

Učestalost mucanja kod djece uzrasta od 3 do 10 godina na području općine Bugojno

Zijada Alić, Ahmet Kantić

SAŽETAK: Rezultati predstavljeni u ovom radu dobiveni su analizom podataka prikupljenih na uzorku od 432 ispitanika uzrasta od 3 do 10 godina. Podaci su prikupljeni analizom logopedskih kartona u Domu zdravlja Bugojno. Izdvojena su djeca koja se nakon testiranja Rilay testom (1972) vode pod dijagnozom mucanje. Analizom rezultata istraživanja utvrđeno je da je od 432 djece koja su bila uključena u logopedski tretman u Domu zdravlja Bugojno u periodu od 2007. do 2013. godine 132 djece (30,55%) djece koja mucaju. Najveći broj djece koja mucaju evidentiran je 2012. godine, dok je najmanji broj djece koja mucaju evidentiran 2007. godine. Od ukupno 132 djece koja mucaju 102 (77,2 %) djece je muškog spola, dok je 30 djece ili 22,7 %, ženskog spola. Najviše djece koja su mucala uzrasta su od 5 godina, dok su najmanje mucala djeca uzrasta od 10 godina.

Ključne riječi: *govor, mucanje, učestalost, nefluentan govor, uzrast djece*

Frequency of Stuttering in Children Aged 3-10 Years in the Municipality of Bugojno

ABSTRACT: The results presented in this paper were obtained by analyzing data collected on a sample of 432 subjects aged 3-10 years. The data were collected by analyzing speech therapist documents at the Bugojno Health Center. Children who were diagnosed with stuttering were identified after testing with the Rilay (1972) test. The analysis of the results of the research revealed that out of 432 children who were included in speech therapy at the Health Center, they were Bugojno between 2007 and 2013, 132 children (30.55%) were stuttering children. The largest number of stuttering children was recorded in 2012, while the smallest number of stuttering children was recorded in 2007. Of the total 132 stuttering children, 102 (77.2%) are male, while 30 or 22.7% are female. Most children stuttered at the age of 5, while the least children stuttered at the age of 10.

Keywords: *speech, stuttering, prevalence, non-fluency speech, age of children*

UVOD

Govor je osnovni način komunikacije među ljudima uz pomoć određenog sistema simbola. Da bi dijete moglo učiti govor, ono istodobno mora razviti sposobnost simbolizacije i razumijevanja simbola (Apel i Masterson, 2004).

Tokom prve tri godine života dijete nauči pravilno izgovarati glasove i riječi materinjeg jezika, sklapa rečenice i sporazumijeva se s okolinom (Benc Štuka, 2010).

Kod neke djece, pod utjecajem određenih faktora, može doći do pojave ponavljanja, produžavanja glasova i slogova, kao i čujnih i nečujnih blokada. Te nefluentnosti u govoru se označavaju kao mucanje (Yairi i Ambrose, 2004)

Van Riper (1982; prema Ward, 2017) navodi da je mucanje govor prekinut motorički oštećenim glasovima, slogovima ili riječima ili je govor prekinut govornikom reakcijom na to. Problem simptomatološki utemeljenih definicija je što one često više nalikuju na opis mucajućih manifestacija nego na definiciju u pravom smislu riječi.

Mucanje je sindrom velikog broja manifestacija za koji ne postoji univerzalno prihvaćena definicija. Najčešće se povezuje s atipičnim govornim obrascem, no kao takvo uključuje i brojne druge komponente ljudskog života kao što su emocije, kognicija i socijalni aspekt (Yairi i Seery, 2015).

Mucanje se može definisati i kao poremećaj tečnosti, tempa i ritma govora koji se manifestira grčnjem mišića govornih organa (usana, jezika, mekog nepca, glasnica, dijafragme), a ponekad ga, kod jakog mucanja, prate grčevi mimičkih mišića lica i nevoljni pokreti tijela (ruku, ramena, cijelog trupa) (Brestovci, 1976).

Govor osoba koje mucaju karakterizira često ponavljanje ili produžavanje slogova ili riječi, ili često oklijevanje ili pauze koje prekidaju ritmičnost govora (Conture i Wolk, 1990).

