

## ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ НА ПЕЛТЕЧЕЊЕ КАЈ ДЕТЕ ВО ПОЧЕТЕН СТАДИУМ

Силвана ФИЛИПОВА<sup>1</sup>, Ана ПОПОВСКА,  
Билјана ЛОЗАНОВСКА, Лаура ЃУРЧИНОВСКА

<sup>1</sup>Завод за рехабилитација на слух, говор и глас-Скопје, подрачна логопедска амбуланта во Неготино

### Резиме

Пелтечењето спаѓа во групата на нарушување на супрасегментната структура на говорот. Супрасегментната структура на говорот ја сочинуваат квантитативните карактеристики на говорот како што се: говорниот тек, ритам и темпо, траење, интензитет, висина на гласот, акцентуацијата на зборовите и мелодијата на исказот.

Пелтечењето се манифестира како нарушување на говорната флуентност. Нормалниот говорен тек го карактеризираат пет временски димензии:

Првата димензија е редослед. Гласовите имаат свој одреден редослед во зборовите. Редоследот на гласовите го одредува значењето на зборовите. Исти гласови со обратен ред во зборот имаат друго значење.

Втората димензија е траењето. Секоја говорна појава, секој глас има свое траење. Нарушувањето во траењето може да предизвика недоволна разбирливост на говорот, затоа што траењето заедно со акцентот е диференцијален знак.

Третата димензија е брзината со која се изговараат фонетските елементи, па и зборовите. Претераната брзина на говорот, како и претераната спорост, може да влијае на разбирливоста како што е случајот со тахифемијата.

Четвртата димензија е ритамот, кој се изразува во начинот на говорниот тек. Ако говорот е пребрз, грчевит, испрекинат, неизедначен, тој е тежок за слушање, а често и заморен.

Петтата димензија е течноста на говорот, кој се остварува со слевање на гласовите и зборовите во реченицата. (2)

Адреса за сепаратите:

Силвана ФИЛИПОВА

Завод за рехабилитација на слух, говор и глас-Скопје,  
подрачна логопедска амбуланта во Неготино  
e-mail: filipovasilvana@yahoo.com

## CASE REPORT OF STUTTERING IN AN INITIAL PHASE OF EARLY CHILDHOOD

Silvana FILIPOVA<sup>1</sup>, Ana POPOSKA,  
Biljana LOZANOVSKA, Laura GJURCHINOVSKA

<sup>1</sup>Institute of Hearing, Speech and Voice Rehabilitation-Skopje regional ambulance in Negotino

### Abstract

Stuttering is a type of supra-segmental structure speech disorder. Supra-segmental structure of speech is consisted of quantitative features as: fluency, rhythm, duration, intensity, voice power, word accentuation and melodic expression. Stuttering is manifested as disordered fluency. Physiological fluency is characterized by five time-dimensions.

First dimension is sequence. Sounds have specific sequence in words. Sounds order determines word meaning. Some sounds in reverse word-order have different meaning.

Second dimension is duration. Every speech manifestation or even a word has its own duration. Duration deficiency may cause problems in understanding speech, and only because of the differential sign accentuation and duration own.

Third dimension is speed. Speed measures the pronunciation of phonetic elements and words. Too slow or too fast pronunciation influences understanding speech (such is the case of tachyphemia).

Fourth dimension is rhythm. It presents the way of speaking process. If the speech is too fast, tensed, interrupted, not equable then it is difficult for listening to and even tiresome.

Fifth dimension is fluency, which is realized by flowing sounds and words into sentences. (2)

Address requests for reprint to:

Silvana FILIPOVA

Institute of Hearing, Speech and Voice Rehabilitation-Skopje regional ambulance in Negotino  
e-mail: filipovasilvana@yahoo.com

Пелтечењето се манифестира само за време на говорот во вид на повторување на почетните гласови, слогови и зборови или во вид на запнување на почетокот од говорот и во текот на говорот. Тоа не е едноставно говорно нарушување, туку синдром на голем број манифестации на соматски, физиолошки, говорно-јазички, психолошки и социјален план. (3)

**Клучни зборови и изрази:** *пелтечење, супрасегментна структура на говорот, флуентен и дисфлуентен говор,*

### Вовед

Во раната детска возраст постојат три облици на нарушување на супрасегментната структура на говорот која се нарекува пелтечење:

1. физиолошко пелтечење;
2. примарно пелтечење;
3. секундарно пелтечење;
4. абруптно (трауматско) пелтечење.

