

Svjesnost roditelja o poremećajima tečnosti govora

Grgić, Tihana

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:463651>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-18**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Svjesnost roditelja o poremećajima tečnosti govora

Tihana Grgić

Zagreb, lipanj, 2021.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Svjesnost roditelja o poremećajima tečnosti govora

Tihana Grgić

doc. dr. sc. Ana Leko Krhen

Zagreb, lipanj, 2021.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Svjesnost roditelja o poremećajima tečnosti govora* i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima, jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Tihana Grgić

Mjesto i datum: Zagreb, lipanj, 2021.

Naslov rada: Svjesnost roditelja o poremećajima tečnosti govora

Ime i prezime studentice: Tihana Grgić

Ime i prezime mentorice: doc. dr. sc. Ana Leko Krhen

Studijski smjer na kojem se polaže diplomski ispit: Logopedija

Sažetak

Poremećaji tečnosti govora vrlo su složeni poremećaji koji se u govoru najčešće javljaju tijekom predškolskog razdoblja. Kako bi roditelji prisutnost mucajućih netečnosti u govoru svojeg djeteta mogli prepoznati kao teškoću, potrebna je njihova informiranost o postojanju poremećaja tečnosti govora i njihovim karakteristikama. Cilj ovog rada je istražiti osviještenost roditelja koji žive u Republici Hrvatskoj o poremećajima tečnosti govora te vidjeti postoji li povezanost između regije u kojoj roditelji žive te dobi djece i njihove svjesnosti o poremećajima tečnosti govora. Za potrebe istraživanja kreirana je *online* anketa namijenjena roditeljima djece predškolske i školske dobi koji žive na području Republike Hrvatske. U istraživanju je sudjelovalo 314 roditelja koji su bili podijeljeni u tri grupe ovisno o dobi njihove djece te u četiri grupe ovisno o regiji u kojoj žive. Istraživanje je pokazalo da ne postoji statistički značajna povezanost između regije u kojoj roditelji žive i njihove svjesnosti o poremećajima tečnosti govora. Također, uočeno je da ne postoji statistički značajna povezanost između dobi djece i svjesnosti roditelja o poremećajima tečnosti govora. Općenito su roditelji pokazali lošije znanje o etiologiji, prevalenciji i terapiji poremećaja tečnosti govora, a to je dodatno naglašeno kada je u pitanju brzopletost. Iako su u budućnosti poželjna detaljnija istraživanja, ovaj rad ukazuje na potrebu za opsežnijim informiranjem roditelja diljem Republike Hrvatske o poremećajima tečnosti govora.

Ključne riječi: poremećaji tečnosti govora, mucanje, brzopletost, roditelji, svjesnost

Title of graduate thesis: Parents' Awareness of Speech Fluency Disorders

Student's name and surname: Tihana Grgić

Mentor's name and surname: Ana Leko Krhen, Ph.D., Assistant Professor

Field of study: Speech-Language Pathology

Abstract

Speech fluency disorders are very complex disorders which most commonly occur during the preschool period. In order for parents to recognize the presence of stuttering disfluencies as a difficulty, their awareness of existence of speech fluency disorders and their characteristics is necessary. The aim of this paper is to investigate the awareness of parents who live in the Republic of Croatia about speech fluency disorders and to see if there is a connection between the region in which parents live and the age of children on their awareness of speech fluency disorders. For the purposes of the research, an online survey was created for parents of preschool and school aged children who live in the Republic of Croatia. The study involved 314 parents who were divided into three groups depending on the age of their children and in four groups depending on the region in which they live. Research has shown that there is no statistically significant correlation between the region in which parents live and their awareness of speech fluency disorders. Also, it was noticed that there is no statistically significant correlation between children's age and parents' awareness of speech fluency disorders. In general, parents demonstrated poor knowledge of the etiology, prevalence and therapy of speech fluency disorders and it is even more emphasized when it comes to cluttering. Although more detailed researches are desirable in the future, this paper indicates the need for extensive informing of parents all over the Republic of Croatia about speech fluency disorders.

Keywords: speech fluency disorders, stuttering, cluttering, parents, awareness

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Poremećaji tečnosti govora.....	2
1.2. Mucanje	2
1.2.1. Definicije mucanja	3
1.2.2. Osnovna obilježja mucanja	4
1.2.3. Vrste mucanja	4
1.2.4. Etiologija mucanja	5
1.2.5. Incidencija i prevalencija mucanja.....	6
1.3. Brzopletost.....	7
1.3.1. Definicije brzopletosti.....	8
1.3.2. Osnovna obilježja brzopletosti.....	8
1.3.3. Etiologija brzopletosti	9
1.3.4. Prevalencija brzopletosti	10
1.4. Mitovi o poremećajima tečnosti govora	111
1.5. Reakcije roditelja na netečnosti u govoru.....	122
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	13
2.1. Problem istraživanja	13
2.2. Hipoteze.....	13
3. METODE ISTRAŽIVANJA	144
3.1. Uzorak ispitanika	14
3.2. Mjerni instrument i postupak.....	155
3.3. Način provođenja istraživanja	166
3.4. Metode obrade podataka.....	16
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA	177
4.1. Povezanost između regije Republike Hrvatske u kojoj roditelji žive i svjesnosti roditelja o poremećajima tečnosti govora.....	177

4.2. Povezanost između dobi djeteta i svjesnosti roditelja o poremećajima tečnosti govora	188
4.3. Deskriptivna analiza informiranosti roditelja o poremećajima tečnosti govora.....	199
4.4. Znanje roditelja o poremećajima tečnosti govora.....	20
4.5. Osjećaji roditelja prema poremećajima tečnosti govora s obzirom na regiju u kojoj žive i dob djece.....	24
4.6. Rasprava	26
4.7. Verifikacija hipoteza.....	300
4.8. Ograničenja istraživanja	311
5. ZAKLJUČAK.....	322
6. POPIS LITERATURE.....	33
7. PRILOG.....	36

1. UVOD

Djeca u prvim godinama svojeg života, osim motoričkog i socio-emocionalnog razvoja, prolaze razdoblje intenzivnog jezično-govornog razvoja. Pred djecom su u tom periodu brojni izazovi koje trebaju savladati, a među njima je, primjerice, mogućnost produciranja tečnog govora. Prema Sardelić, Brestovci i Heđever (2001) tečnost ili fluentnost podrazumijeva produciranje govora s lakoćom te s odsutnošću oklijevanja, pogrešaka ili ispravljanja. Ako se pri tome uzme u obzir da je za tečan govor potrebna dobra i brza koordinacija više govornih sastavnica, nije neobično da se u djetetovom govoru pojave netečnosti.

Neovisno je li riječ o normalnim netečnostima ili elementima mucanja i brzopletosti, oni će se u djetetovom govoru obično pojaviti prije polaska u školu. Culatta i Leeper (1989-1990) navode kako su normalne netečnosti kod djece najviše naglašene u dobi između 30 mjeseci i 4 godine, a Jelčić Jakšić (2014) također govori o spomenutom razdoblju kao vremenskom okviru unutar kojeg se mucanje u većini slučajeva javlja. S obzirom na to da navedeni vremenski okvir pripada predškolskom razdoblju djetetovog razvoja, pretpostavka je da bi upravo roditelji djece predškolske dobi više obraćali pozornost na djetetov jezično-govorni razvoj te da bi uočene netečnosti u djetetovom govoru percipirali kao potencijalni problem i zatražili logopedsko mišljenje. No, važno je naglasiti da je za takvu reakciju potrebna informiranost kako o poremećajima tečnosti govora, tako i o stručnjacima – logopedima koji se bave dijagnostikom i terapijom istih.

U Republici Hrvatskoj najgušće naseljeno i visoko razvijeno područje predstavljaju središnja i sjeverna Hrvatska. Iako bi se laički pretpostavilo da će roditelji iz tih sredina biti više upoznati s poremećajima iz domene logopedskog rada, ne treba brzati sa zaključcima. Primjerice, do sada nije provedeno istraživanje koje govori o utjecaju regije na svjesnost roditelja o poremećajima tečnosti govora.

Ovaj rad dotaknut će se spomenutih pretpostavki i pitanja kako bi se dobili što opsežniji podaci o svjesnosti roditelja o poremećajima tečnosti govora na razini cijele Republike Hrvatske.

1.1. Poremećaji tečnosti govora

Da bi se poremećaji tečnosti govora uopće mogli definirati i uočiti, važno je za početak odrediti što konkretno podrazumijeva tečan govor. Sardelić, Brestovci i Heđever (2001) predlažu definiciju tečnog govora koja glasi: „Govor je tečan ako se ostvaruje kontinuirano, prema zakonima fonetskog vezivanja glasova, određenom ritmu, visini, akcentuaciji i melodiji zadanog jezika. “Uzimajući u obzir sve navedene elemente govora, vidljivo je da tečnost zapravo zahtijeva složenu koordinaciju različitih sastavnica pa nije iznenađujuće što se kod većine ljudi s vremena na vrijeme u govoru pojave netečnosti. Horga (1994; prema Sardelić, Brestovci i Heđever, 2001) izdvaja sljedeće pogreške u govoru kao obilježja netečnog govora: prazna stanka, nefonematizirana ozvučena stanka, ponavljanje, pogrešan početak s ispravljanjem i pogrešan početak bez ispravljanja, ispravljanje, poštapalice i artikulacijske pogreške. Važno je naglasiti da prisutnost spomenutih govornih netečnosti nije problematična ako se javi samo ponekad. Međutim, ako su ovakve govorne epizode toliko učestale i jake da narušavaju kvalitetu svakodnevne komunikacije, može se posumnjati na prisutnost poremećaja tečnosti govora.

ASHA (1993) definira poremećaje tečnosti govora na sljedeći način: “Poremećaj tečnosti govora je prekid govornog toka obilježen atipičnom brzinom, ritmom te prisutnošću ponavljanja (glasova, slogova, riječi, fraza). Prekid govornog toka može biti popraćen napetošću, naporom i sekundarnim ponašanjima.“ Navedenom definicijom obuhvaćeni su svi poremećaji tečnosti govora pa je dobro naglasiti da termin *poremećaji tečnosti govora* predstavlja krovni pojam unutar kojeg su smještena četiri poremećaja, a to su mucanje, brzopletost, mucanje s elementima brzopletosti i brzopletost s elementima mucanja.

1.2. Mucanje

Iako se na prvi pogled može činiti da će većina ljudi znati opisati i objasniti mucanje kroz rečenicu ili dvije, samo definiranje te razumijevanje mucanja nije tako jednostavno. Mucanje predstavlja kompleksni poremećaj koji u manjim ili većim razmjerima utječe na različite aspekte života (Yaruss, 2010). Zbog njegovog utjecaja na kvalitetu života osobe koja muca, važno je dati što precizniju definiciju te poznavati obilježja, vrste, etiologiju, incidenciju i prevalenciju samog mucanja.

1.2.1. Definicije mucanja

Brojni istraživači tragali su za jedinstvenom i sveobuhvatnom definicijom kojom bi na precizan i potpuni način definirali mucanje. Međutim, čak ni nakon mnogo godina istraživanja i bavljenja ovom tematikom, još uvijek nije postavljena definicija koju su svi istraživači i kliničari jednoglasno prihvatili.

Onslow (2018) u svojem radu navodi tri vrste definicija mucanja koje su proizašle iz dugogodišnjeg rada istraživača, a to su: 1) rječničke definicije, 2) unutarnje definicije te 3) perceptualne definicije.

