa tijekom mucanja. Ekstra glasovi ili riječi se mogu početi upotrebljavati kao «starteri»
Kad je problem izraženiji	<input type="checkbox"/> Karakteristično je javljanje kad je dijete umorno, uzbuđeno, govori o kompleksnim/novim temama, postavlja pitanja ili odgovara na njih ili pak kad govori nepažljivo slušaču	<input type="checkbox"/> Javlja se i nestaje u sličnim situacijama, ali je češće prisutno nego odsutno	<input type="checkbox"/> Prisutno je u većini govornih situacija; daleko je više konzistentno a manje fluktuirajuće
Djetetova reakcija	<input type="checkbox"/> Nije prisutna	<input type="checkbox"/> Neki pokazuju blagu zabrinutost, dok će drugi biti frustrirani i osjećati sram.	<input type="checkbox"/> Većina osjeća sram a neki imaju i razvijen strah od govora
Roditeljska reakcija	<input type="checkbox"/> Uglavnom ne pokazuju zabrinutost	<input type="checkbox"/> Većina ih je zabrinuta, ali zabrinutost je minimalna	<input type="checkbox"/> Svi imaju neki stupanj zabrinutosti
Preporuka	<input type="checkbox"/> Upućuje se logopedu jedino ako su roditelji umjereno do pretjerano zabrinuti	<input type="checkbox"/> Upućuje se logopedu ukoliko traje 6-8 tjedana ili ako roditelji pokazuju jaku zabrinutost	<input type="checkbox"/> Poslati logopedu što prije



SAVJETI ZA RODITELJE DJECE KOJA MUCAJU

- 1. Razgovarajte sa svojim djetetom polagano, često pauzirajući.** Pričekajte nekoliko sekundi nakon što je dijete završilo sa svojim iskazom prije nego li sami započnete govoriti.
Vaš sporiji, relaksiran govor će biti puno učinkovitiji od bilo koje kritike ili savjeta kao što su «Polako govori», «Pokušaj ponovno, sporije».
- 2. Smanjite broj pitanja koja postavljate svom djetetu**
Dijete će puno slobodnije govoriti ukoliko izražava vlastite ideje, nego ako odgovara na pitanja odraslih. Umjesto da postavljate pitanja, jednostavno komentirajte ono što Vaše dijete govori, kako bi mu dali do znanja da ga slušate.
- 3. Koristite izraze lica i pomoću govora tijela** dajte djetetu do znanja da ga slušate dok muca i da obraćate pažnju na sadržaj poruke, a ne na način govora.
- 4. Odvojite nekoliko minuta dnevno i tada se u potpunosti posvetite svom djetetu.** Tijekom tog vremena, dopustite djetetu da izabere što bi željelo raditi. Dopustite mu da ono vodi aktivnost i da odluči želi li uopće govoriti ili ne. Kada Vi govorite tijekom tog posebno kreiranog vremena nastojte da Vaš govor bude polagan, smiren i relaksiran, s mnogo pauza. Mlađem djetetu to tiho, mirno vrijeme može poticati samopouzdanje, dajući mu do znanja da roditelj uživa u njegovu društvu. Kako će dijete odrastati, to može postati vrijeme tijekom kojeg će se osjećati ugodno govoriti o svojim osjećajima i iskustvima.
- 5. Pomozite svim članovima obitelji da nauče izmjenjivati uloge u komunikaciji i slušati**
Djeci, naročito onoj koja mucaju je lakše govoriti kada ih se manje prekida i kada imaju pozornost slušača.
- 6. Promotrite na koji način komunicirate sa svojim djetetom**
Pokušajte što češće djetetu davati poruku da ga slušate i da ima puno vremena na raspolaganju za ono što želi reći. Nastojte smanjiti kritike, svoj brz govor, prekidanja i pitanja.
- 7. Više od svega, dajte djetetu do znanja da ga prihvaćate takvo kakvo jest.**
Vaš sporiji, relaksiraniji govor i sve ono što činite kako bi izgradili njegovo samopouzdanje kao dobrog govornika vjerojatno će povećati djetetovu govornu tečnost i smanjiti mucanje. Najvažnija od svega je Vaša potpora djetetu mucalo ono ili ne.



TABLICA 2. PITANJA KOJA MOŽETE PITATI RODITELJE

Pitanja su popisana po jakosti problema. Ukoliko roditelji odgovore sa „da“ na bilo koje pitanje osim prvog, to nagovještava mogućnost mucanja prije nego li fiziološkog mucanja.

1. Ponavlja li dijete češće dijelove riječi nego cijelu riječ ili frazu?
2. Ponavlja li dijete glasove više od jednom u 8-10 rečenica?
3. Ponavlja li dijete više od dva puta? („a-a-a-ananas“ umjesto „a-a-ananas“)
4. Je li dijete frustrirano ili osjeća sram kad ima teškoća s riječima?
5. Muca li dijete duže od 6 mjeseci?
6. Jeste li primjetili da dijete povisuje glas, trepće očima, skreće pogled ili ima napetost na licu za vrijeme mucanja?
7. Koristi li dijete neke „ekstra“ riječi ili glasove kao što su „a“, „h“, „onda“, „pa“ kako bi započelo govor.
8. Zapinje li dijete nekada u govoru toliko jako da nekoliko sekundi ništa ne izlazi iz njegovih usta?
9. Koristi li dijete ponekad popratne pokrete; lupkanje prstima, tik nogom...kao pomoć tijekom mucanja?
10. Izbjegava li dijete govor, zamjenjuje riječi ili odustaje od govora u sredini rečenice zbog mucanja?