

UNJKANJE (RHINOLALIA)

Unjkanje je poremećaj fonacije (zvučnosti) glasova i reči. Ovde neki glasovi imaju nazalni prizvuk (boju) koji inače u normalnom izgovoru nemaju, dok drugi (nazalni) koji normalno imaju takvu fonaciju gube je u većoj ili manjoj meri.

Poremećaj zvučnosti glasova u govoru često prate razne vrste dizlalija (nepravilno izgovaranje nekih glasova, njihovo potpuno odsustvo ili njihova zamena drugim glasovima — paralalija).

Ta poremećenost zvučnosti glasova, naročito kad je u govoru spojena s dizlalijama, šteti estetičnosti govora a dosta često i njegovoj razumljivosti.

Neki autori ubrajaju taj poremećaj u patologiju glasa a ne govora. Međutim, većina autora smatra da se on odnosi na usmeni govor, ma da ponekad može biti kombinovan s poremećajem glasa (rhinofonia). Ovde je — kako to s pravom veli M. Sovak — »patološki izmenjena nazalizacija glasova« a ne glasa.

VRSTE UNJKANJA. — Postoje tri vrste unjkanja: otvoreno (rhinolalia aperta), zatvoreno (rhinolalia clausa), i kombinovano unjkanje (rhinolalia mixa).

OTVORENO UNJKANJE

U ovom govornom poremećaju neki nenazalni glasovi dobijaju nazalni prizvuk (tembr) čime se menja njihova karakteristična zvučnost. To štetno utiče na zvučnu stranu govora, a ponekad smanjuje njegovu razumljivost.

Fiziološka je uslovljenost otvorenog unjkanja u nepravilnoj funkciji mekog nepca i mišića ždrela pri stvaranju pregrade u ždreono-nosnoj duplji za vreme govora, odnosno u odsustvu te pregrade kad se formiraju samoglasnici i nenazalni suglasnici. Zbog toga vazдушna ekspiracija prolazi i kroz nos (a ne samo kroz usnu duplju), što tim glasovima daje neprirodni nazalni tembr i govor dobija unjkavu zvučnost.

Sem ovog nedostatka govornog disanja u unjkave osobe postoje u tom pogledu i druge nepravilnosti. Za vreme govora znatno je veća potrošnja vazduha (kod nenazalnih glasova — a oni čine većinu — vazduh prolazi i kroz usta i kroz nos, mesto samo kroz usta), zbog čega se mora češće udisati vazduh i prekidati tečnost govora (poremeti se govorni ritam). Kako se fonaciona ekspiracija nepotrebno troši prolazom kroz nos, smanjuje se količina vazdušne

struje u usnoj duplji gde se formiraju samoglasnici i nenazalni suglasnici, zbog čega oni nemaju dovoljnu jasnost i izrazitost (oslabljena je njihova artikulacija, odnosno njihova zvučnost).

Veći naponi u govoru koje čini unjkavo dete i izvesne anomalije njegovih govornih organa često u nekoliko deformišu rezonatore (usnu, ždreonu i nosnu duplju), što štetno utiče na formiranje gornjih, sporednih tonova. Zbog toga glas u nedostaju njegovi puni kvaliteti (pojavljuje se rinofonia).

Unjkanje se najviše ispoljava u samoglasniku **I, U**, manje kod **E, O**, a najmanje kod **A**, što je nesumnjivo povezano s otvorom usne duplje pri njihovu izgovoru. (Kod **I, U** otvor usta je najmanji pa je zato i prepreka vazduhu u usnoj duplji najveća. To je opet uzrok veće usmerenosti vazduha kroz nos, dok je kod ostalih samoglasnika, a naročito kod **A** obratno.) Od nenazalnih suglasnika najveća nazalizacija je kod **S, Z, C, Č, Š, Ž**, zatim kod **V, F**, onda kod **P, B, G, K, L, R**. I ostali glasovi mogu izmeniti zvučnost ali u manjoj meri.

Nesumnjivo da patološka izmenjenost zvučnosti glasova unjkave osobe (i govora u celini) zavise najviše od uzroka koji su je izazvali, a zatim i od drugih faktora: od inteligencije deteta, od vaspitanja, naročito od govornog vaspitanja (od toga da li se s detetom češće opšti pravilnim govorom ili ne) i od zdravstvenog stanja u porodici.

UZROCI OTVORENOG UNJKANJA su dvojaki: **funkcionalni** i **organski**. Kod otvorenog unjkanja funkcionalnog karaktera nema nikakvih patoloških promena u organima fonacije i artikulacije. Tu je posredi samo oslabljena funkcija mekog nepca i mišića ždrela koji učestvuju u stvaranju pregrade između ždreone i nosne duplje za vreme govora. Funkcionalno unjkanje pojavljuje se: 1. zbog lenjosti za govor razmažene dece (u običnom govoru to se naziva »ačenje«), 2. u debilne i imbecilne dece zbog nedovoljne govorne energije (Seman); 3. u dece koja duže slušaju i podražavaju unjkav govor osobe iz neposredne okoline (najčešće govor nekog člana porodice koji unjka); 4. u dece kod koje je posle preležane difterije ili operacije grla meko nepce duže bilo nepokretno ili se slabo pokretalo (ostala je navika slabe pokretljivosti); 5. u neke histerične dece (Seman); 6. u dece nekih porodica gde se iz snobizma (iz mode) unjka, što deca podražavaju. Hvacev navodi da se funkcionalno otvoreno unjkanje može pojaviti zbog slabosti »nervnih impulsa i opšte mišićne mlitavosti dece slabog zdravlja, zatim zbog poremećaja procesa disanja za vreme brzog govora«, dalje, u gluve i nagluve dece zbog nedostatka slušne kontrole govora (nemogućnost poređenja svog i tuđeg govora), u neke mucave dece zbog toničnih i kloničnih grčeva mekog nepca u procesu govora. Seman navodi da se funkcionalno otvoreno unjkanje razlikuje od organskog po tome što se prvo ispoljava samo u samoglasnika, a drugo i kod samoglasnika i kod suglasnika.

UZROCI OTVORENOG UNJKANJA ORGANSKOG KARAKTERA¹

1. Paraliza mekog nepca. Ona može biti periferijska i centralna. Kod periferijske paralize oštećeni su tkivo i motorni nervi mekog nepca usled pre-

¹ Zbog komplikovanosti poremećaja (palatolalije), njegove etiologije, lečenja i logopedskog rada na njegovu otklanjanju mnogi autori izdvajaju taj poremećaj iz rinolalije i tretiraju ga posebno.

ležane difterije, zatim zbog tumora ili težih povreda. Po mišljenju nekih autora (SEMAN, SOVAK) ta je paraliza mekog nepca potpuna (dete s takvom paralizom niti može da guta tečnost — ona se vraća kroz nos — niti može da govori bez unjkanja) za razliku od paralize centralnog porekla koja je obično delomična (dete normalno guta tečnost, ali unjka). Centralna je paraliza mekog nepca prouzrokovana oštećenjima motorne gornje oblasti, piramidalnog i ekstrapiramidalnog sistema u mozgu.

2. Razne deformacije mekog nepca, kao a) suviše kratko meko nepce, b) nedostatak resice (ti su defekti mahom urođeni) i c) patološke promene u mekom nepcu zbog povreda i bolesti (sifilisa, tuberkuloze). Te patološke promene u mekom nepcu sprečavaju formiranje ždreone nosne pregrade za vreme govora, zbog čega dolazi do nazalizacije samoglasnika i nazalnih suglasnika.