Kada je riječ o rječničkim definicijama mucanja, u literaturi ih se može naći i pod terminima *simptomatske* ili *objektivne definicije*, a glavna im je značajka što su usmjerene isključivo na opisivanje simptoma. Ovoj skupini definicija pripada i ona Svjetske zdravstvene organizacije (engl. *World Health Organization – WHO*) iz 1977. godine (prema Manning, 2009) koja navodi da je mucanje poremećaj ritma govora za koji je karakteristično da osoba koja muca zna što želi reći, no to ne može izgovoriti zbog nevoljnih i ponavljajućih produljivanja ili prekida govornih zvukova. Također, u kontekstu rječničkih definicija dobro je spomenuti i najčešće citiranu definiciju koju predlaže Wingate (1964) prema kojoj mucanje, osim već poznatih govornih karakteristika, uključuje i negativne emocionalne reakcije poput srama i straha. Druga skupina definicija odnosi se na unutarnje definicije koje stavljaju naglasak na prirodu mucanja. Jednu od najpoznatijih unutarnjih definicija predstavlja ona koju iznosi Perkins (1990), a to je da mucanje podrazumijeva očiti ili prikriveni gubitak kontrole nad sposobnošću fluentnog kretanja u izvođenju jezično formuliranog govora. Zadnjoj skupini pripadaju perceptualne definicije čije su glavne značajke jednostavnost i klinička primjenjivost. Prilikom opisivanja perceptualnih definicija ne treba zaboraviti Bloodsteinov prijedlog iz 2008. godine na temelju kojeg bi mucanje bilo sve što kliničar - logoped s velikim kliničkim iskustvom percipira kao mucanje (prema Onslow, 2018).

Potrebno je naglasiti kako niti jedan od ova tri pristupa u definiranju mucanja nije u potpunosti dovoljan sam za sebe. Svi pristupi imaju svoje prednosti, ali i ograničenja pa ih je potrebno međusobno kombinirati kako bi bili korisni u kontekstu kliničkog rada.

1.2.2. Osnovna obilježja mucanja

Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih bolesti (engl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*), koji izdaje Američka psihijatrijska udruga (engl. *American Psychiatric Association – APA*), navodi različite karakteristike govora osoba koje mucaju među kojima su ponavljanje glasova i slogova, produžen izgovor konsonanata i vokala, prekinute riječi, čujne ili tihe blokade, cirkumlokucije, ponavljanje jednosložnih riječi te produkcija riječi uz jaku tjelesnu napetost (American Psychiatric Association, 2013). Guitar (2014) navedene karakteristike svrstava u primarna obilježja mucanja. No, također navodi i sekundarna obilježja pod kojima podrazumijeva reakcije na primarna obilježja. Te se reakcije mogu manifestirati kao bijeg i izbjegavanje. Za potrebe prevladavanja ili izbjegavanja mucanja osoba se može služiti različitim ponašanjima poput facijalnih grimasa (npr. pojačano treptanje), trzaja glavom (npr. kimanje glavom), pokreta ekstremiteta (npr. lupkanje nogama o pod) i slično. Osim toga, nije rijetkost da osoba koja muca izbjegava socijalne situacije ili reducira vlastiti govor tijekom istih.

1.2.3. Vrste mucanja

Iako su se kroz povijest u literaturi mogle pronaći različite podjele mucanja, danas se najčešće spominju one prema kojima se mucanje dijeli na mucanje u dječjoj dobi i mucanje u odrasloj dobi. U dječjoj se dobi mogu pojaviti normalna netečnost, razvojno mucanje te neurogeno mucanje (Andrijolić i Leko Krhen, 2016). Općenito govoreći, nije neuobičajeno da se netečnosti javljaju u govoru male djece jer se ona nalaze u razdoblju intenzivnog ovladavanja jezikom i govorom. Međutim, dobro je znati razlike između normalne netečnosti i mucanja kako bi se na vrijeme mogla zatražiti logopedska pomoć ako se uoče značajnija odstupanja u djetetovom govoru.

Kada je riječ o normalnim netečnostima, one se u dječjem govoru najčešće javljaju u razdoblju između 18. mjeseca i 3. godine života, a manifestirat će se kao ponavljanje glasova, slogova te riječi i to najčešće na početku rečenice. Nakon treće godine života, u govoru djece s normalnim netečnostima vrsta netečnosti se mijenja tako da će djeca češće ponavljati cijele riječi i fraze, a moguća su i umetanja, oklijevanja te promjena prvotno zamišljenog govornog iskaza (Stuttering Foundation of America; prema Prasse i Kikano, 2008). Pojava ovakvog oblika netečnosti u govoru nije konzistentna, pa se tako, primjerice, može javljati češće kroz

nekoliko dana, a onda se ne pojavi tjednima. Potrebno je istaknuti da se pojava normalnih netečnosti u dječjem govoru može povećati u stanjima umora, ljutnje ili uzbuđenja jer kao što spominju Sardelić, Brestovci i Heðever (2001): „Govorna fluentnost je "senzitivni barometar“ fizičkog i psihičkog integriteta osobe.“

Što se tiče razvojnog mucanja, sam termin *razvojno* koristi se zbog toga što se ova vrsta mucanja pojavljuje tijekom razdoblja intenzivnog jezično-govornog razvoja. Peters i Guitar (1991; prema Ashurst i Wasson, 2011) tvrde kako će se ono sigurno javiti prije 12. godine života. Jedan od glavnih kriterija koji razlikuje mucanje od normalne netečnosti je prisutnost barem 3-4 mucajuće netečnosti na uzorku od 100 slogova/riječi (Yairi i Seery, 2015; prema Andrijolić i Leko Krhen, 2016). Uz ostala poznata primarna obilježja mucanja, kod djece s razvojnim mucanjem mogu se uočiti i sekundarna obilježja poput facijalnih grimasa, tikova, pretjeranog treptanja, lupkanja nogama o pod i slično (Riley, 1972), što govori u prilog tome da su djeca s razvojnim mucanjem svjesna svojih netečnosti za razliku od djece s normalnim netečnostima.

Kada je riječ o neurogenom mucanju, ono je definirano kao stečeno mucanje koje nastaje uslijed neurološkog oštećenja, bilo da se radi o traumatskoj ozljedi mozga, moždanom udaru ili neurodegenerativnoj bolesti. Osim vremena nastanka, uočena su i određena obilježja koja neurogeno mucanje razlikuju od ostalih vrsta mucanja. Primjerice, pojava netečnosti u svim pozicijama u riječi, pojava netečnosti u svim gramatičkim vrstama riječi te izostanak sekundarnih obilježja (Onslow, 2018). Najveća učestalost neurogenog mucanja je u odrasloj populaciji (Theys, van Wieringen, Tuyls i De Nilac, 2009; prema Martinović i Leko Krhen, 2019). Iako se može javiti u dječjoj dobi, to je vrlo rijetko.

1.2.4. Etiologija mucanja

Jedna od ključnih stavki koja utječe na prihvaćanje dijagnoze mucanja, a posljedično i na učinkovitost logopedске terapije, svakako je razumijevanje njegovih obilježja i uzroka.

Prasse i Kikano (2008) navode nekoliko mogućih čimbenika koji utječu na razvoj mucanja: 1) sposobnosti kognitivnog procesiranja, 2) genetska predispozicija, 3) spol i 4) okolinski utjecaji. Weber-Fox i sur. (2004; prema Prasse i Kikano, 2008) izvještavaju da je osobama koje mucaju potrebno duže vrijeme rješavanja kognitivno zahtjevnijih zadataka u odnosu na

osobe koje govore tečno i time potvrđuju mogućnost utjecaja sposobnosti kognitivnog procesiranja na razvoj mucanja. S druge strane, rezultati koje su u svojem istraživanju dobili Ambrose i sur. (1997; prema Sardelić i Brestovci, 2003) govore u korist uloge genetske predispozicije u razvoju mucanja. Naime, ovi istraživači navode da od 66 ispitane djece u dobi između dvije i osam godina, čak njih 68 % ima osobu koja muca u široj obitelji. Kada je riječ o utjecaju spola, brojna istraživanja potkrjepljuju upravo ovaj čimbenik kao mogući uzročnik nastanka mucanja. Jedno od tih istraživanja daje podatke o većoj prevalenciji mucanja kod dječaka u odnosu na djevojčice i to u omjeru 3:1 u korist dječaka (Bloodstein i Bernstein Ratner, 2008; prema Guitar, 2014). Također, dobro je uzeti u obzir i okolinske utjecaje (npr. stresne situacije) kao potencijalni uzročnik. Uočeno je da se razina anksioznosti kod osoba koje mucaju povećava ovisno o komunikacijskoj situaciji (Miller i Watson, 1992; prema Prasse i Kikano, 2008) i tako negativno utječe na pojavu mucanja.

Ipak, zadnjih desetljeća u prvi plan dolaze multifaktorski modeli mucanja koji naglašavaju kako do nastanka mucanja dolazi zbog interakcije različitih faktora poput okolinskih (npr. jezična okolina), psiholoških (osjetljiv temperament), fizioloških (obiteljska povijest mucanja) i lingvističkih (jezično kašnjenje) (Onslow, 2018). Jedan od takvih modela predstavlja onaj kojeg daju Wall i Myers (1984; prema De Nill, 1999:85; prema Sardelić i Brestovci, 2003). Spomenuti istraživači unutar multidimenzionalnog okvira govore o mogućim uzročnim faktorima poput psiholingvističkih faktora (npr. fonologija), psihosocijalnih faktora (npr. strah) i fizioloških faktora (npr. laringealna napetost). Osim toga, naglašavaju kako se ovi faktori mogu pojaviti istovremeno, ali mogu i djelovati neovisno jedan o drugom te tako biti okidač za pojavu mucanja.

Iako je zbog složenosti mucanja teško odrediti kako jedinstvenu definiciju, tako i uzročnike, važno je naglasiti kako su ipak uočeni čimbenici koji mogu utjecati na nastanak mucanja, a takva saznanja mogu biti od velike koristi za logopedsku dijagnostiku i terapiju mucanja.

1.2.5. Incidencija i prevalencija mucanja

Kada je riječ o istraživanjima čiji je glavni cilj pronaći broj osoba koje mucaju, u literaturi se nailazi na pojmove *incidencija* i *prevalencija*. Incidencija ili učestalost predstavlja učestalost pojavljivanja novih slučajeva mucanja, a prevalencija ili rasprostranjenost podrazumijeva ukupan broj svih osoba s poremećajem (u ovom slučaju – mucanjem) u određenoj jedinici

vremena (Onslow, 2018). Važno je da se u literaturi spominju podaci vezani i za incidenciju i prevalenciju jer te informacije mogu biti izrazito korisne u daljnjem znanstvenom i kliničkom radu. Podaci o incidenciji mogu pozitivno utjecati na istraživanja o prevenciji mucanja, a saznanja o prevalenciji mogu dati doprinos evaluaciji i terapiji samog mucanja.

Prema podacima koje navodi Guitar (2014), incidencija mucanja iznosi oko 5 % slučajeva, a prevalencija oko 1 %. Razlog većeg postotka incidencije u odnosu na prevalenciju nalazi se u činjenici da se neke osobe koje mucaju mogu spontano oporaviti. Tako, primjerice, Yairi i Ambrose (1999; prema Prasse i Kikano, 2008) navode da se 75 % predškolaraca s razvojnim mucanjem spontano oporavi unutar četiri godine. No, s obzirom na to da su prije oporavka mucali, važno ih je ubrajati u incidentne slučajeve mucanja (Guitar, 2014).