**Физиолошкото пелтечење** претставува повторување на почетните гласови, слогови или зборови за време на говорот. Поврзано е исклучиво за периодот на говорниот развој, односно за возраста помеѓу 2-5 години од животот. Во овој период поголем број од децата не зборуваат течно, застануваат, ги повторуваат гласовите, слоговите, зборовите, се колебаат, се помагаат со употреба на централниот глас или со други емболофрази, ги продолжуваат гласовите и сл. Децата кои се склони кон пелтечењето имаат повеќе вакви симптоми

Физиолошкото пелтечење под нормални околности, исчезнува само по себе. Во тој период многу е важен односот на родителите и околината кон детето и неговиот говор. (1)

**Примарно пелтечење.** Помеѓу физиолошкото пелтечење кај малите деца и нефлуентниот говор тешко да постои разлика. Повторувањето со тензија и без тензија е првиот критериум во диференцијалната дијагноза помеѓу нефлуентниот говор и примарното пелтечење. Вториот услов е детето да биде свесно за своето однесување.

Van Riper вели дека првите знаци на пелтечењето се јавуваат „кога детето е во развојна конфузија“.

Stuttering is noticeable only in moments of speaking. It appears in form of repeating initial sounds, syllables and words, or in way of hitching in the beginning or in the middle of speech. This is not a plain speech disorder, but a syndrome of numerous manifestations on somatic, physiological, speech-language, psychological and social plan. (3)

**Key words:** *stuttering, supra-segmental speech structure, fluent and non-fluent speech.*

### Introduction

There are three forms of disorder in supra-segmental speech structure which are defined as stuttering in early childhood:

1. Physiological stuttering;
2. Primal stuttering;
3. Secondary stuttering;
4. Abrupt (trauma) stuttering.

**Physiological stuttering** means repetition of initial sounds, syllables or words during the speech. It is connected only to the speech development, concerning the age of 2-5 years. This is the period when the majority of children do not speak fluently, hesitate, help themselves by using central sound, or other embolo-phrases, prolonged sounds and similar. Children prone to stuttering have more of these symptoms.

Under normal circumstances this type of problem disappears by itself. But it must be kept in mind that importance in the relation of parents and surrounding towards the child and its speech is very big. (1)

**Primal Stuttering**-There is almost no difference between the physiological stuttering in children and diffluent speech. First criteria in differential diagnosis between diffluent speech and physiological stuttering is constant repeating whether with or without tension. Second one is the child's awareness of self behavior.

Von Riper states that the first signs of stuttering appear when "the child is in developmental confusion".

Неговиот говорен развој е отежнат кога во исто време мора и да внимава на движењето и да стекнува и други моторни вештини. Заради многубројните стимулации и несигурноста во движењето, се јавува нервна нестабилност која се одразува и на говорниот механизам. Со развојот доаѓа до подобра координација и стабилност на движењето, па исчезнуваат и симптомите на пелтечењето, односно исчезнуваат само ако детето не е свесно за нив.

Примарното пелтечење сè уште не е вистинско пелтечење, затоа што детето и понатаму не е свесно за својот неправилен начин на зборување, не се напрега во говорот, ниту го избегнува. Процесот на комуникација не е отежнат, иако таквиот говор веќе го привлекува вниманието на слушателот, паузите во говорот се сè почести отколку кај физиолошкото пелтечење. За разлика од физиолошкото каде што почесто доаѓа до повторување на зборови и фрази, кај примарното пелтечење почесто се повторуваат гласови и слогови. Грчевите кои се присутни кај овој облик на пелтечење се од клоничен вид, што значи дека детето без никаков напор ги повторува елементите од говорот. Детето може да стане свесно за својот говор, ако на тоа му се обрнува внимание или ако се корегира и предупредува.