3. Izvesne anomalije u ždreonoj duplji mogu prouzrokovati unjkav govor (adenoidne vegetacije i dr.).

4. Rascepljenost nepca najteži je organski defekt koji prouzrokuje otvoreno unjkanje — palatolaliju.

Taj se organski defekt može ispoljiti kao: 1. rascepljenost mekog nepca; 2. rascepljenost tvrdog nepca; 3. rascepljenost tvrdog i mekog nepca; 4. rascepljenost nebaca kombinovana s rascepljenom vilicom i nepravilnošću zagriža i zuba; 5. rascepljenost resice; 6. rascepljenost nebaca kombinovana s rascepljenošću gornje usne (s njenim jednostranim i dvostranim rascepom). Rascepljenost nebaca može se ispoljiti u obliku skrivenog rascepa tvrdog i mekog nepca, u kome se slučaju preko rascepljenog udubljenja nalazi tanka sluzokoža koja otežava utvrđivanje defekta. **Takav se defekt naziva submukozni rascep.**

Kad je po sredi rascepljena usna ili rascepljeno tvrdo nepce u dece i odraslih, često se, navodno zbog sličnosti, ti defekti nazivaju »zečija usna« i »vučije ždrelo« — za rascepljeno tvrdo nepce. (Umesno je da sa sovjetskim logopedom, prof. E. Hvacevom, učinimo primedbu: uvredljivo je za ljudsko dostojanstvo davati životinjske epitete ljudima koji su pogođeni tim defektima.)

Rascepljenost je nebaca urođeni defekt za koji nije još tačno u nauci utvrđeno koliko je nasledna opterećenost uzrok defekata, a koliko njegovoj pojavi pridonose nepovoljni uticaji na dete u majčinoj utrobi. Prema F. Burjanu i M. Sovaku (Prag), ako u deteta postoji nasledna naklonost, defekt se može pojaviti ako majka u prvim mesecima trudnoće oboli od rubeola, ako doživi u tom vremenu neku povredu, ako u prva dva meseca trudnoće vrši neuspele abortuse. Isti autori pretpostavljaju da mogu biti štetni činioci i rentgensko zračenje majke i dejstvo nekih otrovnih materija na majku u prvim nedeljama trudnoće. Interesantan je podatak koji navodi Coenen o uzročnoj povezanosti krvnog srodstva supružnika i pojave rascepljenosti nebaca. Njemu kao lekaru obratio se veliki broj osoba koji je bio nastanjen na nekim izolovanim ostrvima u Severnom moru, zbog operacije rascepljenih nebaca. Zbog izolovanosti od ostalog sveta tamo su se često sklapali brakovi između bliskih srodnika. Pretpostavlja se da je krvno srodstvo supružnika uticalo na rađanje dece s rascepljenim nepcima i usnama (citirano prema Sovaku).

Lekari su zapazili da je dosta česta kombinovanost rascepljenih nebaca s nekim drugim defektima i nedostacima: razrokošću, urođenim iščašenjem kuka, urođenim srčanim manama, sraslim prstima na nogama ili rukama i dr. (Sovak, Arnold, Frešels). Možda bi i to bila izvesna indikacija da je rasceplje-

nost nebaca degenerativnog karaktera. Sovak navodi da se među tom decom sreća procentualno više levaka nego među drugom. I prema Hvacevu rascepljenost nebaca je ponekad združena s deformacijama vilica, nepravilnošću zagriža i zuba, s adenoidnim vegetacijama, s odvojenošću gornje usne od jedne ili obe nozdrve.

Prema prof. Burjanu, na 700 novorođene dece u Evropi rađa se jedno s rascepljenim nepsima. Hvacev navodi da se u SSSR rodi godišnje 8000 dece s rascepljenim nepsima i usnama, a Andersen iznosi da takve dece ima 2,8% od sve dece u Danskoj.

POSLEDICE RASCEPLJENIH NEBACA I USANA. — Rascepljenost nebaca, združena s defektima gornje vilice i gornje usne, ima raznovrsne štetne posledice za zdravlje, govor i karakter osoba.

Ti defekti sprečavaju pravilnu ishranu deteta u doba dojenja pa i posle. Kad se dete doji ili se hrani mlekom, dešava se često da se hrana vraća kroz nos. U tim slučajevima pribegava se veštačkom hranjenju kašičicom ili pipetom kroz meki levčić koji se stavlja u dečije grlo i koji pokriva otvor za nos. Za vreme hranjenja potrebno je dečiju glavu malo nagnuti napred. Postoje i specijalni obturatori za hranjenje u obliku dečije cude koji se stave na majčine grudi dok se dete doji. Zbog izvesne komplikovanosti hranjenja dete se može smestiti u dečiju kliniku gde bi se majka uputila u način hranjenja i ophođenja s takvim detetom (prema Hvacevu).

I posle, kad se počne hraniti čvrstom hranom, ponekad zapadaju komadići hrane u dušnik, što može izazvati gušenje ili zapaljive procese. Zbog svega toga ta su deca manje uhranjena pa i manje otporna prema bolestima, naročito prema bolestima disajnih organa, grla, nosa i srednjeg uha. U te dece dolazi češće do oštećenja sluha. U udubljenjima rascepljenih nebaca zadržavaju se ostaci hrane i njihovim se raspadanjem stvaraju žarišta infekcija. Zbog nepovoljnih zdravstvenih uslova smrtnost je dece s takvim defektima vrlo velika (prema Hvacevu 25 do 50 posto).

Naročito su štetne posledice navedenih defekata u govoru deteta koje nastoje da povećanim naporima jezika kompenzira funkcionalne nedostatke mekog nepca i ublaži ili otkloni palatolaliju. Zbog preteranih napora i veće napregnutosti jezik se zadnjim delom podiže i pomera unazad, čime se menja mesto, baza artikulacije izvesnih glasova. Sem toga i vilični ugao je pri govoru sada manji (manji je otvor usta). Sve to utiče nepovoljno na jasnoću i izrazitost izgovora glasova.

Za razliku od funkcionalnog unjkanja palatolalija se odlikuje ne samo većom ispoljenošću nazalizacije glasova već, zbog izmenjenog (deformisanog) oblika rezonatora (usne i ždreone nosne duplje), glas u govoru ne dobija pravilne gornje (sporedne) tonove (koji u normalnim uslovima daju glasu zvučnost — tembr). Na taj se način palatolaliji pridružuje rinofonija. Ponekad tome pridonose izvesne anomalije laringsa i glasnih žica.

Palatolalija je složen govorni poremećaj koji obuhvata rinolaliju (nazalizaciju izvesnog broja nenazalnih glasova), dizlaliju (nepravilno formiranje glasova zbog pomenosti artikulacione baze) i rinofoniju (nedostatak glasa).

U palatolaliji bitne patološke izmene govora (neke od njih pojavljuju se i kod obične funkcionalne i organske rinolalije) su ove: od samoglasnika najve-

ću nazalizaciju imaju **I, U** (zbog malog otvaranja usne duplje), dok se ostali samoglasnici, a naročito **A**, manje unjkaju. Suglasnici takođe imaju nazalni prizvuk u manjoj ili većoj meri. Nazalizacijom su naročito pogođeni **S, Z, C, Ć, Š, Ž, R, L**. Dosta je čest slučaj (osobito kad je izražen defekt rasepljenosti) da i nazalni glasovi (**M, N, NJ**) menjaju normalnu zvučnost — dobivaju preterano nazalnu fonaciju. Neki eksplozivni glasovi **P, B** često se zamenjuju sa **M** (izgovara se mama mesto papa, MOS mesto BOS), dok se **D, T** zamenjuju sa **N**. Prostrujni glasovi su prigušeni te se slabo čuju, a ukoliko postoji njihova fonacija dobijaju nazalni prizvuk. Glasovi **R, L** gube u izrazitosti, jer ne samo što dobijaju nazalni prizvuk već nisu dovoljno jasni i zvučni (u normalnom izgovoru oni unekoliko dobijaju zvučnost polusamoglasnika) zbog nedovoljne jačine (količine) vazdušne struje za njihovu artikulaciju (jedan deo vazduha prolazi kroz nos). Pored toga glas **L** češće se zamenjuje sa **N** (zbog nepravilnog položaja rubova jezika za vreme artikulacije, odnosno zbog njihove priljubljenosti uz gornje kutnjake i alveole).