Što se tiče razlika na razini spola, dosadašnje spoznaje pokazuju kako se mucanje češće javlja kod dječaka u odnosu na djevojčice. Taj omjer u mlađoj dobi iznosi 3:1 u korist dječaka, a u starijoj dobi 5:1 u korist dječaka (Bloodstein i Bernstein Ratner, 2008; prema Guitar, 2014).

Yairi i Seery (2015; prema Andrijolić i Leko Krhen, 2016) također navode podatke prema kojima je mucanje prisutno kod 3,46 % djece predškolske dobi te 0,83 % djece školske dobi, što ukazuje na smanjenje prevalencije porastom kronološke dobi. Podaci o povećanom broju novih slučajeva mucanja u predškolskom periodu govore u korist utjecaja ubrzanog i intenzivnog jezično-govornog razvoja na pojavu mucanja.

1.3. Brzopletost

Kada bi netko opisivao osobu koja je brzopleta, vrlo vjerojatno bi zamislio živahnu i nestrpljivu osobu koja ima problema s održavanjem pažnje. Iako bi se većina ljudi pri opisivanju usmjerila na ponašajna obilježja osoba koje su brzoplete, potrebno je naglasiti da se brzopletost često može odraziti i na sama obilježja govora. Upravo zato što je brzopletost percipirana kao osobina, a ne kao i mogući poremećaj tečnosti govora, potrebno je utjecati na svjesnost javnosti informirajući o definiciji, obilježjima, etiologiji te prevalenciji brzopletosti.

1.3.1. Definicije brzopletosti

Kao što je teško dati jedinstvenu i preciznu definiciju mucanja, tako se problemi u definiranju javljaju i u području brzopletosti. Jedna od teškoća u postavljanju općeprihvaćene definicije nalazi se u činjenici da se brzopletost često javlja uz druge teškoće pa je teško razgraničiti koji su primarni simptomi brzopletosti, a koji su sekundarni. Ipak, brojni su istraživači pokušali dati vlastite definicije, a među njima su St. Louis i Schulte (2011; prema Logan, 2015) koji brzopletost vide kao „poremećaj tečnosti govora u kojem je brzina govora percipirana kao izrazito brza, nesustavna ili oboje.“ Spomenuti istraživači navode i obilježja neuobičajeno brzog govora, a to su: 1) povećan broj normalnih netečnosti, 2) preučestalo skraćivanje ili brisanje slogova te 3) nepravilne pauze, naglasci ili govorni ritam.

1.3.2. Osnovna obilježja brzopletosti

Pedesetih godina prošlog stoljeća Van Riper (1954; prema Guitar, 2014) opisao je brzopletost kao „bujicu djelomično artikularnih riječi koje se nastavljaju jedna na drugu poput zrna graška koja izlaze iz cijevi.“ Iako se radi o pomalo pjesničkom opisu brzopletosti, vidljivo je da je naglasak na govoru koji je teško razumjeti. Riječi mogu biti koartikulirane, slogovi ispuštani, a glasovi nerazgovijetno artikulirani. Daly (1993; prema Sardelić, Brestovci, Heđever, 2001) obilježja brzopletosti dijeli u kvantitativna i kvalitativna. Kvantitativnim obilježjima pripadaju omjer anomalija, neadekvatnost artikulacije, otklonjiva pozornost i loša koncentracija, nefluentnost, govorna monotonija, teškoće u čitanju i pisanju. S druge strane, u kvalitativnu skupinu obilježja uvršteni su siromašna organizacija jezika, motorna nekoordiniranost, određene crte ličnosti, slabija svjesnost o prisutnosti poremećaja i slično. Premda pojava negativnih emocionalnih reakcija nije toliko učestala kao kod osoba koje mucaju, kod nekih osoba s brzopletošću mogu se javiti strah, nesigurnost te nisko samopouzdanje (Daly, 1993, 1986; prema Reichel 2010; prema van Zaalen i Reichel, 2014). Unatoč tome što brzopletost i mucanje pripadaju poremećajima tečnosti govora, važno je istaknuti njihove međusobne razlike, a upravo su one prikazane u Tablici 1.

Tablica 1

Različitost u obilježjima mucanja i sindroma brzopletosti (Scaler Scott, 2010; prema Andrijolić i Leko Krhen, 2016)

Simptomi	Mucanje	Brzopletost
Gdje su najveći problemi?	Razina riječi, slogova, glasova	Razina poruke
Svjesnost o poremećaju	Prisutna	Može i ne mora biti prisutna
Povećana i/ili neregularna brzina govora	Nije uobičajeno za mucanje, no osoba ju može koristiti kao sekundarnu strategiju za izbjegavanje mucanja	Da – obavezan simptom sindroma brzopletosti
Vrsta govornih netečnosti	Prevladavaju ponavljanja, produžavanja i blokade (mucajuće netečnosti)	Prevladavaju normalne netečnosti, npr. ubacivanja, ispravljavanja, ponavljanja fraza
Artikulacijske teškoće	Nisu prisutne	Prisutna neprecizna artikulacija
Prozodija	Uredna	Može biti narušena
Afektivne i kognitivne sastavnice	Izbjegavanje komunikacije te negativni stavovi	Mogu biti prisutni
Pragmatika	U redu	Narušena

1.3.3. Etiologija brzopletosti

Istraživanja koja se bave tematikom uzroka brzopletosti mogu se podijeliti u četiri skupine teorija, a to su: 1) teorije o nedovoljnom integritetu središnjeg živčanog sustava, 2) modeli nesposobnosti kognitivnog procesiranja, 3) genetički modeli te 4) modeli povezanosti mucanja i brzopletosti (Sardelić i Rendulić, 2012).

Teorije koje se bave problematikom nedovoljnog integriteta središnjeg živčanog sustava naglasak stavljaju na potencijalno oštećenje, disfunkciju ili različitu strukturu središnjeg živčanog sustava kod osoba koje su brzoplete. Na primjer, istraživači Thacker i De Nil (1996; prema Sardelić, Brestovci, Heđever, 2001) navode da se brzopletost može javiti uslijed kortikalnih, subkortikalnih i cerebralnih lezija, moždanog udara u području talamusa i međumozga, ekstrapiramidnog oštećenja i slično.

Kada je riječ o modelima nesposobnosti kognitivnog procesiranja, oni su usmjereni na objašnjavanje uzroka brzopletosti kao produkta teškoća na razini procesiranja, planiranja, programiranja i izvedbe govorno-motorne kontrole, slušnog procesiranja i pažnje. Tako, primjerice, postoje akustička istraživanja koja govore u prilog prisutnosti problema auditivnog procesiranja kod brzopletih osoba (Molt, 1996).

Trećoj skupini teorija pripadaju genetički modeli koji, kao što im naziv govori, pokušavaju pronaći uzrok u genetskoj podlozi. Kao primjer istraživanja može se navesti ono koje je proveo Freund 1952. godine u kojem je kod 84 % od 121 ispitanika pronašao slučajeve brzopletosti ili brzopletosti u kombinaciji s mucanjem u obiteljskoj povijesti (prema Ward i Scaler Scott, 2011).

Zadnjoj skupini modela pripadaju modeli usmjereni na koegzistiranje mucanja i sindroma brzopletosti. Primjerice, Weis (1964; prema Ward i Scaler Scott, 2011) smatra da mucanje zapravo ima korijene u brzopletosti.

1.3.4. Prevalencija brzopletosti

Brzopletost se najčešće javlja u predškolskoj dobi, ali često prođe nedijagnosticirano ili čak pogrešno dijagnosticirano (Ward, 2006). Problem u otežanom dijagnosticiranju leži u činjenici da se brzopletost može pojavljivati u komorbiditetu s mucanjem, a procjenjuje se da je prevalencija takvih slučajeva između 30 % i 67 % (Daly, 1996; Langova i Moravek, 1964; Weis, 1967; prema St. Louis i sur., 2010). Osim s mucanjem, brzopletost se može javiti i uz druge poremećaje poput poremećaja hiperaktivnosti i deficita pažnje, teškoća čitanja i pisanja te jezičnih teškoća (St. Louis i sur., 2010). Uzevši sve navedeno u obzir, ne čudi što je prevalencija brzopletosti kao jedinog prisutnog poremećaja vrlo rijetka, a Van Zaalen i sur. (2011) navode da je riječ o prevalenciji od 5 % do 16 % populacije netečnih govornika.

1.4. Mitovi o poremećajima tečnosti govora

Među populacijom postoje brojni raznovrsni mitovi vezani uz poremećaje tečnosti govora. Prema Hrvatskom jezičnom portalu mit predstavlja neutemeljeno uvjerenje koje je suprotstavljeno znanosti. Budući da se radi o svojevrsnim predrasudama i vjerovanjima koji nisu potkrijepljeni znanstvenim dokazima, a mogu značajno utjecati na stav društva prema osobama s poremećajem tečnosti govora, izrazito je važno govoriti o mitovima i njihovoj neutemeljenosti. *The National Stuttering Association* izdvaja nekoliko mitova, a prikazani su u Tablici 2.

Tablica 2
Mitovi o mucanju i argumentiranje njihove neutemeljenosti

Mit	Činjenica
Mucanje je psihološki poremećaj.	Emocionalni se čimbenici mogu pojavljivati uz mucanje, ali je važno naglasiti kako mucanje u svojoj osnovi nije primarno psihološki poremećaj.
Mucanje je uzrokovano emocionalnom traumom.	Neki istraživači tvrde da traumatični događaji mogu biti okidači za pojavu mucanja kod djece koja već imaju predispoziciju za razvoj istog, ali je unutar znanstvenog kruga uvriježeno mišljenje kako emocionalna trauma nije glavni uzrok ovog poremećaja.
Mucanje je uzrokovano lošim roditeljstvom.	Stres u djetetovom okruženju može potaknuti ili povećati pojavu mucanja, ali roditelj ili roditeljstvo samo po sebi nije uzrok.
Mucanje je navika koju ljudi mogu zaustaviti ako žele.	Iako se mucanje kod nekih ljudi može pojavljivati samo u određenim situacijama i na određeni način pa se može dobiti dojam da se radi o navici, to zaista nije točno. Brojne osobe koje mucaju, unatoč silnom dugogodišnjem radu i trudu, neće moći kontrolirati vlastito mucanje.
Djeca će početi mucati ako oponašaju roditelja koji muca.	Mucanje nije „prenosivo“. Dijete može biti pod povećanim rizikom za razvoj mucanja ako roditelj muca, ali važno je naglasiti da bi u tom slučaju genetska predispozicija imala utjecaj, a ne imitacija.

1.5. Reakcije roditelja na netečnosti u govoru

Budući da dijete u prvim godinama života treba ovladati različitim jezično-govornim vještinama prema određenom razvojnom redoslijedu, pretpostavka je da će roditelji budno pratiti kako se taj proces odvija. Kao što je već istaknuto, unutar tog razdoblja moguća je pojava kako normalnih netečnosti, tako i mucajućih netečnosti, a roditeljske reakcije na njihovu prisutnost zaista mogu biti različite.

Što se tiče normalnih netečnosti, Guitar i Conture (2007) navode da većina roditelja neće uočiti netečnosti u govoru svojeg djeteta ili će ih percipirati normalnima. No, postoje i roditelji koji općenito svoj najveći fokus stavljaju na razvoj govora pa su samim time pretjerano zabrinuti ako se pojave normalne netečnosti.