Van Riper укажува дека меѓу примарното и секундарното пелтечење постои и транзиентно (преодно) пелтечење. (1)

**Транзиентното (преодно) пелтечење** претставува преоден облик помеѓу примарното и секундарното пелтечење. Ова пелтечење покажува две основни карактеристики:

- Пелтечењето е сè почесто и понапорно. Тензијата на мускулатурата е зголемена, а траењето на грчевите е продолжена. Полесните клонични грчеви од претходната фаза сè почесто се мешаат со тоничните грчеви.
- Детето станува свесно за своите говорни потешкотии и почнува да покажува знаци на напрегање со цел да ги совлада грчевите. Тоа истовремено има чувство на nelaгодност, но сè уште не развива никакви одбранбени механизми.

Транзиентното пелтечење не е константно, се јавуваат периоди на добар говор или полесна

Its speech development is getting difficult because in the same time has to look after the movements while achieving new motor skills. Since there are numerous stimulations and movement liability in the same time, nervous liability reflects the speaking mechanism. While developing the child reaches better coordination and stable movement so stuttering symptoms diminish, but only if it is not aware of them.

Primal stuttering is not the real stuttering because the child is not aware of the inappropriate way of speaking, it is not exerting, and neither avoids it.

Communication process is not worsening, although that speech already attracts attention to the listener. Speech pauses are more often present comparing to the physiological stuttering. Apart of physiological stuttering where the repetition is on words and phrases, primal stuttering is characterized by repetition of sounds and syllables. Spasm present in this type is clonic, which means the child needs no effort in repeating speech elements. The child might become aware of its speech if it is been paid attention to, corrected or warned.

Van Riper points out that between primal and secondary stuttering there is transitory stuttering. (1)

**Transitory stuttering** is changing type between primal and secondary stuttering. This type has two main features:

- Stuttering is more frequent and tiresome. Muscle tension is enlarged, and spasm duration is prolonged. Mild clonic spasm from the previous phase is mixed with the tonic spasm.
- The child is aware of the speech difficulties and starts showing signs of exerting in order to overcome spasm. In the same time unpleasant feeling is present, but still without any defense mechanism.

Transitory stuttering is not constant, there are periods of good speech, or milder form of stuttering, or

форма на пелтечење, па дури повремено и исчезнуваат сите симптоми на пелтечењето.

Сите деца кои пелтечат не мора да поминат низ фазата на транзиентното пелтечење, понекогаш вистинското-секундарното пелтечење се развива побрзо. Транзиентното пелтечење не се јавува во оние случаи кај кои некој надворешен фактор бил повод, во вид на јака траума довел до нагла промена на говорот. (3)

**Секундарно пелтечење.** Секундарното пелтечење е вистинско пелтечење. Може да има различни симптоми и различен степен на развиеност. Браќање од овој стадиум нема како што вели Van Riper.

Карактеристики на секундарното пелтечење се:

- кај овој вид на пелтечење имаме општа напнатост на мускулите на целото тело, а посебно на говорните органи;
- детето кое пелтечи почнува да се плаши од говорот и од поедини говорни ситуации;
- се развива свест за сопствената личност како лице кое пелтечи;
- се јавуваат тикови и одбрамбени движења;
- се развива дисритмија помеѓу дишењето, фонацијата, артикулацијата, говорно-мисловниот тек;
- пелтечењето има повратно дејство на психата на детето заради што се затвора синцирот: страв од говор-поизразено пелтечење, поизразено пелтечење-поголем страв од говорот.

Секундарното пелтечење или стварното пелтечење се манифестира со општа мускулна напнатост на целото тело, посебно на говорните органи, страв од говор и одделни говорни ситуации, со појава на тикови и одбранбени движења, несклад меѓу дишењето, фонацијата, артикулацијата и говорно-мисловниот тек, како и со длабока свест за себе како лице кое пелтечи.

Пелтечењето се раѓа во свеста на поединецот дури тогаш кога тој сам ќе постане свесен дека со неговиот говор нешто не е во ред, кога ќе почне да обрнува внимание на сопствениот начин на изговор и кога заради него ќе се чувствува обесхрабен.