Usled pomeranja artikulacione baze unazad, više k ždrelu, izvesni se suglasnici (**S, Z, C, Ć, Š**) izgovaraju nepravilno (sigmatizam), dok se **T** i **D** zamenjuju s **K** i **G** (Hvacev). Isto je tako zbog defekta nebaca izgovor **K** i **G** nedovoljno jasan i čist. U slučaju rasepljenosti gornje usne izgovaraju se glasovi **P, B** (koji se zamenjuju sa **M, N**), a zatim **F** i **V** (labijalna dizlalija). Kad je rasepljenost nebaca spojena s rasepljenošću gornje vilice i s nepravilnostima zuba pojavljuje se dentalna dizlalija. Pri nagluvosti povećava se poremećaj artikulacije glasova i otvoreno unjkanje. Kod takve osobe nedostaju težnja, nastojanje i mogućnost akustičke samokontrole izgovora glasova (nemogućnost poređenja svog i tuđeg pravilnog govora). Hvacev i drugi logopedi zapazili su da i u unjkavim osoba s normalnim sluhom, naročito u onih u kojih je dugo trajao taj govorni poremećaj, odsustvuje akustička kontrola sluha (u njih je nedovoljno razvijen senzorni, fonematski sluh). Pod uticajem svog unjkavog govora formira se u njih nepravilna predstava svoje fonacije preneza na predstavu fonacije tuđeg govora, zbog čega te osobe nisu u stanju da razlikuju unjkav od normalnog govora. Tu činjenicu treba imati u vidu u logopedskoj praksi i preduzeti vežbe za razvijanje akustičke pažnje i senzornog sluha.

Zbog tih glasnih i artikulacionih poremećaja i nedostataka, odnosno zbog nepreciznog diferenciranja glasova, njihova odsustva ili zamene, zbog nepravilnog naglaska reči i rečenica, a pre svega zbog nepravilne, nazalne fonacije (rinofonije), govor unjkave osobe strada u estetičnosti i razumljivosti. Takav govor gubi u znatnoj meri socijalnu vrednost kao sredstvo opštenja (duhovne komunikacije) i održavanje normalnih socijalnih veza i odnosa s ljudima.

Nenormalna mimika lica, defekti govornih organa i unjkav govor takve osobe ostavljaju na druge ljude neprijatan utisak. To nesumnjivo negativno utiče na unjkađu osobu; zato se u nje često pojavljuje osećanje manje vrednosti, potištenost, asocijalnosti, (težnja za izbegavanjem društva), ponekad negativne crte u njenu karakteru: prkos, jogunstvo, neposlušnost, negativizam, agresivnost ili pak apatija, indiferentnost i nezainteresovanost za stvari, pojave i događaje u okolini.

Nesumnjivo da se te negativne osobine i odlike unjkavog deteta mogu pojaviti pod uticajem fizičkog i govornog defekta (kad ono postane svesno nje-

ga, kad o njemu počne razmišljati), ali isto tako — možda i više zbog nepravilnog odnosa okoline prema njemu (potcenjivanja, ismejavanja, zanemarivanja ili štetnog maženja). Takvo dete malo opšti s okolinom jer ga ona ne podstiče na to, ili se ono samo usteže da govori zbog straha da ne bude ismejano. Usled nedovoljnog govornog opštenja njegov se govor ne razvija normalno niti u sadržajnom niti u formalnom pogledu (gramatički, zvučno). Pored toga, zbog ograničenog govornog opštenja dete zaostaje u sticanju znanja, obrazovanju. Među takvom se decom, po mišljenju nekih logopeda (Seman, Hvacev, Frešels) nešto češće sretaju oligofrena deca.

Ima slučajeva — oni su ređi — kad su i kod dosta teških formi organskih defekata, pa i kod rascepljenosti nebaca, otvoreno unjkanje pa i palatolalija manje izraženi. To su deca koja žive pod dobrim socijalnim uslovima, naročito prema kojima se u porodici ima pravilan pedagoški odnos (kojoj se pruža dobar govorni primer i češće govori s njima — opšti).

NAČIN OTKLANJANJA OTVORENOG UNJKANJA

Rad na otklanjanju unjkanja mora biti kompleksan: moraju se preduzeti medicinske mere lečenja i ozdravljivanja, logopedski postupci korigiranja glasnih i govornih poremećaja i formiranja zdravih govornih navika i pedagoški metodi za prevaspitavanje dečijeg karaktera i vaspitanje pozitivnih osobina i navika ponašanja unjkavog deteta. U ovom kompleksnom radu učestvovat će lekari (pedijatar, otorinolaringolog, stomatolog) logoped, roditelj i eventualno nastavnik škole za zdravu decu ili nastavnik specijalne škole — ako unjkavo dete polazi takvu školu. Između njih mora postojati tesna saradnja.

Otvoreno se unjkanje najefikasnije otklanja u dece predškolskog uzrasta. Zato bi trebalo za tu decu otvoriti posebne logopedске ustanove (logopedске dečije vrtiče). Za decu školskog uzrasta pogodne su logopedске škole i logopedска odeljenja pri osnovnim školama. Postoji mišljenje da bi za takvu decu trebalo osnivati logopedска odeljenja pri klinikama plastične hirurgije za grlo, uho i nos. Tu se najviše misli na unjkavu decu koja imaju teža organska oštećenja (rascepljenost nebaca, gornje vilice i gornje usne) kojima je neophodna medicinska (hirurška) intervencija. Za takvo mišljenje postoje razlozi, ali isto tako i protivrazlozi. Jedan protivrazlog je i taj, što bi se takvom detetu (posle operacije) produžilo bavljenje na klinici, pod bolničkim režimom, koji bi ga izložio negativnom uticaju hospitalizacije, zbog čega logopedски rad možda ne bi bio onako uspešan kao pod normalnim uslovima (kad dete živi u porodici i posećuje školsko logopedско odeljenje). Valja imati u vidu da je i kod ovog logopata (unjkavog deteta), kao i u drugim slučajevima logopatija, od velikog značaja njegova volja i raspoloženje, sopstveni naponi i težnja da se postigne uspeh na svojoj vlastitoj rehabilitaciji i rehabilitaciji. A ta volja se i raspoloženje za postizanje uspeha stvara, pored ostalog, i ugodnom sredinom.

Logopedска odeljenja pri klinikama više bi odgovarala odraslim unjkavim osobama.

UTVRĐIVANJE OTVORENOG UNJKANJA

Pre nego što se pristupi otklanjanju tog govornog poremećaja potrebno je temeljno izvršiti pregled i ispitivanje unjkave osobe. Ispitivanje vrše lekar, logoped i psiholog. Tom prilikom treba obratiti pažnju: 1. na telesno stanje deteta, a naročito na to da li postoje defekti govornih organa; 2. na govorni poremećaj: da li je funkcionalnog ili organskog karaktera, koliko je oštećena njegova zvučna strana a koliko njegova razumljivost; 3. na psihičko stanje deteta, na razvijenost njegove inteligencije, na odlike karaktera i ponašanja; 4. na porodičnu sredinu, na njene pozitivne i negativne strane i na porodičnu anamnezu.

Utvrdjivanje govornog poremećaja vrši se slušanjem dečijeg izgovaranja samoglasnika, suglasnika, slogova, reči i rečenica, zatim recitovanjem stihova, pričanjem priča, čitanjem. Tom prilikom, sem postojanja unjkanja, utvrđuje se da li postoje drugi poremećaji govora (nepravilna artikulacija) i glasa (piskav, slab, hrapav, promukao). Ako je dete naučilo da čita i piše potrebno je utvrditi postoje li nedostaci tih umenja i znanja (dizleksije, dizgrafije).

Za utvrđivanje unjkanja Gućman je primenio ovaj postupak: detetu se kaže da izgovara samoglasnike **a i**. Dok ono to čini, logoped mu steže naizmenično (zatvara) prstima nozdrve i oslobađa ih. Ako je dete unjkavo počeo će posle kraćeg vremena da izgovara nazalno **I**, a zatim **A**.

Pri utvrđivanju unjkanja primenjuje se fonoskop — gumena cev s malim trubicama na oba kraja. Jedan se kraj stavi u nos unjkave osobe, a drugi logoped stavi usvoje uho. Ako postoji otvoreno unjkanje logoped će čuti šum od strujanja vazduha kroz nos dok dete izgovara samoglasnike (Seman).

Postoje i drugi načini otkrivanja otvorenog unjkanja: korišćenje spirometra, palatografije, opipavanje nozdrva dok dete izgovara reči s nenazalnim glasovima (pri postojanju unjkanja nozdrve će zatreperiti), neuspelo pokušavanje naduivanja obraza (jer vazduh prolazi kroz nos). Ove i slične načine utvrđivanja otvorenog unjkanja koristili su mnogi logopedi u praksi (Gućman, Frešels, Hvacev i dr.).