Kod prisutnosti blagog mucanja roditeljske reakcije mogu varirati. S jedne strane, neki roditelji neće uočiti prisutnost blagog mucanja. No s druge strane, velika će većina biti zabrinuta i pitati se što bi trebali napraviti. Također, nije neuobičajeno da se roditelji pitaju jesu li oni uzrokovali pojavu mucanja kod svojeg djeteta. Takvim će roditeljima trebati podrška u svrhu razuvjeravanja i ublažavanja osjećaja krivnje (Guitar i Conture, 2007).

Guitar i Conture (2007) također navode da će roditeljske reakcije na jako mucanje biti vrlo slične onima koje se javljaju kod roditelja djece s blagim mucanjem. Roditelji će biti zabrinuti, zanimat će ih hoće li njihovo dijete zauvijek mucati te će se pokušati informirati kako mogu pomoći. Važno je napomenuti da će najčešće i kod roditelja djece s jakim mucanjem biti prisutan osjećaj krivnje pa će im biti potrebna podrška i osnaživanje.

Kada je riječ o brzopletosti, roditelji općenito više uočavaju odstupanja u ponašanju kod svojeg djeteta, nego prisutnost netečnosti. Tijekom predškolskog razdoblja roditelji mogu zatražiti logopedsku pomoć zato što im djetetov govor često nije razumljiv. Međutim, velika će se većina roditelja javiti tek kada dijete krene u školu jer se tada teškoće odražavaju na školski uspjeh. Primjerice, nedostatak koncentracije značajno može utjecati na vještinu čitanja. Potrebno je naglasiti da roditelji često traže logopedsko mišljenje i pomoć zbog nekog naglašenijeg problema koji samo prekriva brzopletost (Vuletić, 1981).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog diplomskog rada predstavlja istraživanje svjesnosti roditelja djece predškolske i školske dobi iz različitih regija Republike Hrvatske o poremećajima tečnosti govora. Pokušat će se dobiti informacije o upoznatošću roditelja s terminom *poremećaji tečnosti govora*, poremećajima koji pripadaju toj skupini, njihovoj etiologiji, prevalenciji, terapiji i sl. ovisno o regiji u kojoj roditelji žive te imaju li djecu predškolske ili školske dobi.

2.1. Problem istraživanja

Jedan od problema ovog istraživanja jest utvrditi postoji li utjecaj čimbenika poput regije Republike Hrvatske u kojoj roditelji žive na svjesnost roditelja o poremećajima tečnosti govora. Također, poznato je da se kod djece u dobi između 30 mjeseci i 4 godine, odnosno unutar predškolskog razdoblja, mogu javiti normalne netečnosti (Culatta i Leeper, 1989-1990) i mucajuće netečnosti (Jelčić Jakšić, 2014). U skladu s tim, drugi problem istraživanja je utvrditi postoji li utjecaj predškolske/školske dobi djece na svjesnost roditelja o poremećajima tečnosti govora.

2.2. Hipoteze

Na temelju navedenih ciljeva i problema istraživanja, postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Postojat će povezanost između regije Republike Hrvatske u kojoj roditelji žive i svjesnosti roditelja o poremećajima tečnosti govora.

H2: Postojat će povezanost između dobi djece i svjesnosti roditelja o poremećajima tečnosti govora.

3. METODE ISTRAŽIVANJA

3.1. Uzorak ispitanika

Za potrebe istraživanja ispitane su ukupno 322 osobe. Međutim, odgovori 8 ispitanika nisu korišteni pri daljnjoj obradi podataka iz sljedećih razloga: 7 ispitanika nije zadovoljilo geografski kriterij jer su naveli da žive izvan Republike Hrvatske, a 1 ispitanik nije želio navesti mjesto/grad u kojem živi, što je ključna informacija s obzirom na cilj istraživanja.

Dakle, u daljnjem istraživanju korišten je prigodan uzorak od 314 roditelja koji žive na području Republike Hrvatske i imaju djecu predškolske i/ili školske dobi. Od 314 roditelja čiji su odgovori analizirani, 290 (92,4 %) je ženskih ispitanika te 24 (7,6 %) muških. S obzirom na mjesta/gradove koje su roditelji naveli kao mjesta stanovanja, ispitanici su grupirani u 4 regije Republike Hrvatske, a to su: istočna Hrvatska (26,4 % ispitanika), sjeverna i središnja Hrvatska (36,9 % ispitanika), Istra i Primorje (15,6 % ispitanika) te južna Hrvatska (21,04 % ispitanika). Zastupljenost ispitanika u svakoj regiji prikazana je u Tablici 3.

Tablica 3
Broj ispitanika po regijama Republike Hrvatske

Regija Republike Hrvatske	Broj ispitanika
istočna Hrvatska	83
središnja i sjeverna Hrvatska	116
Istra i Primorje	49
južna Hrvatska	66

Od 314 ispitanika, 39,8 % roditelja navodi da ima dijete/djecu predškolske dobi, 37,6 % roditelja navodi da ima dijete/djecu školske dobi, a 22,6 % roditelja ima djecu i predškolske i školske dobi. Broj roditelja koji imaju dijete/djecu predškolske/školske ili i predškolske i školske dobi predstavljen je u Tablici 4.

Tablica 4
Broj roditelja s obzirom na dob djece

Dob djece	Broj ispitanika
predškolska dob	125
školska dob	118
predškolska i školska dob	71

3.2. Mjerni instrument i postupak

Za potrebe ovog istraživanja kreirana je *online* anketa (Prilog 1) uz pomoć Google platforme.

Anketa se sastoji od 20 čestica koje se mogu grupirati u nekoliko dijelova. Uvodni dio ankete odnosi se na prikupljanje općih informacija o ispitaniku, a to su spol, mjesto/grad u kojem ispitanik živi i postoji li barem jedan zaposleni logoped u tom istom mjestu/gradu. Osim toga, bilo je potrebno naznačiti ima li ispitanik dijete/djecu predškolske i/ili školske dobi.

Zatim slijedi drugi dio ankete koji je usmjeren na prikupljanje podataka o samoj informiranosti roditelja o poremećajima tečnosti govora pa su ispitanici trebali odgovoriti jesu li upoznati s pojmom *poremećaji tečnosti govora* te ako jesu, označiti na koji način su se upoznali sa spomenutim pojmom. Također, ispitanici su u jednom pitanju s višestrukim odgovorima trebali između ponuđenih poremećaja izabrati one za koje smatraju da pripadaju skupini poremećaja tečnosti govora.

Glavni dio čini 9 izjavnih rečenica na koje su se ispitanici trebali referirati i označiti stupanj slaganja uz pomoć Likertove ljestvice. Ta je ljestvica imala ponuđen raspon brojeva od 1 do 5, a svaki broj je imao svoje značenje: 1 – *uopće se ne slažem*, 2 – *ne slažem se*, 3 – *ne mogu odlučiti*, 4 – *slažem se*, 5 – *u potpunosti se slažem*. Izjavne rečenice bile su povezane s etiologijom, prevalencijom i terapijom poremećaja tečnosti govora pa se na temelju stupnjeva slaganja koje su ispitanici označavali interpretirala njihova svjesnost i znanje o poremećajima tečnosti govora.

Završni dio ankete čine 4 izjavne rečenice na koje su se ispitanici ponovno trebali referirati uz pomoć Likertove ljestvice, a ponuđeni brojevi su nosili jednako značenje kao i u prethodnih 9 čestica. Odgovori koje su ispitanici dali u zadnje 4 čestice interpretirani su kao roditeljske reakcije u hipotetski postavljenim situacijama kako bi se dobio uvid u njihove osjećaje prema poremećajima tečnosti govora.

3.3. Način provođenja istraživanja

Ovo istraživanje provedeno je tako da je *online* anketa elektroničkim putem prosljeđena roditeljima diljem Republike Hrvatske. Također, anketa je objavljena na različitim društvenim mrežama kako bi se lakše i brže prikupili odgovori. Anketiranje je trajalo dva mjeseca, od ožujka do svibnja 2020. godine.

Prije ispunjavanja ankete, ispitanici su trebali pročitati informirani pristanak u kojem je objašnjen cilj istraživanja. Osim toga, ispitanicima je zajamčena anonimnost i navedena im je mogućnost odustajanja od istraživanja u bilo kojem trenutku. Nadalje, roditelji su zamoljeni da pri ispunjavanju upitnika odgovaraju iskreno kako bi se prikupili što pouzdaniji podaci. Ako su dali informirani pristanak na opisani postupak istraživanja, ispitanicima je za ispunjavanje ankete trebalo otprilike 5 minuta.

Svi prikupljeni odgovori strogo su čuvani i korišteni isključivo u svrhu pisanja diplomskog rada.

3.4. Metode obrade podataka

Odgovori prikupljeni ispunjavanjem ankete obrađeni su računalnim programom IBM SPSS Statistics 25 koji je namijenjen za statističku obradu podataka.

Tijekom obrade podataka korišten je Kolmogorov-Smirnov test kako bi se ispitala normalnost distribucije rezultata. Na temelju normalnosti distribucije i mjernih skala kojima su ispitane varijable označene, upotrijebljen je Hi-kvadrat test za utvrđivanje povezanosti testiranih varijabli te razlika između dvije skupine ispitanika - roditelja djece predškolske dobi i roditelja djece školske dobi.

Osim toga, podaci su obrađeni deskriptivnom statistikom te su organizirani i iskazani pomoću grafičkih prikaza i tablica.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA

4.1. Povezanost između regije Republike Hrvatske u kojoj roditelji žive i svjesnosti roditelja o poremećajima tečnosti govora

Na samom početku obrade podataka istraživala se povezanost regije Republike Hrvatske u kojoj roditelji žive i svjesnosti roditelja o poremećajima tečnosti govora. Kao mjerilo za svjesnost roditelja o poremećajima tečnosti govora uzeti su njihovi potvrdni ili negativni odgovori na pitanje *Jeste li upoznati s terminom poremećaji tečnosti govora?*. Od 314 roditelja, 80 % ih je upoznato. Distribucija potvrdnih i negativnih odgovora roditelja ovisno o regiji Republike Hrvatske u kojoj žive prikazana je u Tablici 5.

Tablica 5

Broj odgovora na pitanje *Jeste li upoznati s terminom poremećaji tečnosti govora?* ovisno o regiji Republike Hrvatske u kojoj roditelji žive

Regija Republike Hrvatske	„Da“	„Ne“
istočna Hrvatska	70	13
središnja i sjeverna Hrvatska	81	35
Istra i Primorje	44	5
južna Hrvatska	57	9

Kolmogorov-Smirnovljevim testom utvrđena je asimetričnost distribucije ($p < 0,05$) pa je za utvrđivanje povezanosti spomenutih varijabli korišten Hi-kvadrat test. Primjenom Hi-kvadrat testa dobiven je podatak koji pokazuje da područje Republike Hrvatske u kojem roditelji žive ne utječe statistički značajno na svjesnost roditelja o poremećajima tečnosti govora, na razini značajnosti 5 % ($\chi^2(3) = 13,201, p > 0,05$).