Prilikom mucanja dolazi do grčeva koji izazivaju prekid tečnog govora, često popraćeno višekratnim ponavljanjem ili napeto izgovaranje slogova i glasova, pauze između i/ili usred riječi, iznenadni prekid govora te različite kombinacije navedenih simptoma (Büchel i Sommer, 2004). Može biti popraćeno facijalnim

grimasama, žmirkanjem, pokretima glavom, trzajem tijela i dr. (Brestovci, 1986).

Mucanje se sastoji od abnormalno visoke učestalosti i/ili trajanja zastoja u govornom toku (Guitar, 2013). Ti zastoji najčešće su u obliku: a) ponavljanja glasova, slogova ili jednosložnih riječi; b) produljivanja glasova; c) blokiranja, odnosno zastoja (Guitar, 2014).

Horga (1994) nefluentnosti u govoru podijelio je u sljedeće kategorije:

- prazne pauze
- nefonematizirane ozvučene stanke,
- ponavljanja
- pogrešan početak s ispravljanjem
- pogrešan početak bez ispravljanja
- ispravljanje tokom govora
- poštapalice
- zamuckivanje
- izgovorne pogreške

Poremećaji u fluentnosti govora mogu utjecati na društveno i emocionalno blagostanje, spoznaju i ponašanje (Bryan, 2004).

Svi autori koji su se bavili problematikom mucanja slažu se da je broj muške djece koja mucaju veći od broja ženske djece. Istraživanja mnogih autora pokazuju da je prevalenca mucanja u svijetu između 1 i 4% (McKinnon, McLeod i Reilly, (2007).

Smatra se da 80 % predškolske djece prođe kroz određene faze mucanja, te je u tom uzrastu prevalenca mucanja najveća. U školskom uzrastu taj broj se smanjuje, a najmanji je u doba adolescencije (Proctor, Yairi, Duff i Zhang, 2008).

Studije Bradyja i Halla (1976) pokazale su da učestalost osoba koje mucaju opada u višim razredima.

Opadanje učestalosti mucanja s uzrastom odvija se usporeno (Anderws i Harris, 1964).

Faktori koji mogu dovesti do mucanja mogu biti genetički, psihogeni ili pak, faktori koji potiču iz spoljašnje socijalne sredine (Ajdacic-Gross i sur., 2010).

Rijetko kad jedan faktor dovodi do pojave mucanja. Najčešće do mucanja dolazi kao posljedica udruženog djelovanja više faktora (Dworzynski, Howell i Natke, 2003).

Glavni cilj ovog istraživanja je utvrditi učestalost mucanja kod djece uzrasta od 3 do 10 godina koja se nalaze na evidencijskom spisku u Domu zdravlja Bugojno.

U skladu s ciljevima postavljene su i sljedeće hipoteze:

H1a: Učestalost mucanja je veća od 10 %

H1o: Učestalost mucanja nije veća od 10 %

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Istraživanje je provedeno na uzorku od 432 djece uzrasta od 3 do 10 godina koja su uključena u logopedski tretman u Domu zdravlja Bugojno. Od ukupnog broja, 250 ispitanika su bili muškog spola, a 182 ispitanika ženskog spola.

Uzorak varijabli

Učestalost mucanja u odnosu na ostale govorne poremećaje

Učestalost prema dobi

Učestalost prema spolu

Stepen jakosti mucanja

Način provođenja istraživanja i mjerni instrumenti

Kao izvor podataka korišteni su evidencijski kartoni djece koja su bila uključena ili su još uvijek uključena u logopedski tretman u Domu zdravlja Bugojno. Podaci su prikupljeni analizom kartona.

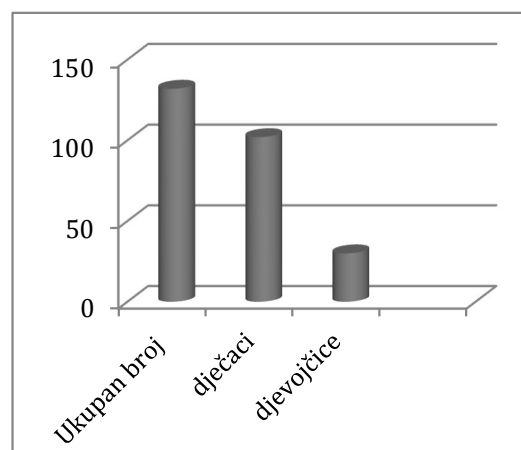
Djeca su prethodno testirana Instrumentom za procjenu jakosti mucanja za djecu i odrasle (Riley, 1972), na osnovu kojeg je procijenjen stepen jakosti mucanja. Dobiveni podaci evidentirani su u kartone. Analizom kartona izdvojena su djeca koja se vode pod dijagnozom mucanja, te su ti kartoni posebno analizirani, prema dobi, spolu i simptomatologiji mucanja.