Od važnosti je za logopedsku praksu, naročito za korekturu pogrešno artikulisanih glasova (za otklanjanje raznih vrsta dizlalija) utvrditi u kolikoj se meri pomera artikulaciona baza glasova u unutrašnjost usne duplje i koliko je smanjena veličina ugla pri izgovoru samoglasnika.

Isto tako pri ispitivanju govora unjkave osobe treba obratiti pažnju na nepravilnosti mimike lica i nedostatke sluha ako oni postoje (u kojoj je meri oštećen sluh).

TERAPIJA LEĆENJA ORGANSKIH DEFEKATA GOVORNIH ORGANA UNJKAVE OSOBE

Kad je otvoreno unjkanje (a naročito kad je u pitanju palatolalija) prouzrokovano defektima organa u usnoj duplji preduzimaju se medicinske mere, u prvom redu operacija. Nekad se umesto operacije pribegavalo proteziranju — stavljanju proteza (obturatora). Ranije se više praktikovalo proteziranje, a danas se više pribegava operaciji. Obturatori su imali dobru stranu što se pri

njihovoj upotrebi nije rizikovao dečiji život, kao što je to bio slučaj s operacijom kad metode njena sprovođenja nisu bile usavršene i kad su se operacije nebaca rano izvodile, u prvoj i drugoj godini (smrtnost se pela do 9%). Rđava je strana obturatora što on predstavlja strano telo u usnoj duplji, na koje se dete teško navikava, i što se njime nikad ne postiže potpuno formiranje ždreono-nosne pregrade. Najzad, izvesna je teškoća s obturatorom i ta što se on, s obzirom na rašćenje usnog rezonatora i organa, mora menjati s vremenom na vreme. Zato, ukoliko su se hirurški metodi usavršavali, utoliko se više operacija pretpostavljala proteziranju. (Za usavršavanje metode operacije u Evropi su naročito zaslužni lekari Francuz Victor Veau, Čeh F. Burijan i Rus A. Limberg.) Ipak, obturatori nisu ni danas potpuno napušteni; oni se upotrebljavaju dok se ne izvrši operacija i u slučajevima suviše visokog »gotskog« tvrdog nepca, koje u izvesnoj meri može prouzrokovati otvoreno unjkanje.

Međutim, iako je od medicinskih stručnjaka prihvaćena operacija, ne postoji među njima saglasnost o dobu dečijeg života kad je najcelishodnije da se ona preduzme. Neki lekari misle da operaciju nebaca treba vršiti u 2. ili 3. godini života deteta, dok se još nisu zafiksirali nepravilni uslovni refleksi govora, dok su drugi za to da se ona odloži do 4. ili 5. godine, a neki predlažu čak kasnije doba — do 10 godina dečjeg života. Lekari koji su za kasniju operaciju navode ove razloge: rana operacija utiče nepovoljno na formiranje usana, alveola, vilica i nosa (na pojavu njihovih deformacija). Sem toga znatno se smanjuje dečija smrtnost ako se operacija nebaca preduzme kasnije.

Po mišljenju nekih lekara operaciju gornje usne treba izvršiti odmah po rođenju deteta, drugi su opet za to da se ona vrši u 4. ili 5. mesecu. Ranu operaciju usana nameće potreba za hranjenjem (dojenje) deteta.

Sem operativnih i protetističkih poduhvata na otklanjanju ili ublažavanju anomalija govornih organa, koje prouzrokuju otvoreno unjkanje, u izvesnim će slučajevima biti potrebne intervencije stomatologa na saniranju nepravilnosti vilica i zuba koje često prate rasepljenost nebaca. Staranje stomatologa odnosi se na čuvanje i održavanje mlečnih zuba do njihove promene i na korekturu defekta (nepravilnog zagrizza, rasecpa) vilica i nenormalnog položaja zuba i njegovih nedostataka u starije dece i odraslih. To je nesumnjivo potrebno, kako radi stvaranja fizioloških uslova pravilnog izgovora izvesnih glasova, naročito dentalnih i usmeno dentalnih, tako i zbog pravilnosti funkcije žvakanja i radi estetskog izgleda unjkave osobe.

Njegovanje i čuvanje mlečnih zuba počinje od momenta njihova nicanja. Radi učvršćenja desni i zuba deci treba davati pored tečne i čvrstu hranu, a ograničiti kolače i šećer. U porodici se mora naročito posvetiti pažnja higijeni usta i nosa deteta.

Isto se tako okolina deteta treba da postara za pravilno formiranje i učvršćavanja dečijih desni i usana. Njihova slabost i mlitavost, kao posledica bolesti ili odsustva higijene, nepovoljno utiču na formiranje vilice (pojava progennije) i raspored i pravilnost zuba. Radi učvršćavanja tih mišića preporučuje se da dete sisa cuclu (pod pretpostavkom savršene čistoće), masaža, naduvavanje prednjeg dela usta, udaranje pesnicom po naduvenim obrazima sa zatvorenim usnama, naizmenično zagrizanje prednjim zubima donje i gornje usne, vežbe disanja pomoću igračkica (duvanje na igračke u vodi, naduvavanje balona), stezanje usnama čistog štapića i njegovo prebacivanje iz jednog u drugi ugao usta i dr.

Ortodentističke mere zajedno s operacijom rascepljenih gornjih desni i gornje vilice preduzimaju se posle operacije rascepljenih nebaca.

LOGOPEDSKI RAD NA OTKLANJANJU OTVORENOG UNJKANJA

Medicinski poduhvati i mere kod unjkavih osoba imaju zadatak da stvore biološke uslove (da otklone organske defekte za uspostavljanje normalnog govora. Često se dešava da operacija rascepljenih nebaca ne uspeva, pa je potrebno da se ponovi (dva i tri puta). I kod uspehli operacija ne uspostavlja se odmah pravilan govor, jer nepravilni uslovni refleksi govora i pogrešne govorne navike ostaju i dalje. Potrebno je tada prići logopedskom radu koji će uspostaviti normalnu govornu funkciju, formirati zdrave govorne navike i dovesti do pravilnog govora.

Logopedski se rad može izvoditi pre operacije, ali se uglavnom izvodi posle nje. S obzirom na oštećenje govornih organa i govora, na inteligenciju unjkave osobe, na prethodno preduzete terapijske mere i njihovu efikasnost i na uticaje (povoljno ili nepovoljno) sredine, logopedski tretman u različitim osoba traje kraće ili duže (od 2 ili 3 meseca do 2 ili 3 godine).

Iskustvo je logopedске prakse pokazalo da je taj rad potrebno što pre otpočeti, pa i u vremenu pre operacije. Pred-operacioni logopedski rad razvija u unjkavog deteta osnovni i senzorni sluh, fiksira njegovu akustičku pažnju na tuđi pravilan izgovor glasova i reči, budi težnju za podražavanjem takva govora, čime se pridonosi pravilnoj funkciji govornih organa i formiranju pozitivnih govornih navika koje se posle operacije lakše obnavljaju i uspostavljaju nego u slučajevima kad se taj rad nije preduzimao pre operacije.

Logopedski rad u tom periodu obuhvata i druge mere (u prvom redu pedagoške) koje su posredno korisne za otklanjanje tog poremećaja. On sadrži: 1. obaveštenja roditelja kako se pedagoški postupa s unjkavim detetom u porodici; 2. vežbanje senzornog sluha i akustičke pažnje; 3. artikulaciju glasova (specijalni postupak za predškolsku decu); 4. vežbe pravilnog izražavanja reči i rečenica i 5. psihološku pripremu deteta za operaciju.

Roditelji, naročito majka, doživljuju bolna razočaranja kad im se rodi dete s defektima govornih organa. Teška briga i mučno raspoloženje zbog te »porodične nesreće« prate ih stalno. Roditelji sada o tome često razmišljaju predbacujući sebi »krivicu« zbog dečijeg defekta, što samo povećava njihove patnje. Mnogi od njih stide se te »nesreće« i, plašeći se malograđanske zloradosti i ogovaranja, skrivaju dete od stranog sveta. Takva porodična atmosfera i postupci roditelja predstavljaju nezdravu sredinu i nepovoljne uslove za vaspitanje takvog deteta.