4.2. Povezanost između dobi djeteta i svjesnosti roditelja o poremećajima tečnosti govora

U daljnjoj obradi podataka pokušalo se istražiti postoji li povezanost između predškolske ili školske dobi djeteta i svjesnosti roditelja o poremećajima tečnosti govora. Za tu svrhu u obzir su uzeti odgovori 243 roditelja koji imaju djecu samo predškolske ili samo školske dobi na pitanje *Jeste li upoznati s terminom poremećaji tečnosti govora?*. Od 243 roditelja, na postavljeno pitanje njih 196 je odgovorilo potvrdno, a 47 negativno. Raspodjela potvrdnih i negativnih odgovora roditelja ovisno o dobi djece koju imaju prikazana je u Tablici 6.

Tablica 6

Broj odgovora na pitanje *Jeste li upoznati s terminom poremećaji tečnosti govora?* ovisno o predškolskoj ili školskoj dobi jece

Dob djece	„Da“	„Ne“
predškolska dob	95	30
školska dob	101	17

Kolmogorov-Smirnovljevim testom utvrđena je asimetričnost distribucije ($p < 0,05$) pa je za utvrđivanje povezanosti spomenutih varijabli korišten Hi-kvadrat test. Primjenom Hi-kvadrat testa dobiven je podatak koji pokazuje da predškolska ili školska dob djece ne utječe statistički značajno na svjesnost roditelja o poremećajima tečnosti govora, na razini značajnosti 5 % ($\chi^2 = 3,581$, $p > 0,05$).

4.3. Deskriptivna analiza informiranosti roditelja o poremećajima tečnosti govora

Za dobivanje podataka o informiranosti roditelja djece predškolske i školske dobi iz različitih regija Republike Hrvatske o poremećajima tečnosti govora analizirani su odgovori koji su roditelji označili na dvjema česticama.

Prva čestica odnosi se na prikupljanje informacija o izvorima putem kojih su se roditelji upoznali s pojmom *poremećaji tečnosti govora*. Važno je napomenuti da su analizirani odgovori samo 252 roditelja koji su na pitanje *Jeste li upoznati s terminom poremećaji tečnosti govora?* odgovorili potvrdno. Raspodjela odgovora koje su roditelji označili kao izvore vlastitog informiranja o terminu poremećaji tečnosti govora prikazana je u Tablici 7.

Tablica 7

Distribucija odgovora koje su roditelji označili na pitanju *Ako ste na prethodno pitanje odgovorili potvrdno, molimo Vas da označite kako ste čuli za spomenuti termin: (moguće je odabrati više odgovora)*

Ponuđeni odgovor	Broj označavanja
<i>Informirao me logoped.</i>	62
<i>Čuo/la sam od drugih roditelja.</i>	74
<i>Čuo/la sam od odgojitelja/učitelja.</i>	46
<i>Informirao/la sam se putem interneta.</i>	106
<i>Saznao/la sam putem medija (TV, radio, novine...).</i>	47

Također, osim navedenih odgovora, roditelji su mogli sami navesti izvore ili načine putem kojih su saznali za termin *poremećaji tečnosti govora*. Tako su, primjerice, neki od njih naveli da ih je informirao pedijatar ili da su s terminom upoznati zbog toga što osobe u njihovoj okolini imaju neku od teškoća u domeni logopedskog rada.

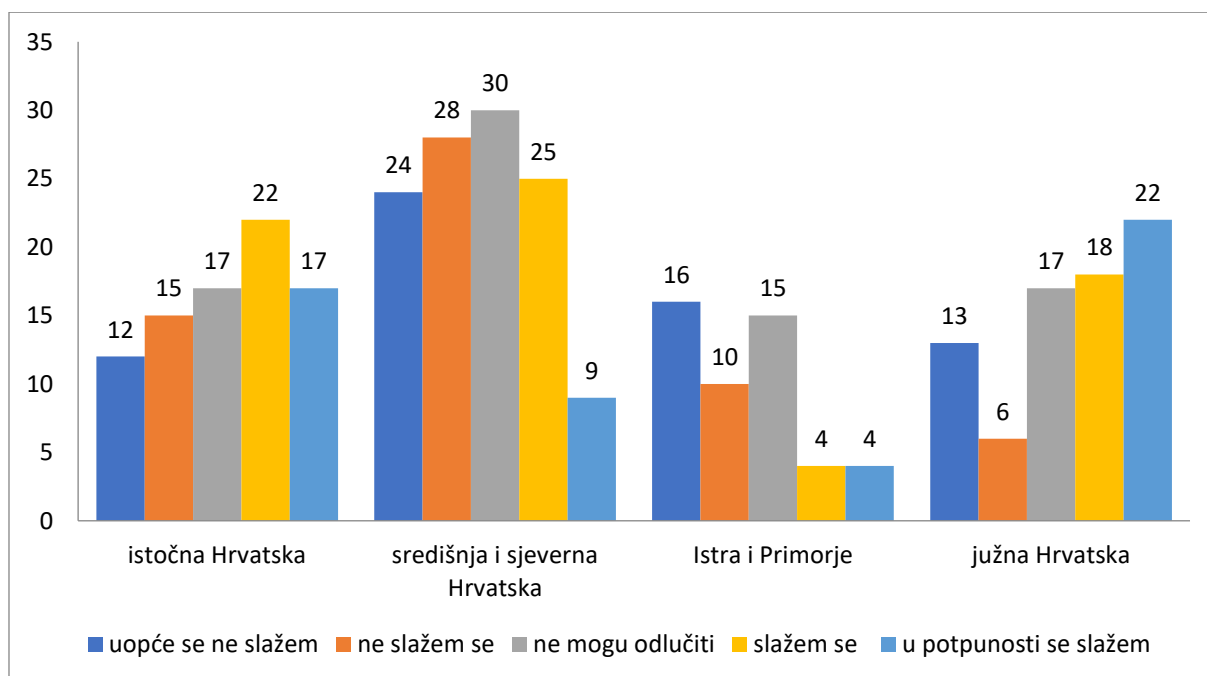
U drugoj čestici analizirani su odgovori svih roditelja, neovisno o tome jesu li upoznati s terminom poremećaji tečnosti govora ili ne. Na toj čestici roditelji su trebali označiti što prema njihovom mišljenju podrazumijevaju poremećaji tečnosti govora. Među odgovorima koje su ispitanici mogli izabrati, najčešće su označavani *mucanje* (288) i *brzopletost* (183). Također, roditelji su često označavali *disleksiju* (115) te *poremećaje glasa* (110). Nešto rjeđe su označavali *normalne netečnosti* (88) i *poremećaje iz spektra autizma* (73).

4.4. Znanje roditelja o poremećajima tečnosti govora

Kako bi se dobio uvid u znanje roditelja djece predškolskog i školskog uzrasta iz različitih regija Republike Hrvatske o uzrocima, prevalenciji i terapiji poremećaja tečnosti govora analizirani su njihovi odgovori na 9 čestica.

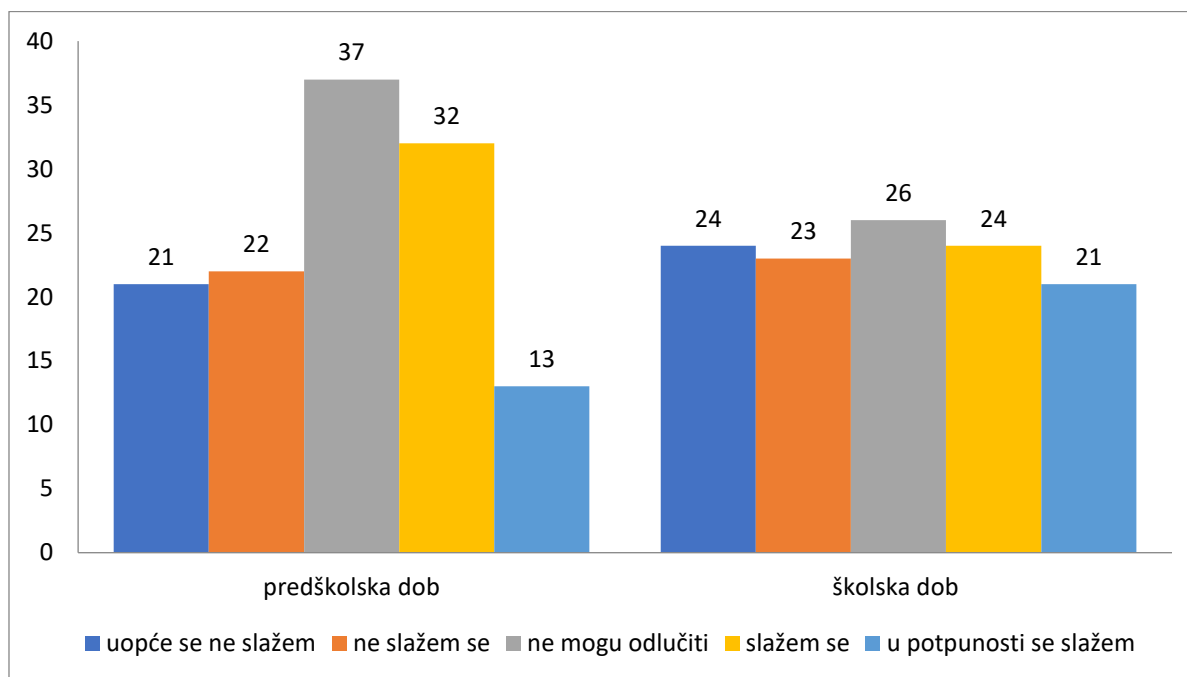
Za ispitivanje znanja o uzrocima mucanja korištene su tri izjavne rečenice na koje su se ispitanici trebali referirati pomoću Likertove ljestvice. U jednoj se navodi da je uzrok mucanja oponašanje, u drugoj da je taj uzrok emocionalna trauma, a u trećoj se spominje osobnost kao okidač za pojavu mucanja.

Od ukupnog broja ispitanika, njih 69 se slaže da dijete može početi mucati zbog oponašanja druge osobe koja muca. Približan broj roditelja, njih 65, se uopće ne slaže s navedenim, a 79 roditelja se ne može odlučiti. Hi-kvadrat testom pokazano je da regija u kojoj roditelji žive ne utječe statistički značajno ($\chi^2(12) = 25,357, p > 0,05$) na stupanj slaganja s česticom *Dijete može početi mucati zato što oponaša drugu osobu koja muca*. Na Slici 1. prikazana je distribucija odgovora s obzirom na označene stupnjeve slaganja roditelja ovisno o regiji u kojoj žive.



Slika 1. Prikaz frekvencije označenih stupnjeva slaganja roditelja s tvrdnjom *Dijete može početi mucati zato što oponaša drugu osobu koja muca* ovisno o regiji u kojoj žive

Također, Hi-kvadrat testom utvrđeno je da dob djece ne utječe statistički značajno ($\chi^2(4) = 4,971, p > 0,05$) na stupanj slaganja roditelja s navedenom česticom. Na Slici 2. prikazana je distribucija označenih stupnjeva slaganja roditelja s česticom *Dijete može početi mucati zato što oponaša drugu osobu koja muca* ovisno o dobi djeteta.



Slika 2. Prikaz frekvencije označenih stupnjeva slaganja roditelja s tvrdnjom *Dijete može početi mucati zato što oponaša drugu osobu koja muca* ovisno o predškolskoj i školskoj dobi djece

Nadalje, 86 % roditelja se slaže da emocionalna trauma može biti uzrok pojave mucanja kod djece. Od navedenih 86 % ispitanika, njih 117 se slaže, a 153 se slaže u potpunosti. Hi-kvadrat testom utvrđeno je da regija u kojoj roditelji žive i dob djece ne utječu statistički značajno ($p > 0,05$) na stupanj slaganja s česticom *Emocionalna trauma uzrokuje pojavu mucanja kod djece*.