**Абруптно пелтечење.** Под абруптно пелтечење се подразбира, изненадна, нагла појава на пелтечење, односно силен продор на големи говорни тешкотии кои во драстична форма го прекинале нормалниот говор.

even temporary disappearing of all stuttering symptoms. Not all children who suffer have to pass the transitory phase, because sometimes the real stuttering develops quickly. Transitory stuttering does not appear in those cases where some external factor was the motive, and strong trauma brought to rapid change of speech. (3)

**Secondary stuttering**-Secondary stuttering is real stuttering. It may differ in symptoms and degrees. Van Riper says: "No turning back from here on". Characteristics of secondary stuttering are:

- Tension on all body muscles, especially on the speech organs;
- The child is getting afraid of the speech and some speech situations;
- Self awareness as stuttering person is being developed;
- Tics and defense movements appear;
- There is presence of disrhythm between breathing, phonation, articulation and speech-thinking process;
- Stuttering has feed-back on child psyche, so the circle closes: fear of speech-worse stuttering, worse stuttering- more fear of speech.

Secondary (real) stuttering is accompanied with: general muscle tension, particularly on speech organs, fear of speech and certain speaking situations, presence of tics and defending movements, disharmony between breathing, phonation, articulation and speech-thinking process and also deep consciousness for itself as a person who stutters.

Person becomes aware of the stuttering problem even when he notices that something is wrong with his speech, when he pays attention on his own pronunciation, and when feels discouraged because of it.

**Abrupt stuttering;** Abrupt stuttering means sudden, rapid manifestation of stuttering, actual strong penetration of big speech problems which tremendously interrupt normal speech.

Абрупното пелтечење може да се јави во секој животен период, но е карактеристично за многу раната возраст (од првата до третата година од животот) и пубертетот. Тоа претставува ненормално зголемена афективна реакција на личноста на физичката или психичката траума. Абрупното пелтечење е нагло, изненадно, остро, само една до две седмици. Тоа сè уште не е условено, затоа што во тој период нема време да се формираат нови, погрешни говорни автоматизми. Поводот за абрупното пелтечење е скоро секогаш познат.

Пелтечењето се создава на подлогата на конституцијата на личноста која е предиспонирана за пелтечење. Според мислењето на Владисављевиќ (1982), најверојатно со акумулација на наследните особини, од колена на колена, доаѓаат до израз некои помалку вредни особини на говорниот механизам и јазичкиот систем на чија подлога, под посебни околности, може да се појави пелтечењето. (1, 3)

### **Приказ на случај**

Сè почесто се наоѓаме во ситуација да ни се јавуваат родители со деца кај кои се појавило пелтечењето помеѓу втората и четвртата година од животот. Заради тоа го одбравме овој случај кој сакаме да ви го прикажеме, затоа што тој ја отсликува групата на деца на оваа возраст со овој вид на говорно пореметување.

### **Анализа на случајот и подготовка за терапија**

Детето Б. Д. мајката го донела на третман кога имало 3 години и 6 месеци.

Живее во проширено семејство од 5 члена: мајка, татко, баба и дедо (родители на таткото). Мајката е невработена, таткото работи сезонски, бабата и дедото се пензионери. Сите се слободни и целото внимание му го посветуваат на детето. Живеат во поголема куќа во едно приградско село.

Детето е првороденче, а бременоста била уредна. Породувањето било на време ТТ-3600 грама ТД-52 см, веднаш заплакало.

Било доено девет месеци. Психомоторниот развој се одвивал нормално. Не боледувало од некои посериозни заболувања.

Abrupt stuttering can be manifested at any age, but is typical for early childhood (from first to third year of life) and puberty. It is unusual enlargement of affective reaction of the person on his physical and psychological trauma. Abrupt stuttering is sudden, rapid and severe only in the first week or two. It is not conditioned yet, since there was no time to build up new wrong speech mechanism. The motive for abrupt stuttering is mostly known.