Statistička obrada podataka

Korišteni su standardni statistički postupci: izračunavanje frekvencije pojavljivanja i postoci, te su rezultati prikazani tabelarno i grafički.

REZULTATI I DISKUSIJA

Analizom rezultata istraživanja utvrđeno je da od 432 djece uključene u logopedski tretman u Domu zdravlja Bugojno, u vremenskom periodu od 2007. do 2013. godine, 132 djece je imalo dijagnozu mucanja, što čini 30,55 % od ukupnog broja govorno-jezičkih poremećaja. Ostatak otpada na druge govorno-jezičke poteškoće. Najviše djece koja mucaju evidentirano je 2012. godine, a najmanje 2007.



Slika 1. Učestalost mucanja prema spolu

Na slici 1. se može vidjeti da od ukupno 132 djece koja mucaju, 102 djece je muškog spola ili 77,2 %, a 30 je ženskog spola ili 22,7 %. Omjer dječaka i djevojčica je 3,4 :1.

Od ukupno 132 djece koja mucaju, 72 je imalo srednje težak oblik mucanja, 48 je imalo lakši oblik mucanja, 3 težak oblik, a 9 djece je imalo najlakši oblik mucanja.

Tabela 1. Broj osoba koje mucaju od 2007. do 2013.

DOB	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
3 god.	0	0	2	0	2	1	2	1	1	0	3	0	1	3
4 god.	5	0	5	0	4	0	3	1	6	0	2	0	3	2
5 god.	4	1	4	2	2	2	1	2	4	1	5	2	2	0
6 god.	1	1	2	1	4	2	1	1	4	1	4	1	1	1
7 god.	1	0	1	0	0	0	1	0	2	1	5	0	2	0
8 god.	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	2	0	1	0
9 god.	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
10 god.	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0

Ustanovivši da je opća procjena prevalencije mucanja manja od 1 procenat, možemo postaviti pitanje da li postoje razlike u nekom značajnijem obliku vezano za uzrast. Prevalenca mucanja opada s porastom dobi djeteta (Brady i Hall, 1976), kao što je slučaj i u ovom istraživanju gdje je u uzrastu od 10 godina zabilježen najmanji broj djece koja mucaju. Na osnovu trenutno raspoloživih podataka, pola rizika da će se mucanje javiti prolazi nakon 4 godine, tri četvrtine nakon 6 i praktično sav rizik nakon 12 godina (Andrews, 1984).

U jednom longitudinalnom istraživanju procenat oporavljenih osoba koje mucaju do 16 godina iznosio je 79,1 % (Andrews i Harris, 1976).

Postoji i izvještaj Fritzella (1976), koji je pratio napredak 90 osoba koje mucaju, od kojih se većina prvobitno nalazila u dobi od 7 do 9 godina. Nakon 10 godina pronašao je da 46,7 % nije više mucalo. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je najviše djece mucalo u uzrastu od 5 godina, dok je najmanje djece mucalo u uzrastu od 10 godina, ali ako uzmemo u obzir da se radi o vremenskom periodu dugom 6 godina, te da su analizirani rezultati djece koja su bila uključena u logopedski tretman, neminovno je da je i učinak logopedskog tretmana doprinio smanjenju broja djece koja mucaju u starijoj dobi.

Sardelić (1988) navodi nekoliko kritičnih perioda za pojavu mucanja. Prvi kritični period je između druge i treće godine. Pojavu mucanja u ovom periodu autorica obrazlaže činjenicom da je govor najlakše poljuljati dok on još nije automatiziran. To je period intenzivnog razvoja govora kada se dijete prvi put susreće sa mnoštvom novih riječi. Drugo kritično razdoblje je između četvrte i pete godine života. U tom periodu dijete počinje intenzivnije živjeti. Stalno zapitkuje jer su mu i interesi širi.

Yairi (1992) uradio je istraživanje u kojem je raspon javljanja mucanja bio između 2 i 6 godina. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je najveći broj djece mucalo u dobi od 5 godina.