Na čestici *Brzopletost se ne javlja kod djece koja su sramežljivija* roditelji su najviše označavali sljedeće odgovore: *uopće se ne slažem* (92), *ne slažem se* (71) te *ne mogu odlučiti* (82). Pomoću Hi-kvadrat testa dobiveni su podaci koji govore da regija u kojoj roditelji žive te dob djece ne utječu statistički značajno ($p > 0,05$) na stupanj slaganja s navedenom česticom.

Za provjeravanje znanja roditelja o prevalenciji poremećaja tečnosti govora analizirani su i stupnjevi slaganja kojima su se referirali na tvrdnje *Djeca predškolske dobi u pravilu ne*

mucaju, odnosno, mucanje se javlja tek u školskoj dobi, Brzopletost se obično razvija u predškolskoj dobi te Poremećaji tečnosti govora češće se javljaju kod dječaka u odnosu na djevojčice.

Kada je riječ o tvrdnji *Djeca predškolske dobi u pravilu ne mucaju, odnosno, mucanje se javlja tek u školskoj dobi*, 47,5 % roditelja je označilo odgovor *uopće se ne slažem*. Distribucija svih odgovora koje su roditelji označili prilikom referiranja na navedenu tvrdnju prikazana je u Tablici 8.

Tablica 8

Distribucija odgovora kojima su se roditelji referirali na tvrdnju *Djeca predškolske dobi u pravilu ne mucaju, odnosno, mucanje se javlja tek u školskoj dobi*

Ponuđeni odgovor	Broj označavanja
<i>uopće se ne slažem</i>	149
<i>ne slažem se</i>	92
<i>ne mogu odlučiti</i>	52
<i>slažem se</i>	16
<i>u potpunosti se slažem</i>	5

Na temelju provedenog Hi-kvadrat testa utvrđeno je da regija u kojoj roditelji žive ne utječe statistički značajno ($\chi^2 (12) = 25,320, p > 0,05$) na odgovore koje su odabrali za referiranje na spomenutu tvrdnju. Također, istim testom dobiveni su podaci koji govore da dob djeteta ne utječe statistički značajno ($\chi^2 (3) = 3,245, p > 0,05$) na stupnjeve slaganja koje su roditelji označavali nakon što su pročitali rečenicu *Djeca predškolske dobi u pravilu ne mucaju, odnosno, mucanje se javlja tek u školskoj dobi*.

Na tvrdnji *Brzopletost se obično razvija u predškolskoj dobi* roditelji su najčešće izabirali odgovor *ne mogu odlučiti* (114). Odgovore *uopće se ne slažem* (56), *ne slažem se* (56) i *slažem se* (71) su izabirali gotovo jednako, dok su se za odgovor *u potpunosti se slažem* odlučivali najmanje (17). Nakon što je proveden Hi-kvadrat test dobiveni su podaci koji pokazuju kako regija u kojoj roditelji žive i dob djece ne utječu statistički značajno ($p > 0,05$) na odgovore koji su roditelji izabirali prilikom referiranja na spomenutu tvrdnju.

Od ukupnog broja ispitanika, njih 123 je pri referiranju na tvrdnju *Poremećaji tečnosti govora češće se javljaju kod dječaka u odnosu na djevojčice* označilo odgovor *ne mogu odlučiti*. Frekvencija ostalih odgovora koje su roditelji označavali glasi ovako: *uopće se ne slažem*

(42), *ne slažem se* (39), *slažem se* (70) te *u potpunosti se slažem* (40). Hi-kvadrat testom utvrđeno je kako regija u kojoj roditelji žive ne utječe statistički značajno na njihovo znanje o prevalenciji poremećaja tečnosti s obzirom na spol ($\chi^2 (12) = 10,325$, $p > 0,05$). Također, utvrđeno je kako ni dob djece ne utječe statistički značajno na odgovor koji su roditelji označavali prilikom izjašnjavanja vlastitog slaganja s pročitanim tvrdnjom ($\chi^2 (4) = 6,708$, $p > 0,05$).

Iduće tri čestice odnosile su se na prikupljanje informacija o znanju i svjesnosti roditelja o terapiji te pomoći vezanoj uz poremećaje tečnosti govora. Tvrdnje koje su bile izrečene u *online* anketi glasile su *Mucanje se ne može izliječiti*, *Djetetu koje je brzopleto možemo pomoći tako da mu kažemo da sporije govori* i *Djetetu koje muca možemo pomoći tako da umjesto njega dovršavamo riječ koju ne može izgovoriti*. Odgovori koje su roditelji označavali prilikom referiranja na ove tri tvrdnje prikazani su u Tablici 9.

Tablica 9
Distribucija odgovora kojima su se roditelji referirali na ponuđene tvrdnje

Ponuđena tvrdnja	<i>uopće se ne slažem</i>	<i>ne slažem se</i>	<i>ne mogu odlučiti</i>	<i>slažem se</i>	<i>u potpunosti se slažem</i>
<i>Mucanje se ne može izliječiti.</i>	191	63	25	19	16
<i>Djetetu koje je brzopleto možemo pomoći tako da mu kažemo da sporije govori.</i>	44	48	86	83	53
<i>Djetetu koje muca možemo pomoći tako da umjesto njega dovršavamo riječ koju ne može izgovoriti.</i>	176	46	52	26	14

Kao što je vidljivo iz tablice, roditelji su najviše naginjali odgovoru *uopće se ne slažem* prilikom referiranja na tvrdnje *Mucanje se ne može izliječiti* (61 % roditelja) i *Djetetu koje muca možemo pomoći tako da umjesto njega dovršavamo riječ koju ne može izgovoriti* (56 % roditelja), dok su kod tvrdnje *Djetetu koje je brzopleto možemo pomoći tako da mu kažemo da sporije govori* najviše izabirali odgovor *ne mogu odlučiti* (27 % roditelja). Kako bi se ispitalo utjecaj regije u kojoj roditelji žive te dobi djece koju imaju na njihovu informiranost o terapiji poremećaja tečnosti govora i posljedično označavanja stupnjeva njihovog slaganja s ponuđenim tvrdnjama, proveden je Hi-kvadrat test.

Navedenim testom dobiveni su podaci koji ukazuju na to da regija u kojoj roditelji žive ne utječe statistički značajno na stupanj roditeljskog znanja o terapiji mucanja i brzopletosti (*Mucanje se ne može izliječiti* - $\chi^2 (12) = 11,178$, $p > 0,05$; *Djetetu koje muca možemo pomoći tako da umjesto njega dovršavamo riječ koju ne može izgovoriti* - $\chi^2 (12) = 9,036$, $p > 0,05$; *Djetetu koje je brzopleto možemo pomoći tako da mu kažemo da sporije govori* - $\chi^2 (12) = 15,441$, $p > 0,05$).

Što se tiče dobi djece, Hi-kvadrat testom utvrđeno je da predškolska ili školska dob djece koju roditelji imaju ne utječe statistički značajno na odgovore koje su roditelji označavali prilikom referiranja na tvrdnju *Mucanje se ne može izliječiti* ($\chi^2 (4) = 2,770$, $p > 0,05$). Isti podaci dobiveni su prilikom analiziranja označenih odgovora kod tvrdnje *Djetetu koje muca možemo pomoći tako da umjesto njega dovršavamo riječ koju ne može izgovoriti* ($\chi^2 (4) = 2,725$, $p > 0,05$) i tvrdnje *Djetetu koje je brzopleto možemo pomoći tako da mu kažemo da sporije govori* ($\chi^2 (4) = 10,491$, $p > 0,05$).

4.5. Osjećaji roditelja prema poremećajima tečnosti govora s obzirom na regiju u kojoj žive i dob djece

Posljednji dio *online* ankete činile su četiri čestice na koje su se roditelji trebali referirati pomoću Likertove ljestvice, pri čemu su ponuđeni odgovori: 1 – *uopće se ne slažem*, 2 – *ne slažem se*, 3 – *ne mogu odlučiti*, 4 – *slažem se*, 5 – *u potpunosti se slažem*. Navedene četiri čestice predstavljale su tvrdnje o hipotetski postavljenim situacijama, a roditelji su trebali označiti stupanj slaganja s pročitanim. Na taj način pokušao se dobiti uvid u osjećaje roditelja prema poremećajima tečnosti govora.

Najveći postotak roditelja (65 %) bi potražio logopedsku pomoć kada bi uočili netečnosti kod svojeg trogodišnjeg djeteta, a čak njih 90 % je označilo da se u potpunosti slaže s tvrdnjom *Kada bih uočio/la netečnosti kod svojeg osmogodišnjeg djeteta, potražio/la bih logopedsku pomoć*. Što se tiče stupnja zabrinutosti roditelja za djetetov akademski uspjeh i odnose s vršnjacima ukoliko bi njihovo dijete bilo brzopleto, najveći postotak roditelja (25 %) je označilo odgovor *ne mogu odlučiti*, dok je kod tvrdnje *Kada bi moje dijete mucalo, brinuo/la bih se za njegov akademski uspjeh i odnos s vršnjacima* njih 31 % označilo odgovor *slažem se*.

U Tablici 10 prikazani su odgovori koje su ispitanici označili prilikom referiranja na posljednje četiri tvrdnje u anketi.

Tablica 10
Distribucija odgovora kojima su se roditelji referirali na ponuđene tvrdnje

Ponuđena tvrdnja	<i>uopće se ne slažem</i>	<i>ne slažem se</i>	<i>ne mogu odlučiti</i>	<i>slažem se</i>	<i>u potpunosti se slažem</i>
<i>Kada bih uočio/la netečnosti kod svojeg trogodišnjeg djeteta, potražio/la bih logopedsku pomoć.</i>	5	19	39	47	204
<i>Kada bih uočio/la netečnosti kod svojeg osmogodišnjeg djeteta, potražio/la bih logopedsku pomoć.</i>	0	3	4	24	283
<i>Kada bi mi dijete bilo brzopleto, brinuo/la bih se za njegov akademski uspjeh i odnos s vršnjacima.</i>	48	47	79	77	63
<i>Kada bi mi dijete mucalo, brinuo/la bih se za njegov akademski uspjeh i odnose s vršnjacima.</i>	43	48	42	96	85

Prilikom utvrđivanja utjecaja regije i dobi djece na osjećaje roditelja prema poremećajima tečnosti govora proveden je Hi-kvadrat test, a podaci koji su dobiveni pokazuju sljedeće:

Regija u kojoj roditelji žive ne utječe statistički značajno na odgovore koji su roditelji označavali kod tvrdnje *Kada bih uočio/la netečnosti kod svojeg trogodišnjeg djeteta, potražio/la bih logopedsku pomoć* ($\chi^2 (12) = 14,800, p > 0,05$). Slični podaci dobiveni su i kod tvrdnji *Kada bih uočio/la netečnosti kod svojeg osmogodišnjeg djeteta, potražio/la bih logopedsku pomoć* ($\chi^2 (9) = 6,188, p > 0,05$), *Kada bi mi dijete bilo brzopleto, brinuo/la bih se za njegov akademski uspjeh i odnos s vršnjacima* ($\chi^2 (12) = 9,599, p > 0,05$) te *Kada bi mi dijete mucalo, brinuo/la bih se za njegov akademski uspjeh i odnose s vršnjacima* ($\chi^2 (12) = 8,053, p > 0,05$). Nadalje, dob djece koju roditelji imaju ne utječe statistički značajno na stupanj slaganja koji su roditelji označavali kod tvrdnje *Kada bih uočio/la netečnosti kod svojeg trogodišnjeg djeteta, potražio/la bih logopedsku pomoć* ($\chi^2 (4) = 3,810, p > 0,05$). Također, podatak da dob djece ne utječe statistički značajno na odgovore dobiven je i kod tvrdnji *Kada bih uočio/la netečnosti kod svojeg osmogodišnjeg djeteta, potražio/la bih logopedsku pomoć* ($\chi^2 (3) = 4,821, p > 0,05$), *Kada bi mi dijete bilo brzopleto, brinuo/la bih se za njegov akademski uspjeh i odnos s vršnjacima* ($\chi^2 (4) = 4,130, p > 0,05$) te *Kada bi mi dijete*

mucalo, brinuo/la bih se za njegov akademski uspjeh i odnose s vršnjacima ($\chi^2(4) = 2,785$, $p > 0,05$).