Stuttering is built up on the constitution base of a person who is prone to stuttering. According to S.Vladislavljjevic (1982) probably accumulation of inherited features from one generation to the next, some of the less valuable characteristics of speech mechanism and language system get stronger on whose base under specific circumstances stuttering may appear. (1, 3)

### **Case report**

There are a lot of situations nowadays where parents are having children with stuttering problem which appears to be manifested at the age between second to fourth year. We chose this case since it has close picture of children on this particular age, with this type of speech disturbance.

### **Case analysis and therapy preparation**

Child B. D. brought for a treatment at the age of three and a half by his mother.

His family is consisted of more than his two parents (five members including his grandparents-his fathers' parents), unemployed mother, season-worker father and his grandparents, pensioners. They are practically free of duty and spend all their time with the child. They live in a big house, in village nearby the town.

This was the mothers' first child birth, which happened to be a normal pregnancy, without any complication. The child birth was in time with measures BW-3600gr, BL-52 cm. The baby started crying immediately.

Breastfeeding was until nine months of age. Psychomotor development was normally proceeding. The child was not affected by any serious disease.

Почнало да седи на 6 месеци. Првите заби се појавиле околу 6 месеци. Почнало да оди на 11 месеци. Првите зборови се појавиле на околу 10 месеци. Според кажувањата на мајката говорот се развивал добро сè до појавата на првите симптоми на возраст од околу 2 години и 7 месеци. Не наведува некоја посебна причина како можеен фактор кој го предизвикал појавувањето на пелтечењето. Во почетокот си мислеле дека симптомите сами со текот на времето ќе исчезнат, а подоцна почнале да го опоменуваат да не зборува така.

### **Однесување на детето при првата средба**

На логопедски третман доаѓаат после 10 месеци од појавата на првите симптоми. Детето доаѓа со мајката, многу е комуникативно, веднаш поставува прашања, се врти на сите страни, брзо поминува од предмет на предмет, од тема на тема. Говорот е изразено дисфлуентен со нарушено говорно дишење и појава на клонично-тонични грчеви, остава слика како да се гуши во говорот. Сака да каже сè што знае, но не може ништо да му се разбере. Мајката кажува дека ги препознава половина од буквите и вели дека е многу бистар, ама и многу тврдоглав (целиот проблем за влошувањето на говорот го гледа во тврдоглавоста).

**Логопедски наод:** Оралната праксија-делимично добра. Вербалното памтење-добро. Артикулацијата на гласовите (р, л) е неправилна-постои лабијален изговор. Синтакса-употребува комплетна и граматички правилна реченица. Речникот е богат. Ритмот и темпото на говорот нарушени со појава на клонично-тонични грчеви на секој втор збор со впечатливо движење на главата нагоре. Детето не е свесно за говорната потешкотија и не ги избегнува говорните ситуации. Говорното дишење е нарушено. Присутен е и говор при инспириум. Според Рајлиевиот тест за испитување на пелтечењето се работи за тежок облик на пелтечење.

Направени се и останатите специјалистички прегледи: невролошки наод б.о.; ОРЛ-наод-уреден; психолошки наод: интелигенцијата на детето е просечна, емоционално лабилно со поизразено хиперактивно однесување. Целокупната клиничка слика укажува на префорсирано дете кое е со просечни интелектуални способности, а зборува и се однесува како дете на поголема возраст.

It started sitting at the age of six months, first tooth at the same time, and at the age of eleven months he began making his first steps on his own. First words seemed to appear at age of ten months and went well until the first symptoms of the present situation (at around two years and seven months). The mother does not stress any particular reason as possible factor which might cause the stuttering. In the beginning they all anticipated the symptoms would fade away spontaneously, but later they started admonishing him not to speak that way.

### **Childs behavior at the first meeting**

They come for a speech therapy after ten months from the appearance of first symptoms. The child is brought by his mother. It shows good communication, asks questions, turns around, and jumps from one object to another, changing themes...

The speech is explicitly non-fluent, with distracted speech breathing, and appearance of clono-tonic spasm, which gives an impression of loosing breath while speaking. Simply: he makes effort for narrating everything he knows, but it is difficult to understand it. The mother gives an information her son knows half of the alphabet, he is pretty smart, but too stubborn in the same time (she stresses his stubbornness as a reason of his worse speech).