Neki roditelji u vaspitanju čine druge greške: preterano maze dete, iz osećanja sažaljenja ugađaju svakom njegovom prohtevu zbog čega ono postane razmaženo, drsko i kapriciozno, zatim ga čuvaju od svih napora i radnih obaveza, favoriziraju ga i izdvajaju od druge dece. Takvi postupci i ophođenje roditelja prema unjkavom detetu formiraju mu osećanje asocijalnosti, čine ga mekušcem i slabićem, vaspitavaju ga za lenjost.

Nekad je takvo dete zbog organskog defekta i unjkavog govora izloženo ismejavanju okoline, a naročito dečijeg društva. To traumatizira dete, izaziva u njemu prkos, inat, negativizam, a ponekad i agresivnost, ili ga tera u usamljenost i apatičnost. Tako se kod njega zbog organskog defekta, lošeg govora i negativnog uticaja sredine ispolje neuropatski simptomi.

U govornom vaspitanju takvog deteta roditelji takođe čine greške: 1. s detetom malo govorno opšte i na taj ga način lišavaju pravilnog primera i govornog podsticanja, što je inače u govornom razvoju svakog deteta od velikog značaja; 2. nekad se okolina obraća detetu gestovima i mimikom, naročito kad je ono nagluvo, što takođe sputava dečiji govorni razvoj; 3. u drugim prilikama (kad roditelji maze dete) obraćaju mu se tepanjem, maznim govorom u kome se deformišu reči i nepravilno izgovaraju glasovi, što kod deteta izaziva dizlaliju ili je utvrđuje ako ona već postoji. Sve te greške u vaspitanju unjkavog deteta još više pridonose poremećenosti njegovih socijalnih odnosa i veza u društvu koja je prvobitno prouzrokovao njegov nepravilan, unjkav govor.

Jedan od prvih zadataka logopeda je da sredi i sanira porodične prilike, da utiče na stvaranje povoljne porodične atmosfere za dete i obezbedi pozitivne vaspitne postupke i uticaje u toj sredini. Radi postizanja tog zadatka logoped treba da uspostavi tesnu saradnju s roditeljima deteta, naročito s majkom. Logoped će češće sugerirati i savetovati da se očajanjem i pasivnošću ništa ne može postići. Saradnja i pomoć roditelja mogu učiniti i pridoneti uspehu medicinske terapije i logopedskog tretmana. Zato svi članovi porodice, a naročito roditelji, treba da uvek imaju u vidu ove logopedске i pedagoške zahteve:

1. Zbog dečijeg organskog i govornog defekta roditelji ne treba da se stide, očajavaju i prebacuju sebi, niti da skrivaju i izoluju dete od stranog sveta. Treba nastojati da se u porodici stvori vedra i topla atmosfera koja predstavlja najbolju klimu i podneblje za pravilan razvoj svakog deteta.

2. Takvo dete ne treba ni u čemu izdvojiti od druge dece, njemu treba postavljati radne obaveze i dužnosti kao i drugoj deci. Prema unjkavom detetu treba imati umeren odnos i stav: niti preterano blag, niti suviše strog. Treba izostaviti maženje i povlađivanje njegovim preteranim željama i prohtevima.

3. I takvo dete treba podvrgnuti pravilnom režimu života u porodici (ustaljenom redu naizmeničnog obavljanja ličnih potreba, radnih obaveza, zabave i odmora), što stvara kod njega pozitivne zdravstvene i vaspitne navike, disciplinuje ga, jača mu volju i radnu sposobnost.

4. Detetu treba obezbediti igru i dečije društvo predusrećujući i čuvajući ga od ismejavanja zbog defekta.

5. S detetom treba češće govorno opštiti pokazujući mu predmete i radnje čije nazive treba imenovati. S njim se može voditi razgovor prema slikama i ilustracijama iz dečijih knjiga.

6. Dete ne treba ispravljati kad čini govorne greške (što bi mu inače moglo ubiti volju za govor). Dovoljno je ako roditelj samo pravilno izgovori ono što je dete pogrešno kazalo ne zahtevajući od njega da to ponovi.

IZVOĐENJE ARTIKULACIJE U PREDOPERACIONOM PERIODU

Od važnosti je da se logopedskim radom na izvođenju artikulacije stvore što pre fiziološki uslovi pravilnog izgovaranja nenazalnih glasova koji se unjkavo izgovaraju. Taj se rad može otpočeti posle navršene treće godine života. Izvodi se mahom u vidu igara. Na primer, logoped ispriča priču kako je neko dete trčalo i palo, njega je usled pada zbolela noga i ono je počelo plakati: a-a-a-a-a. Onda će logoped reći: »Hajde da i mi izgovaramo ovo a kao ono dete«. Zatim će unjkavo dete i logoped stati pred ogledalo i izgovoriti a, prvo nešto duže, a zatim kratko. Ako dete ne otvara dovoljno usta ili ne drži pravilno jezik, logoped će ga upozoriti i primerom pokazati položaj govornih organa za izgovor tog glasa. Na sličan se način izmišljaju priče i igre za artikulaciju ostalih samoglasnika i suglasnika koji se unjkavo izgovaraju. Čim dete počne da izgovara približno čisto izvestan broj glasova, formiraju se reči od njih, izgovaraju i na očigledan način objašnjava njihovo značenje. (Potpuno čist izgovor postiže se logopedskim radom posle operacije.) Izvođenje artikulacije sada ima glavnu svrhu da uspostavi pravilnu artikulacionu bazu glasova. Pri izgovoru glasova i reči dete će se češće upozoravati da sluša svoj i logopedov izgovor (razvijanje senzornog sluha). Kad se artikulišu glasovi nose u početku drži zatvoren (stegnu se prstima nozdrve). Taj postupak ne treba dugo da traje. Bolje je na prirodan način naviknuti dete da stvara ždreono-nosnu pregradu i izgovara glasove bez unjkavog prizvuka. Zbog toga će se posle kraćeg vremena preći na izgovaranje glasova i reči s naizmeničnim ztvaranjem i oslobađanjem dečijeg nosa, a zatim će se izgovor vršiti sasvim prirodno. U izvođenju artikulacije treba se držati principa »minimalne akcije«, što znači da ne treba forsirati i preterivati s pokretima govornih organa, već prirodno izgovarati glasove bez naročitog napora i suvišne energije. Kad se izgovaraju reči — izolovane i u rečenicama — u početku će se birati one u kojima nema nazalnih glasova (M, N, NJ,) da bi se odstranio njihov nazalni uticaj na susedne glasove.

U porodici će roditelji s detetom razgovarati, pričati, ali ne bi trebalo vršiti korekciju nepravilne artikulacije, jer se zbog nepoznavanja tog rada često čine pogreške — forsira formiranje ždreono-nosne pregrade, odnosno preteruje u naporima za otklanjanje unjkanja. Tako se pojavljuju neprirodni mimički pokreti dečijeg lica. Pomoć roditelja je sada u davanju pravilnog govornog primera — u umerenom govoru, bez dinamiziranja glasova.

LOGOPEDSKI RAD S UNJKAVIM DETETOM POSLE OPERACIJE

Najčešće se samom operacijom ne stvara ždreono-nosna pregrada, ne uspostavlja pravilno govorno disanje i ne otklanja unjkanje. To nije slučaj samo kad je operacija neuspela, već i kad je potpuno uspela. Otklanjanjem defekata govornog organa (rasepljenosti nepca i usana) putem operacije ne uspostavlja se uvek i govorna funkcija tog organa. Zato su potrebne specijalne vežbe koje će dovesti do potpunog uspeha. One su potrebne i u slučajevima funkcionalnog i organskog unjkanja. Sem toga moraju se primeniti pedagoške mere za otklanjanje nepravilnih navika i osobina karaktera kao i povećano zdravstveno staranje o detetu.