4.6. Rasprava

Činjenica da je 80 % ispitanih roditelja označilo da su upoznati s terminom *poremećaji tečnosti govora* svakako je pozitivna, a još više ugodno iznenađuje podatak da su između ponuđenih odgovora u ovu skupinu poremećaja najviše svrstavali *mucanje* (92 % roditelja) i *brzopletost* (58 % roditelja). Zanimljivo je da 37% roditelja pod pojmom *poremećaji tečnosti govora* podrazumijeva i *disleksiju*, a mogući razlog toga je što se u javnosti vrlo često govori o ovom poremećaju. Iznenadjuće je što je gotovo jednaki postotak roditelja, njih 35 % označilo *poremećaje glasa* budući da je taj poremećaj među odgovorima bio ponuđen kao ometajući faktor.

Kao izvor putem kojih su se informirali o poremećajima tečnosti govora najčešće su navodili internet (34 % roditelja), što nije iznenadjuće s obzirom na današnji stil života te brzinu i lakoću koju internet pruža za pronalazak raznovrsnih informacija. S druge strane, razočaravajuća je činjenica da je samo 20% roditelja navelo kako ih je o poremećajima tečnosti govora informirao logoped ako se uzme u obzir da bi on trebao biti najpouzdaniji izvor informacija. No, to se može objasniti nedostatkom magistara logopedije u Republici Hrvatskoj koji bi u svim regijama roditeljima bili podjednako dostupni.

Kada je u pitanju znanje roditelja o uzrocima poremećaja tečnosti govora, približno jednak broj roditelja se je (69 roditelja) ili nije slagao (65 roditelja) s tvrdnjom *Dijete može početi mucati zato što oponaša drugu osobu koja muca*. Također, 86 % roditelja se slaže da emocionalna trauma može biti uzrok mucanja. Ovi podaci ukazuju na nedovoljnu informiranost roditelja o uzrocima mucanja jer The Stuttering Foundation na službenoj internetskoj stranici navodi kako je tumačenje oponašanja ili emocionalne traume kao uzročnika mucanja zapravo mit, a ne činjenica. Prilikom referiranja na tvrdnju *Brzopletost se ne javlja kod djece koja su sramežljivija* 52 % roditelja je označilo odgovor *uopće se ne slažem* ili *ne slažem se*. Iako se u literaturi navodi kako osobe koje su brzoplete imaju neke zajedničke osobine poput impulzivnosti, nestrpljivosti i nagle naravi (Daly, 1993; Weiss, 1964; prema Ward i Scaler Scott, 2011), još uvijek ne postoje znanstveni dokazi o izravnom

utjecaju temperamenta na pojavu brzopletosti pa su odgovori koje su roditelji najčešće označavali svakako pohvalni.

Nadalje, 77 % roditelja je izabralo odgovor *uopće se ne slažem* ili *ne slažem* senakon što su pročitali tvrdnju *Djeca predškolske dobi u pravilu ne mucaju, odnosno, mucanje se javlja tek u školskoj dobi*. Ugodno iznenađuje što je veliki postotak roditelja označio odgovor koji je u skladu s onim što literatura navodi, a to je da se mucanje razvija između 2. i 4. godine (Jelčić Jakšić, 2014). No, prilikom referiranja na tvrdnju *Brzopletost se obično razvija u predškolskoj dobi* samo je 36 % roditelja označilo odgovore *uopće se ne slažem* ili *ne slažem se*, iako je tvrdnja točna (Ward, 2006). To se može objasniti nedostatkom svijesti opće populacije o brzopletosti kao poremećaju tečnosti govora, a onda posljedično i nedovoljnim znanjem o prevalenciji. Osim toga, najveći postotak roditelja, njih 39 % nije moglo odlučiti javljaju li se poremećaji tečnosti govora češće kod dječaka u odnosu na djevojčice. Ovaj podatak također ukazuje na nedovoljnu informiranost o prevalenciji poremećaja tečnosti.

Posebno su zanimljivi odgovori kojima su se roditelji referirali na tvrdnje vezane uz terapiju poremećaja tečnosti govora. Primjerice, 61 % roditelja se ne slaže s tvrdnjom *Mucanje se ne može izliječiti*, a ta je tvrdnja zapravo točna. Kao što navodi *The National Stuttering Association*, ne postoji jedinstveni „liječ“ za mucanje, ali postoje tehnike i terapije koje mogu pomoći da se mucanje maksimalno eliminira. S druge strane, pohvalno je što je 56 % roditelja izabralo odgovor *uopće se ne slažem* prilikom referiranja na tvrdnju *Djetetu koje muca možemo pomoći tako da umjesto njega dovršavamo riječ koju ne može izgovoriti* jer se preporučuje izbjegavanje takvog oblika komunikacije s osobom koja muca. Kada je u pitanju referiranje na tvrdnju *Djetetu koje je brzopleto možemo pomoći tako da mu kažemo da sporije govori*, najveći postotak roditelja (27 %) je izabrao odgovor *ne mogu odlučiti* što se ponovno može interpretirati kao nedovoljna upoznatost s brzopletošću kao poremećajem tečnosti govora pa samim time i potrebnim oblicima pomoći.

Izrazito je pohvalno što bi 80 % roditelja potražilo logopedsku pomoć kada bi uočili netečnosti u govoru kod svojeg trogodišnjeg djeteta, a 98 % roditelja bi potražilo logopedsku pomoć kada bi uočili netečnosti u govoru kod svojeg osmogodišnjeg djeteta. Veći postotak roditelja koji bi reagirao tek kada bi im dijete imalo osam godina može se objasniti djetetovim polaskom u školu i sad već očekivanim urednim jezično-govornim obrascem, dok kod

trogodišnjeg djeteta roditelji mogu polagati nadu u to da će netečnosti proći same od sebe i da „ima vremena“. Neočekivano je što najveći postotak roditelja, njih 25 % ne može odlučiti bi li bili zabrinuti za djetetov akademski uspjeh i odnose s vršnjacima ukoliko bi njihovo dijete bilo brzopletu. Međutim, ako se navedeni podatak stavi u kontekst nedovoljne informiranosti o brzopletosti kao poremećaju tečnosti govora, tada ovakav rezultat nije iznenađujući. S druge strane, s tvrdnjom *Kada bi moje dijete mucalo, brinuo/la bih se za njegov akademski uspjeh i odnos s vršnjacima* složilo se 31 % roditelja. Ova informacija je pomalo zabrinjavajuća jer se može steći dojam da je mucanje stigmatizirano u javnosti pa bi se djetetu bilo teško nositi s tim u okvirima akademske i društvene zajednice.

Utjecaj regije u kojoj roditelji žive na svjesnost o poremećajima tečnosti govora nije u potpunosti vidljiv na svim česticama. Kada je riječ o tvrdnjama koje se odnose na provjeru znanja roditelja o uzrocima mucanja, najveći broj roditelja iz istočne i južne Hrvatske se slaže s tvrdnjom *Dijete može početi mucati zato što oponaša drugu osobu koja muca*, dok se najveći broj roditelja iz središnje i sjeverne Hrvatske te Istre i Primorja ne slaže s navedenim. Također, s tvrdnjom *Brzopletost se ne javlja kod djece koja su sramežljivija* najveći broj roditelja iz središnje i sjeverne Hrvatske te Istre i Primorja je izrazio neslaganje, dok roditelji iz istočne i južne Hrvatske nisu mogli odlučiti slažu li se ili ne s pročitanim. S druge strane, roditelji iz sve četiri regije Republike Hrvatske su najviše označavali odgovore *slažem se* ili *u potpunosti se slažem* kada su se referirali na tvrdnju *Emocionalna trauma uzrokuje pojavu mucanja kod djece*. Nadalje, na česticama koje su se odnosile na provjeru znanja roditelja o prevalenciji poremećaja tečnosti govora uopće nema razlike među odgovorima koje su roditelji davali ovisno o tome u kojoj regiji žive. Isti rezultat dobiven je i na česticama *Mucanje se ne može izliječiti* te *Djetetu koje muca možemo pomoći tako da umjesto njega dovršimo riječ koju ne može izgovoriti*, ali na zadnjoj tvrdnji koja se odnosila na terapiju poremećaja tečnosti govora odgovori roditelja su se razlikovali. Tako se s tvrdnjom *Djetetu koje je brzopletu možemo pomoći tako da mu kažemo da sporije govori* slaže najveći broj roditelja iz Istre i Primorja te južne Hrvatske, dok roditelji iz istočne i središnje i sjeverne Hrvatske ne mogu odlučiti. Očekivano je da će roditelji iz središnje i sjeverne Hrvatske pokazati više znanja i informiranosti o poremećajima tečnosti govora zbog najgušće naseljenosti i općenito visokog stupnja razvijenosti te regije, ali ovim istraživanjem nisu dobiveni podaci kojima bi se potkrijepila ta pretpostavka.