**Therapist statement:** Oral practice is partially good. Verbal memory is good. Articulation of sounds "R" and "L" is impaired in a form of bilabial pronunciation. Syntax- uses complete and grammatically correct sentence. Vocabulary is rich. Rhythm and rate are damaged and with presence of clono-tonic spasm on every second word and obvious movement of the head upward. The child isn't aware of his speech condition and does not avoid speech situations. Respiration act during conversation is impaired, and also there is presence of speech while inhaling. According to Rally test it is a severe form of stuttering.

Specialties check ups were made: Neurological status-normal, psychological status: average IQ, emotional liability with obvious hyperactive behavior. Clinical status in general shows "forced" child with average intellectual abilities, who talks and behaves as one above his age.

**Логопедски третман.** Еден од основните и најбитните услови за позитивен тек на третманот е воспоставување на добар контакт со детето, стекнување на доверба и намалување на хиперактиното однесување.

- Во почетокот детето слуша спор говор од страна на логопедот со кратки и појмовно јасни реченици. Целокупниот логопедски третман е организиран да се изведува низ игра. Целта на третманот е потполно ослободување на детето и подолго задржување на вниманието на еден предмет.
- Почнуваме со вежби за дишење и споро повторување на кратки реченици, онолку колку што може и сака детето.
- Полека воведуваме повторување на кратки приказни низ слики и почнуваме да водиме дијалог со детето, низ прашања во врска со научената приказна. Целокупниот третман и понатаму го изведуваме со спор говор. Од детето бараме да црта и да зборува за она што нацртало (методот на Чевељева). Рачната активност ги стимулира кортикалните центри за говор, допринесува за стабилизирање на церебралната доминантност и го автоматизира правилното работење на моторните импулси за говор.

Во третманот воведуваме и психомоторни вежби прилагодени за неговата возраст.

Исто така во целокупниот тек на третманот ја воведуваме и мајката, од неа бараме активно да учествува во вежбите, да не го опоменува детето за време на неговиот говор и целокупното свое однесување да го прилагоди на ситуацијата во која се наоѓаат со детето.

- Почнуваме паралелно да работиме на изговорот на гласовите (р, л).
- Паралелно со прифаќањето и совладувањето на горенаведените вежби, постепено воведуваме употреба на шум во говорот. Говорот почнува полека да се стабилизира. Имаме подолги периоди на добар говор, но и повторно враќање на пелтечењето но во полесен облик.

Во меѓувреме додека траат вежбите во семејството се раѓа нов член, помало братче. Обврските на мајката се зголемуваат, таа не е во можност цело време да биде со детето и постојано да го учи како да се однесува, детето добива повеќе слобода и подолго време поминува играјќи на улица со своите вреници.

**Speech therapy:** One of the basic and one of the major criteria for positive course is establishing of good contact with the child, achieving confidence and reducing hyperactive behavior.

- In the beginning the child listens to a lingering speech which is full of short and conceptually clear sentences. The realization is through game. Treatment aim is complete child releasing and longer holding of attention on one object.
- In continuance respiration exercises and slow repeating of short sentences is introduced (as much as the child is able and willing to cooperate).
- Slowly the theme is transferred on short stories through pictures and beginning a dialog with the child through questions concerning the learned story. The treatment in general is held in slow manner. The child is asked to draw and talk about it (Cheveljeva method). Manual activity stimulates speech centers in the cortex, contributes for cerebral domination stability and automates regular motor speech impulse labor.

Parts of the treatment are age adjusted psychomotor exercises. The mother is part of a whole treatment, and in the same time she is asked to participate in the exercises, to avoid admonition while the child is speaking, and to adjust her personal behavior to the situation they both participate in.

- In the same time work is concentrated on reaching proper pronunciation of "R" and "L" sounds.
- As the child accepts and accomplishes previous exercises, murmur is introduced in speech. Speech starts to stabilize slowly. There are longer periods of good speech, but form of milder stuttering is also present.

Meanwhile in the family there is childbirth. The mother has bigger obligations with the smaller brother, and she is not able to spend all the time with her first child teaching him how to behave. The child gets more freedom, and spends more time in the streets playing with his friends.