Jedna od mera jeste **masaža mekog nepca** radi uspostavljanja njegove funkcije u govoru (formiranje ždreono-nosne pregrade). U logopedskoj praksi primenjuju se razni postupci masaže mekog nepca: pažljivo dodirivanje artikulacionom sondom, podizanje nepca artikulacionom kašičicom (ili sondom), elektrizacija (Frešels), masaža specijalnim obturatorom (Gucman), elektrizacija i primena medikamenata (Seman). Ti načini masaže mogu biti korisni u uspostavljanju funkcije mekog nepca, ali su oni neprirodni i izazivaju neprijatna osećanja i bol u deteta. Mnogo bolje je razvijati pokretljivost mekog nepca u vezi s fonacijom, naročito s izgovaranjem samoglasnika. Profesor Sovak sasvim opravdano veli: »pregrada se vežba za govor, pa zato masažu treba izvoditi fonacijom«. Ovde aplikujemo princip spajanja: pokret i položaj mekog nepca spajamo sa zvukom, pri čemu se intencija za stvaranjem zvuka vezuje s odgovarajućim pokretom, tj. s uzdizanjem nepca.

U izvođenju masaže na ovaj način, odnosno dugim izgovaranjem samoglasnika, postupamo kao pri artikulaciji tih glasova u periodu pre operacije. Pri tom se mora paziti na dovoljnu veličinu viličnog ugla (na odgovarajući otvor usta).

Prema nekim logopedima (Hvacev, Frešels i dr.) masaža se mekog nepca počinje odmah posle operacije kad rana zaraste i očvrstne tkivo, dok se logopedске vežbe preduzimaju kasnije, posle nekoliko nedelja. U međuvremenu se vrši saniranje zuba i vilica, ako za to postoji potreba.

DRUGE VEŽBE ZA FORMIRANJE ŽDREONO-NOSNE PREGRADE I PRAVILNO USMERAVANJE VAZDUHA ZA VREME GOVORA

Postoji u našoj i stranoj logopedskoj praksi čitav sistem vežbi za stvaranje normalnih fizioloških uslova za uspostavljanje ždreono-nosne pregrade i **pravilnog govornog disanja** unjkavih osoba. Neke od njih izvode se u vidu igara ili se radi zainteresovanosti deteta povezuju za neku priču, basnu ili dečiji doživljaj, druge se primenjuju kod starije dece ili odraslih s objašnjavanjem njihove namene. Treba imati na umu da prilikom primene tih vežbi, naročito kad se radi s decom predškolskog uzrasta, one ne smeju dugo da traju (posebno od ostalog rada). Njih valja što pre zameniti artikulacijom samoglasnika a zatim suglasnika, za koje se vreme mogu uporedo ponavljati. Izvođenje artikulacije i izgovaranje reči ili kratkih rečenica ipak je najprirodniji put za uspostavljanje ždreono-nosne pregrade i normalne fonacije glasova.

Ovde koristimo vežbe: naduvavanje vazдушnih balona, duvanje na klikere koji se kotrljaju, na vodu u sudu, na vrtešku, na hartiju, na prste šake (podražavanje kad su ruke ozeble), naduvavanje obraza, sviranje na usnoj harmonici, fruli i dr. Pri tim se vežbama za usmeravanje ekspiracione vazdušne struje u početku zapušava nos, zatim se izvode vežbe sa zapušavanjem i oslobađanjem nosa, i najzad prirodno s dužom fonacijom glasa **A**. Na sličan se način izvode vežbe disanja sa starijom decom i odraslim unjkavim osobama (najčešće kratak udah i dug izdah na usta i druge vežbe trbušno-grudnog disanja u stojećem, ležećem i sedećem stavu). Prema Hvacevu radile bi se vežbe: podražavanje osobe koja hrče za vreme spavanja, podražavanje pokreta gutanja, zviždanje usnama i kroz prste, podražavanje zevanja, kašlja

s isplaženim jezikom, podizanje i spuštanje glave s upiranjem pesnice u podbradak, grogotanje vode u grlu i dr. Vežbe jezika izvodimo kao kod tepave dece (razni pokreti jezika pri zatvorenim i otvorenim ustima). U dece s nedovoljno pokretljivim usnama izvodimo takođe raznovrsna vežbanja: njihovo razvlačenje kao pri smejanju, podražavanje njihovog skupljanja pri kušanju slanog i kiselog, sisanje cucle, zaokružavanje i povlačenje ili isturanje usana napred, stavljanje i položaj za izgovaranje glasova A, O, U, Š, Č i sl.

Ta je vežbanja najbolje izvoditi pred ogledalom (radi boljeg i tačnijeg podražavanja logopeda).

ARTIKULACIJA GLASOVA izvodi se u periodu posle operacije skoro na isti način kao i pre operacije. Samo sada se taj rad izvodi temeljitije. I ovde se počinje od samoglasnika, pa se prelazi na suglasnike u ovom redosledu: A, O, U, E, I, F, V, P, T, L, B, K, D, G, S, Ž, C, Š, Ž, R, Č i dr. Artikulišu se samo glasovi koji imaju nazalnu fonaciju ili pogrešan izgovor (i glasovi koji se ne izgovaraju). Pošto se neki glas izolovano provežba, spaja se sa samoglasnicima u slogove ili slogovne grupe: AO, AU, UA, AOU, AP, PA, APA, PAPA i sl. Zatim se novi artikulisani glas uklapa u reči u kojima su ostali glasovi čisti, bez nazalne fonacije. Ako se povrati nazalizacija nekog glasa, može se pribeci za kratko vreme zapušavanju nosa ili upozoravanju na orošeno (zamagljeno) ogledalo koje se stavi ispred nosa deteta. Kontrola se može vršiti i opipavanjem nozdrva prstima, ali je najbolje da to dete vrši sluhom. Na izgovor rečenica takođe se brzo prelazi. Treba imati u vidu da je u unjkavog deteta potrošnja vazduha u govoru veća nego u zdravog deteta, zbog još neuvežbanog ekonomisanja vazduha pri govoru. Zato bi u početku trebalo izbegavati duže rečenice koje zahtevaju veću količinu ekspiracione vazdušne struje (ako dete ima slabu ekspiraciju glasovi mu neće biti dovoljno jasni i čisti).

Na izgovaranje reči s glasovima nazalne fonacije (M, N, NJ) prelazi se kasnije — kad se utvrdi pravilna fonacija artikulisanih glasova. U početku izgovaranja reči s nazalnim glasovima potreban je poseban postupak. Izgovarat će se više puta **A**, a zatim posle pauze **M**, posle toga spojiti će se ta dva glasa — **AM**. Zatim će se izgovoriti **M-A**, a onda će se oni spojiti — **MA**. Na sličan će se način postupiti s izgovaranjem glasa **M** s ostalim samoglasnicima (da bi se preduhitrio nazalni uticaj ovih suglasnika na susedne glasove). Posle toga izgovaraju se reči u kojima se kratkim pauzama odvoje nazalni glasovi: M-oskva, N-os, NJ-uška (ponovi se nekoliko puta) i onda se normalno izgovara. (Postupak prema Hvacevu.) Dobro je da se dete uvek upozori na akusličko razlikovanje pravilnog od nepravilnog (unjkavog) izgovaranja.

Istovremeno s izvođenjem artikulacije glasova i s izgovaranjem reči i rečenica treba s decom školskog uzrasta izvoditi pisanje i čitanje.

Za govorna vežbanja treba uzimati govorno gradivo iz prakse (govorno opštenje u svakodnevnom životu), a u radu sa školskom decom pređeno gradivo iz nastavnih predmeta.

Pevanje (umereno) pesama koje po sadržini i melodiji odgovaraju dečijem uzrastu vrlo je dobro sredstvo za razvijanje pravilne fonacije i izgovora glasova.

Kad se počne s izgovorom reči i rečenica može se ponekad koristiti šaptav glas, zatim se rečenica može početi šaptavo sa pojačavanjem glasa do umere-

nog glasnog i obratno. Čitanje — u početku — može biti ritmično s davanjem takta na slogovima (Hvacev).

Z. Neljubova preporučuje otklanjanje neprirodnih mimičkih pokreta lica šaptavim izgovaranjem reči i rečenica pred ogledalom.