Salihović (1998) je pregledala 16513 djece i utvrdila prevalenciju mucanja od 1,1 % u populaciji predškolske djece. Kehoe (1997) navodi da je prevalenca mucanja u svijetu 1 % i da je prilično konstantna.

Na osnovu dobivenih rezultata, prema kojima je prevalenca mucanja u odnosu na ukupan broj ispitanika 30, 55 %, hipoteza H1 koja glasi *Učestalost mucanja kod djece uzrasta od 3 do 10 godina je veća od 10 %* je prihvaćena.

Hipoteza H10 koja glasi *Učestalost mucanja kod djece uzrasta od 3 do 10 godina nije potvrđena.*

ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja pokazuju da je učestalost mucanja u u dobi od 3 do 10 godina u logopedskoj evidenciji Doma zdravlja Bugojno u odnosu na druge govorno-jezičke poteškoće 30, 55 % ili 132 djece od ukupno 432 djece.

Od tog broja 102 su dječaci, a 30 djevojčice, što govori da je znatno veći broj dječaka koji mucaju u odnosu na djevojčice.

Najveći broj djece koja mucaju imao je 5 godina, a najmanje djece koja mucaju je imalo 10 godina. Na osnovu ovog se može zaključiti da s uzrastom opada prevalenca mucanja.

Najveći broj djece je imao srednje težak oblik mucanja (72).

Na području općine Bugojno nikad ranije nisu rađena bilo kakva istraživanja iz oblasti logopedije, pa tako ni iz oblasti mucanja, te rezultati prezentirani u ovom radu daju dobru podlogu za buduća naučna istraživanja iz oblasti mucanja.

LITERATURA

Ajdacic-Gross, V., Vetter, S., Müller, M., Kawohl, W., Frey, F., Lupi, G., ... i Rössler, W. (2010). Risk factors for stuttering: a secondary analysis of a large data base. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 260(4), 279-286.

- Apel K. i Masterson, J. J. (2004) Jezik i govor od rođenja do 6. godine: od glasanja i potpuni vodič za roditelje i odgajatelje. Donji-prvih riječi do početne pismenosti Vukojevac: Ostvarenje..
- Benc Štuka, N. i dr. (2010) Kako dijete govori?. Zagreb: Planet Zoe d.o.o
- Brestovci, B. (1976). Mucanje i zastoji u procesu govora. *Defektologija*, 12(1-2), 11-21.
- Brestovci, B. (1986). Mucanje, Govor, Inteligencija, Antropometrija, Motorika, Anksioznost. Zagreb – Rijeka: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.
- Büchel, C. i Sommer, M. (2004). What causes stuttering?. *PLoS biology*, 2(2).
- Conture, E. G. i Wolk, L. (1990, August). Stuttering. In *Seminars in Speech and Language* (Vol. 11, No. 03, pp. 200-211). © 1990 by Thieme Medical Publishers, Inc..
- Dworzynski, K., Howell, P. i Natke, U. (2003). Predicting stuttering from linguistic factors for German speakers in two age groups. *Journal of Fluency Disorders*, 28(2), 95-113.
- Guitar, B. (2013). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. 4th edition. Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins.
- McKinnon, D. H., McLeod, S. i Reilly, S. (2007). The prevalence of stuttering, voice, and speech-sound disorders in primary school students in Australia. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*.
- Proctor, A., Yairi, E., Duff, M. C., i Zhang, J. (2008). Prevalence of stuttering in African American preschoolers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*.
- Yairi, E. i Ambrose, N. (1992). A longitudinal study of stuttering in children: A preliminary report. Preuzeto sa <http://www.stutteringhelp.org/prevalence>
- Yairi, E., i Ambrose, N. G. (2004). *Early Childhood Stuttering*. PRO-ED, Inc. 8700 Shoal Creek Blvd, Austin, TX 78757.
- Yairi, E. i Seery, H., C. (2015). *Stuttering: Foundations and Clinical Applications*, 2nd edition. Harlow: Pearson Education Limited.
- Salihović N., Magistarski rad, Medicinski fakultet, Tuzla.

INFORMACIJE O AUTORIMA**Zijada Alić**

JU Dom zdravlja Bugojno
e-mail: zijadaalic82@gmail.com

Ahmet Kantić

JZU Dom zdravlja, Osmana Pobrica 17, 74260 Tešanj
e-mail: kantic.ahmet@yahoo.com