На вежбите доаѓа сè порелаксиран, хиперактивноста е драстично намалена. Во меѓувреме ги добиваме и автоматизираме гласовите (р, л), оралната праксија се подобрува, говорот станува сè подобар и подобар, грчевите стануваат сè поретки. Говорните вежби ги сведуваме на минимум, доаѓаат еднаш месечно. Говорот е сè подобар, грчевите целосно исчезнуваат. После двегодишен логопедски третман со извесни паузи, говорот се стабилизира и пелтечењето исчезнува. Во моментот детето е четврто одделение, нема пелтечење, флуентноста на говорот е нормална. Во училиштето покажува просечни резултати, оценките му се меѓу 3 и 4. Зачудувачкото познавање на некои работи несвојствени за неговата возраст на почетокот биле резултат на префорсираноста на детето од страна на преамбициозната мајка и кое довело до појава на пелтечењето.

### **Заклучок**

Од горе прикажаниот случај на пелтечење кај дете во почетен стадиум може да се заклучи дека во рехабилитациониот третман е потребно:

- Навремено започнување со рехабилитациони третман заради благовремено стабилизирање на говорното нарушување и спречување на автоматизирањето на погрешните говорни навики.
- Соработка меѓу логопедот и родителот во откривање и отстранување на ситуациите кои довеле до појава на пелтечењето и креирање поволна семејна атмосфера која ќе му овозможи емоционална сигурност на детето.
- Охрабрување детето да зборува, но не и претерано форсирање.
- Стрпливо и со најголемо внимание да се слуша детето додека зборува.
- Со појавата на првите симптоми не треба да се залажуваме дека се работи за временна состојба која сама од себе ќе помине, туку е потребна навремена стручна помош. Ова е многу важно зашто прогнозата и резултатите од логопедскиот третман ќе бидат подобри ако времето од појавата на пелтечењето и започнувањето со говорната терапија е помало, а доколку времето е подолго и резултатите и можноста за надминување на проблемот се помали.

He comes to a treatment more relaxed, with minor manifestation of hyperactivity. In the same time correction of the two problematic sounds (R, L) is achieved, oral practice is improving, speech is getting better, and convulsions are rare. Speech exercises are minimized to once a month. Speech is better, convulsions are disappearing. After two years of treatment with certain pauses the speech is stabilized, stuttering disappeared. In the moment the child is fourth grade, doesn't stutter and has normal fluency. He shows average school results (marks are three to four). Astonishing knowledge not specific for his age was a result of being forced by his too ambitious mother, which actually led to stuttering.

### **Conclusion**

From the presented case of child's stammering in the initial stadium, it can be concluded that the rehabilitation period requires:

- To start expeditiously with the rehabilitation treatment due to accurate stabilization of speech disorders and prevention of automation of wrong speech habits.
- Cooperation between the speech therapist and parents in discovering and eliminating the situations which have brought to appearance of stammering and creating favorable family atmosphere to provide child's emotional security.
- To encourage the child to speak, but not to force him/her.
- To listen to the child's speaking with patience and attention.

The appearance of the first stammering should not be considered as a temporal condition that will disappear, but needs expeditious professional assistance. This is very important because the prognosis and the results of speech therapy are better if the time from the appearance of child's stammering and the beginning of the speech therapy treatment is shorter. The longer the period, the fewer results and possibilities for outgoing the problem.



- Во терапевтска смисла понекогаш може да биде доволно само советување, а кај некои случаи можеби ќе има потреба од спроведување соодветен третман.
- Логопедскиот третман зависи од видот на пелтечењето и од возраста на детето.
- In the speech therapy sense, sometimes only consultation is enough, but some cases need carrying out an appropriate treatment.
- Speech therapy treatment depends on the type of stammering and the child's age.

### *Литература / References*

1. **Golubović S, Kašić Z.** *Segmentna i suprasegmentna organizovanost govora i poremećaj fluentnosti*, BIG štampa, Beograd, str. 109-113, 2000.
2. **Perkins W.** *Speech Pathology*, Mosby, Com. Saint Louis, 1971.
3. **Vladisljević S.** *Mucanje, Logopedija II*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, str.3-59, 1982.