U otklanjanju unjkanja od velike je važnosti razvijanje akustičke pažnje i senzornog (fonematskog) sluha. Unjkavo dete se rano navikne na svoju nepravilnu fonaciju glasova. Radi razlikovanja unjkavog od normalnog govora i razvijanja slušne kontrole izgovaranja glasova i reči, pored drugih vežbi može se koristiti slušanje govornih snimaka na magnetofonu.

U tom će radu na otklanjanju unjkanja logopedi i roditelji češće podsticati dete pohvalama (pozitivnim ocenama, nagradama i drugim formama kad ono lepo govori) i razvijati volju i raspoloženje da savlađuje govorne teškoće.

Ovde treba angažovati roditelje za saradnju; oni će prema uputstvima logopeda vežbati i raditi s detetom u kući. Njihova pomoć će biti najviše u davanju pravilnog govornog primjera (pričanje priča, razgovor s detetom prema slikama i ilustracijama iz dečijih knjiga, čitanja prozних članaka i pesama) i taktičnim podsticanjem za govorno opštenje (a najmanje u neposrednom korigiranju dečijih govornih grešaka). Roditelji treba da u ovom pogledu imaju meru i da ne izlažu dete zamaranju.

Valja imati u vidu da se unjkanje pojavljuje različito prema simptomima, etiologiji i posledicama u govornoj i socijalnoj strani osobe. Zato se u njegovu otklanjanju mora individualno postupati, bilo da je u pitanju lečenje (operacija, proteziranje), bilo logopedsko tretiranje ili pedagoško ophođenje (prevaspitanje karaktera). Naročito je potrebno voditi računa o individualnim osobenostima deteta: o stepenu inteligencije, o karakternim odlikama (pozitivnim i negativnim), o ponašanju u društvu i dr.

Kad se uspešno završi rad na otklanjanju unjkanja potrebno je radi preduhitivanja recidiva zadržati dete izvesno vreme, od jednog do dva meseca, na učvršćivanju pravilnog govora u logopedskoj ustanovi. U slučaju govorne kolebljivosti i recidiva treba nastaviti logopedski rad.

U primeni logopedskih mera i postupaka za otklanjanje unjkanja postoje među logopedima podvojena mišljenja. Gučman i njegovi sledbenici zastupaju mišljenje da u vežbama za stvaranje fizioloških uslova govornog disanja treba forsirati i naprezati mišiće vrata i govornih organa, što bi se prenelo na mišiće mekog nepca i ždrela i što bi pridonelo uspostavljanju ždreono-nosne pregrade. Radi toga se koristi i visoka fonacija samoglasnika, slogova i reči (govor na visokom tonu), jer se meko nepce u tom slučaju najviše aktivizira i podiže, odnosno učestvuje u stvaranju ždreono-nosne pregrade. Kad se na taj način uspostavi funkcija mekog nepca, odnosno pregrade, visoka se fonacija postepeno prenosi na grudni registar (niski ton).

Drugo je gledište da vežbe za uspostavljanje mekog nepca treba da odgovaraju prirodnim fiziološkim uslovima glasnog i govornih organa, da se izbegavaju preterani naponi i naprezanja, da vežbe disanja i masaže mekog nepca treba da budu povezane s fonacijom, da fonacija treba da bude prirodna i da odgovara registru i dijapazonu glasa unjkave osobe i da se vodi računa o logopedskom principu »minimalne akcije govornih organa«. Prema tom

shvatanju, koje u logopedskoj teoriji i praksi sve više preovlađuje, neprirodno je forsiranje i dinamiziranje funkcije govornih organa i formiranje prvo navike visoke fonacije, a zatim odvikavanje osobe od toga i prelaženje na nisku fonaciju. Preterani naponi govornih organa izazivaju u dece neprijatnost i otpor prema vežbanjima, a stvaranje prve a zatim druge (suprotne prvoj) navike komplikuje problem. (I ovde važi narodno iskustvo: Navika je jedna muka — a odvika dve muke.)

PROGNOZA: Uspeh medicinske intervencije, logopedskog i pedagoškog tretmana na ozdravljivanju, otklanjanju unjkanja i prevaspitavanju ove ličnosti zavisi: 1. od uzrasta osobe (u deteta predškolskog doba uspeh je uglavnom bolji i brži nego u deteta školskog uzrasta, a u ovog bolji nego u odrasle osobe); 2. od blagovremeno preduzetih mera (u deteta predškolskog uzrasta u 4. ili 5. godini); 3. od primene kompleksnog tretmana (medicinskog, logopedskog, pedagoškog, i saradnje roditelja); 4. od same unjkave osobe, od njene inteligencije (u mentalno nedovoljno razvijenih uspeh se teže postiže nego u normalno razvijenih), od uzroka unjkanja (uspeh je brži kad je u pitanju funkcionalno unjkanje nego kad je organsko ili palatolalija); 5. od socijalne sredine, naročito od porodice (materijalno stanje, stepen kulture roditelja). Prognoza je u većini slučajeva vrlo pozitivna (unjkanje se potpuno otklanja), u manjem broju slučajeva postiže se poboljšanje govora, a samo u neznatnom broju unjkavih uspeh izostaje. Vreme trajanja lečenja i prevaspitavanja govora i ličnosti unjkave osobe traje od 2 do 3 meseca do godinu dve dana.

ZATVORENO UNJKANJE (RHINOLALIA CLAUZA)

Ovaj govorni poremećaj karakteriše nepravilnost nazalne fonacije glasova (M, N, NJ). Nazalna fonacija, koja predstavlja prirodni tembr tih glasova, može potpuno izostati, i onda se ti glasovi obično izgovaraju **p, b, d** (papa mesto mama, bos mesto nos, duška mesto njuška) ili se izgovaraju s nedovoljno jasnom fonacijom. Sem toga, samoglasnici u ždreonoj i nosnoj duplji ne dobijaju potrebne gornje (sporedne) tonove, zbog čega govor osobe sa zatvorenim unjkanjem ima prigušenu, »mrtvu« fonaciju. To sve utiče na estetsku stranu govora (on gubi od vrednosti), a zatim na njegovu razumljivost (kad se izgovaraju reči past, boga, deb mesto mast, noga, njen teško da će ma ko drugi, sem članova porodice, moći razumeti).

Uzroci zatvorenog unjkanja. — Uzroci ovog govornog poremećaja su dvojaki: **funkcionalni i organski.**

Funkcionalno zatvoreno unjkanje prouzrokuje nenormalna funkcija mekog nepca za vreme govora (ono se visoko podiže i stvara ždreono-nosnu pregradu kad treba da se izgovore nazalni glasovi ili je stalno visoko podignuto zatvarajući prolaz vazduhu u nos, čime se sprečava nazalna fonacija glasova M, N, NJ).

U organske uzroke zatvorenog unjkanja spadaju razne anomalije nosa i nosno-ždreone duplje koje potpuno ili delimično sprečavaju nosno disanje, a time i nazalnu fonaciju nosnih glasova. Najčešće anomalije su: zadebljanje nosne sluzokože, polipi, ožiljci od povreda ili bolesti, devijacije nosne pre-

grade u prednjem delu nosne duplje i adenoidne vegetacije u ždreono-nosnoj duplji (treći krajnik). Zatvoreno unjkanje može nastati kao posledica nagluposti (zbog odsustva slušne kontrole govora).

Ovaj govorni poremećaj može biti privremen, kao posledica akutnog oboljenja nosa i grla (npr. od kijavice ili zapalenja u nosu koja izazivaju strana tela, npr. zrno pasulja ili kukuruza koja deca u igri stavljaju u nos), a može biti trajan usled organskih anomalija.

Organsko je unjkanje karakteristično zbog stalne otvorenosti usta (i kad osoba ne govori, kad spava) i sprečenosti nosnog disanja.

Prema M. Sovaku zatvoreno se unjkanje može utvrditi kad se od osobe zahteva ne samo da izgovara nosne glasove, već kad izgovori dve rečenice, od kojih će u jednoj biti reči s nazalnim glasovima a u drugoj reći bez tih glasova. Npr. »Ana i Anka su mile i vredne učenice« i »Petar i Pavle su braća«. Unjkava će osoba prvu rečenicu izgovoriti s poremećenom fonacijom, dok će drugu rečenicu izgovoriti zvučno pravilno i jasno.

Otežano ili potpuno sprečeno nosno disanje može sem zatvorenog unjkanja imati i druge štetne posledice. Prema Sovaku do štetnosti sprečenog nosnog disanja dolazi: 1. kad vazduh pri udisanju ne prolazi kroz nos, ne zagreva se, ne oslobađa se od prašine i ne dobija potrebnu vlažnost u nosnoj duplji, zbog čega može ponekad doći do oboljenja disajnih organa; 2. pri sprečenom nosnom disanju ne izaziva se nosno plućni refleks, koji inače u normalnim uslovima pridonosi dubokom disanju, većoj ventilaciji pluća i znatnijem prilivu kiseonika; zbog odsustva tog refleksa i nedovoljno dubokog disanja u deteta se ne razvijaju normalno grudni koš i mišići disajnih organa; 3. zbog nedovoljnog kapaciteta pluća, kao posledice sprečenog nosnog disanja, smanjuje se količina kiseonika što prouzrokuje nedovoljnu ishranu mozga. To opet ima za posledicu brzo zamaranje deteta u učenju, slabu pažnju i pojavu neuropatskih simptoma (nenormalnu pokretljivost ili apatičnost); 4. dete sa sprečenim nosnim disanjem spava s otvorenim ustima, zbog čega ga pregrejan, suv ili hladan vazduh draži u grlu i disajnim organima i navodi na često kašljanje; to opet često prekida dečije spavanje, ometa oporavljanje organizma i prikupljanje nove energije; takvo je dete za vreme nastave pospano, nepažljivo i brzo zamorljivo; 5. sprečenost nosnog disanja utiče štetno na dečiji apetit, jer dete mora da jede i istovremeno da diše na usta, što mu stvara neugodno raspoloženje i smanjuje apetit. Zbog toga ono produžuje hranjenje, što izaziva neugodne scene između njega i roditelja (roditelji mu predbacuju da »mrlja« u jelu; 6. adenoidne vegetacije u nosu i grlu, koje predstavljaju smetnje nosnom disanju, često su žarišta infekcije i bolesti grla, nosa, uha i disajnih organa; ako su te bolesti česte i ako pređu u hronične mogu imati za posledicu naglupost i štetno uticati kod mlađe dece na rašćenje kostiju i mišića lica (pojava nenormalnosti zagriža, nepravilnosti zuba, desni i usana). Isti autor je ispitivanjem dece u Pragu došao do zaključka da se treći krajnik (adenoidne vegetacije limfnog tkiva) sretu u dece predškolskog uzrasta skoro u 19 posto, u učenika prvog razreda osnovne škole u 17 posto a u đaka specijalnih škola (u mentalno nedovoljno razvijene dece) u 26 posto slučajeva. Kod te su dece utvrđeni simptomi zatvorenog unjkanja i pomenutih organskih promena.

OTKLANJANJE ZATVORENOG UNJKANJA

Ako je po sredi organsko zatvoreno unjkanje, dete treba uputiti lekaru (otorinolaringologu) koji će medicinskim merama (najčešće operacijom) ukloniti anomalije nosa i grla, čime će se omogućiti nosno disanje i pravilno izgovaranje nazalnih glasova. Međutim, dešava se da posle lekarske intervencije stara navika disanja samo na usta ostane ili da meko nepce i dalje ne vrši svoju funkciju (ono je pre operacije bilo manje ili više pasivno, pa je tako ostalo i posle operacije), zbog čega i dalje ostaje zatvoreno unjkanje. U tim slučajevima, kao i u slučajevima funkcionalnog unjkanja, treba preduzeti vežbe disanja (udisanje i izdisanje vazduha na nos sa zatvorenim ustima, a i druge vežbe koje se primenjuju u otklanjanju otvorenog unjkanja). Na vežbe disanja nadovezuje se fonacija nazalnih glasova koja se u početku izvodi artikulisanjem glasa **M**, a kasnije **N**, **NJ**. Glas **M** se produženo izgovara, a zatim prirodno — kratko. Dete se upozori da sluša kako taj glas zvuči, da opipa i zapazi prstom na nozdrvama treperenje, da vidi na malom ogledalu koje mu se stavi ispred nosa kako se ono pri izgovoru glasa zamagli (orosi) usled strujanja toplog vazduha kroz nos. Kad glas **M** dobije nazalnost spaja se u slogove sa samoglasnicima (ma, mo, mu, me, mi; am, om, um, em, im, ama, omo, itd.), posle čega se izgovara u rečima u kojima se taj glas nalazi u početku, na kraju i u sredini (mak, am, mama, itd.). Ako je dete školskog uzrasta, pisat će slovo, reči i rečenice i čitat će. Pri čitanju će se prethodno podvući slovo **M** u tekstu (radi obraćanja pažnje pri izgovoru). Kad se glas **M** utvrdi u govoru prelazi se na artikulaciju **N**, a zatim na **NJ**.

Način artikulacije nosnih glasova je: 1. **M** se formira pregradom koja se stvara usnama; vazдушna struja u momentu fonacije prolazi jednim delom kroz nos a drugim kroz usta kada se otvori pregrada; 2. pri artikulaciji **N** vrh jezika stvara pregradu s gornjim alveolama; vazduh takođe prolazi delom kroz nos a delom kroz otvorena usta; 3. **NJ** se formira pregradom koja se stvara celim delom jezika i prednjim tvrdim nepcem, što takođe uslovljava strujanje vazduha i kroz nos i kroz usta. U artikulaciji **N** i **NJ** rubovi jezika su priljubljeni uz gornje kutnjake. Kod sva tri glasa trepere nozdrve što se prstom može opaziti.

Za vežbanje tih glasova koriste se reči: mama, mak, sam, ram, sama, zima; nos, noga, on, sin, Ivan, ona, Kina; njuška, njuh, konj, nakovanj, svinja, Sonja i dr.

OTVORENO I ZATVORENO UNJKANJE (RHINOLALIA MIXA)

Kombinovano se unjkanje odlikuje odsustvom nazalne zvučnosti nosnih glasova, njihovom zamenom drugim glasovima i nepravilnom fonacijom nenasalnih glasova (oni mogu imati tup prizvuk kao kod otvorenog unjkanja).

Taj poremećaj može biti funkcionalnog i organskog karaktera, što znači da ga mogu prouzrokovati isti činioci koji se pojavljuju u otvorenom i zatvorenom unjkanju. Seman podvlači delikatnost nekih slučajeva tog unjkanja kojih se uzroci teže otkrivaju. Pogrešna indikacija u tom pogledu i preduzete medicinske mere (operacija) mogu govorni poremećaj pogoršati.

Posle medicinske intervencije preduzimaju se logopedске mere za otklanjanje kombinovanog unjkanja: vežbe masaže mekog nepca, disanja, podražavanja gutanja, artikulacija nepravilnih glasova i druga govorna vežbanja. Drugim rečima, primenit će se metod za otklanjanje otvorenog i metod za otklanjanje zatvorenog unjkanja. Pri izboru jednog od ova dva metoda (koji će imati prednost u primeni) rukovodit ćemo se time koji je poremećaj više izražen — otvoreno ili zatvoreno unjkanje. Ako je više izraženo otvoreno unjkanje, prvo će se ono otklanjati a zatim zatvoreno. Ili obratno.

Kad je uzrok kombinovanog unjkanja nagluvost, kombinovat će se metode za otklanjanje otvorenog i zatvorenog unjkanja s metodama rada kod gluvih. Ovde će se koristiti akustička aparatura za pojačavanje zvuka.

LITERATURA

- M. E. Hvatcev: Logopedija
 M. Seman: Paruchý dětské řeči
 M. Sovak: Defektologie specialni — Logopedie
 E. Fröschels: Lehrbuch der Sprachheilkunde.
 M. Sovak: Palatolalie
 H. Guztmann: Sprechheilkunde.
 R. Luchsinger — G. Arnold: Lehrbuch der Stimm- und Sprechheilkunde.
 M. Matić: Govorni poremećaji i način njihovog otklanjanja.
 M. Matić: Govorne mane u dece.
 Omerza: Logopedia.