Kada se promatrao utjecaj dobi djece na svjesnost roditelja o poremećajima tečnosti govora, gotovo nisu pronađene razlike između roditelja djece predškolske i roditelja djece školske dobi. Na čestici *Dijete može početi mucati zato što oponaša drugu osobu koja muca* roditelji predškolske i roditelji školske djece su najčešće označavali odgovor *ne mogu odlučiti*, a na čestici *Emocionalna trauma uzrokuje pojavu mucanja kod djece* obje su skupine izražavale slaganje. Međutim, razlikovali su se u odgovorima koje su birali prilikom referiranja na tvrdnju *Brzopletost se ne javlja kod djece koja su sramežljivija* pa su tako roditelji predškolske djece najčešće birali odgovor *ne slažem se*, a roditelji djece školske dobi odgovor *ne mogu odlučiti*. Na česticama koje su se odnosile na prevalenciju poremećaja tečnosti govora nisu dobivene razlike među ove dvije skupine ispitanika. Roditelji i predškolske i školske djece nisu se slagali s rečenicom *Djeca predškolske dobi u pravilu ne mucaju, odnosno, mucanje se javlja tek u školskoj dobi*, a prilikom referiranja na čestice *Brzopletost se obično razvija u predškolskoj dobi* te *Poremećaji tečnosti govora češće se javljaju kod dječaka u odnosu na djevojčice* najčešće su izabirali odgovor *ne mogu odlučiti*. Ovakvi podaci ukazuju na to da su roditelji predškolske i školske djece na neki način informirani o poremećajima tečnosti govora, ali nažalost nedovoljno. Nadalje, razlike nisu pronađene ni na svim česticama koje su ispitivale znanje roditelja o terapiji poremećaja tečnosti govora. Obje skupine ispitanika se ne slažu s tvrdnjama *Mucanje se ne može izliječiti* te *Djetetu koje muca možemo pomoći tako da umjesto njega dovršimo riječ koju ne može izgovoriti*. Jedina razlika u ovoj skupini čestica uočena je kod tvrdnje *Djetetu koje je brzopleto možemo pomoći tako da mu kažemo da sporije govori* jer su roditelji djece predškolske dobi najčešće birali odgovor *slažem se*, a roditelji djece školske dobi odgovor *ne mogu odlučiti*. U oba slučaja najčešće birani odgovori nisu zadovoljavajući jer ukazuju na nedovoljno znanja o terapiji poremećaja tečnosti govora. Pohvalno je što bi i roditelji djece predškolske dobi i roditelji djece školske dobi potražili logopedsku pomoć kada bi uočili netečnosti kod svojeg trogodišnjeg ili osmogodišnjeg djeteta, s tim da su prilikom referiranja na tvrdnju *Kada bih uočio/la netečnosti u govoru kod svojeg osmogodišnjeg djeteta, potražio/la bih pomoć logopeda* birali odgovor *u potpunosti se slažem*. Obje skupine su izrazile da bi se brinule za djetetov akademski uspjeh i odnos s vršnjacima kada bi im dijete mucalo. S druge strane, samo bi se roditelji djece predškolske dobi brinuli za djetetov akademski uspjeh i odnos s vršnjacima kada bi dijete bilo brzopleto, dok roditelji djece školske dobi nisu mogli odlučiti. Navedeni podaci mogu se objasniti time što se o mucanju puno češće govori u široj javnosti, dok opća svijest o brzopletosti kao poremećaju tečnosti govora nije toliko razvijena pa ju možda zbog

toga roditelji djece školske dobi nisu prepoznali kao potencijalni otežavajući čimbenik u djetetovom obrazovanju i društvenom životu ili ju ni ne doživljavaju tako.

Iako je pretpostavka bila da će roditelji djece predškolske dobi imati više znanja o poremećajima tečnosti govora jer se njihova djeca nalaze u razdoblju intenzivnog jezično-govornog razvoja i veća je vjerojatnost za pojavom netečnosti, ovim istraživanjem nisu dobiveni podaci koji bi potvrdili pretpostavljeno.

4.7. Verifikacija hipoteza

U istraživanju su postavljene dvije hipoteze, a nakon obrade podataka zaključeno je da:

Prva hipoteza (H1: *Postojat će povezanost između regije Republike Hrvatske u kojoj roditelji žive i svjesnosti roditelja o poremećajima tečnosti govora.*) se **ne prihvaća** jer nije pronađena statistički značajna povezanost između regije Republike Hrvatske u kojoj roditelji žive i njihove svjesnosti o poremećajima tečnosti govora.

Druga hipoteza (H2: *Postojat će povezanost između dobi djece i svjesnosti roditelja o poremećajima tečnosti govora.*) također se **ne prihvaća** jer nije utvrđena statistički značajna povezanost između navedenih varijabli.

4.8. Ograničenja istraživanja

Kao primarno i najveće ograničenje ovog istraživanja svakako treba izdvojiti mjerni instrument jer je napravljen vlastoručno uz konzultacije s literaturom pa je nepoznato koliko je upitnik valjan i pouzdan. Navedeni mjerni instrument uključuje relativno mali broj pitanja i tvrdnji na koje su se ispitanici trebali referirati kako bi se prikupile informacije o njihovoj svjesnosti o poremećajima tečnosti govora pa bi ga u nekim daljnjim istraživanjima svakako trebalo proširiti. Problem se uviđa i u sadržaju jer su neke tvrdnje mogle biti kvalitetnije formulirane kako bi se osiguralo pouzdanije referiranje na iste. Primjerice, postojala je mogućnost da ispitanici tijekom čitanja previde negaciju u tvrdnji *Mucanje se ne može izliječiti* te da posljedično izaberu odgovor koji nije u skladu s onim što bi označili da su uočili negaciju. Osim toga, spomenuta tvrdnja nije definirana potpuno jasno. Iako se mucanje uistinu ne može izliječiti, postoje tehnike i metode koje ga mogu maksimalno eliminirati pa bi laičkom uhu promaknule netečnosti u govoru osobe koja muca. U tom smislu bi se mucanje „izliječilo“ pa bi roditelji koji se ne slažu sa spomenutom tvrdnjom bili djelomično u pravu i odgovore se ne bi moglo interpretirati kao netočne. Nadalje, ograničenje istraživanja uviđa se i u uzorku ispitanika. Naime, kako bi se dobila stvarna slika o svjesnosti roditelja iz cijele Republike Hrvatske o poremećajima tečnosti govora, potrebno bi bilo uzeti stratificirani uzorak prema broju roditelja koji živi u određenoj regiji Republike Hrvatske. Te bi grupe bilo poželjno izjednačiti po dobi i spolu, što u ovom istraživanju nije bio slučaj. Ovu su anketu ispunjavale većinom majke, što znači da bi se u budućim sličnim istraživanjima trebao prikupiti veći broj muških ispitanika kako bi procjena bila pod što manjim utjecajem spola. Potrebno je spomenuti da se ne može jamčiti za iskrenost ispitanika tijekom rješavanja ankete kao ni za to da odgovori koje su roditelji označavali nisu bili pod utjecajem nekih drugih nezavisnih varijabli koje su autorici ankete i istraživanja nepoznate. Iz navedenih razloga zaključke ovog istraživanja trebalo bi uzeti s oprezom.

5. ZAKLJUČAK

Poremećaji tečnosti govora predstavljaju nadređeni pojam za četiri poremećaja od kojih su najpoznatiji mucanje i brzopletost. Iako već godinama istraživači pokušavaju iznjedrati definiciju za svaki od spomenutih poremećaja, još uvijek nije donesena sveobuhvatna i jedinstvena definicija oko koje su se svi istraživači i kliničari jednoglasno složili. Oba su poremećaja toliko složena da se istraživači međusobno razilaze i kada je u pitanju objašnjavanje etiologije poremećaja tečnosti govora. No, unatoč nerazjašnjenosti definiciji i etiologiji, obilježja mucanja i brzopletosti vrlo su dobro opisana i poznata kako među znanstvenom, tako i među općom javnosti. Iako možda roditelji neće znati da se mucanje i brzopletost u pravilu javljaju u predškolskom razdoblju (Jelčić Jakšić, 2014; Ward, 2006), pretpostavka je da će u tom vremenskom okviru biti najviše informirani o različitim jezično-govornim poremećajima poput poremećaja tečnosti govora jer se djeca tada nalaze u vremenu intenzivnog jezično-govornog razvoja. Upravo iz tog razloga ovim istraživanjem pokušalo se otkriti postoji li utjecaj dobi na svjesnost roditelja o poremećajima tečnosti govora. Osim toga, poznato je kako je središnja i sjeverna Hrvatska najrazvijenija te da se upravo na tom području nalazi najveći broj stručnjaka iz različitih područja.. To je bio poticaj da ovo istraživanje prouči postoji li utjecaj regije u kojoj roditelji žive na njihovu svjesnost o poremećajima tečnosti govora. Istraživanjem je utvrđeno kako dob djece ne utječe statistički značajno na svjesnost roditelja o poremećajima tečnosti govora te da su roditelji djece predškolske dobi i djece školske dobi u velikom broju slučajeva odabirali iste odgovore prilikom referiranja na ponuđene tvrdnje. Slični rezultati dobiveni su i kada je u pitanju utjecaj regije u kojoj roditelji žive na svjesnost o poremećajima tečnosti govora pa se došlo do zaključka da taj utjecaj nije statistički značajan. Općenito su roditelji većinom svrstavali mucanje i brzopletost u poremećaje tečnosti govora. Unatoč tome što postoje čestice na koje su se roditelji najvećim dijelom dobro referirali, uočena je nedovoljna informiranost o etiologiji, prevalenciji i terapiji samih poremećaja tečnosti govora, a to je dodatno naglašeno kada je u pitanju brzopletost. Roditelji su u velikom broju izvještavali kako su se o poremećajima tečnosti govora informirali putem interneta pa bi u budućim istraživanjima bilo dobro proučiti kvantitetu i kvalitetu informacija o poremećajima tečnosti govora koje su javnosti dostupne putem interneta.

6. POPIS LITERATURE

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th Edition*. Washington, DC: Author.
2. American Speech-Language-Hearing Association (1993). *Definitions of communication disorders and variations [Relevant Paper]*. Available from: <https://www.asha.org/policy/>
3. Andrijolić, A. i Leko Krhen, A. (2016). Diferencijalna dijagnostika poremećaja tečnosti govora. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 52(2), 60-72.
4. Ashurst, J. V. i Wasson, M. N. (2011). Developmental and Persistent Developmental Stuttering: An Overview for Primary Care Physicians. *The Journal of American Osteopathic Association*, 111(10), 576-580.
5. Culatta, R. i Leeper, L. H. (1989-1990). The Differential Diagnosis of Disfluency. *National Student Speech Language Hearing Association Journal*, 17, 59-64.
6. Guitar, B. (2014). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment, 4th Edition*. Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins.
7. Guitar, B., Conture, E. G. (2007). *The child who stutters: to the pediatrician, 5th Edition*. Memphis: Stuttering Foundation of America.
8. Hrvatski jezični portal. *Mit*. Preuzeto 16.4.2020. s <http://hjp.znanje.hr/index.php?show=search>
9. Jelčić Jakšić, S. (2014). Pomoć u usvajanju tehnika oblikovanja tečnog govora u terapiji mucanja: Pravila pet prstiju (PPP). *Logopedija*, 4(1), 19-22.
10. Logan, K. J. (2015). *Fluency Disorders*. San Diego: Plural Publishing Inc.

11. Manning, W. H. (2009). *Clinical Decision Making in Fluency Disorders, Third Edition*. Delmar: Cengage Learning.
12. Martinović, A. i Leko Krhen, A. (2019). Neurogeno mucanje. *Logopedija*, 9(1), 14-22.
13. Molt, L. F. (1996). An examination of various aspects of auditory processing in clutterers. *Journal of Fluency Disorders*, 21, 215-225.
14. Onslow, M. (2018). *Stuttering and Its Treatment – Eleven lectures*. The University of Sydney: Australian Stuttering Research Centre.
15. Perkins, W.H. (1990). What is stuttering?. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55, 370-382.
16. Prasse, J. E. i Kikano, G. E. (2008). Stuttering: An Overview. *American Family Physician*, 77(9), 1271-1276.
17. Riley, G. D. (1972). A stuttering Severity Instrument for Children and Adults. *Journal of Speech and Hearng Disorders*, 37(3), 314-322.
18. Sardelić, S., Brestovci, B. (2003). Cjeloviti pristup etiologiji mucanja. *Govor: časopis za fonetiku*, 1-2, 387-404.
19. Sardelić, S., Brestovci, B., Heđever, M. (2001). Karakteristične razlike između mucanja i drugih poremećaja fluentnosti. *Govor: časopis za fonetiku*, 18(1), 45-60.
20. Sardelić, S. i Rendulić, A. (2012). Sindrom brzopletosti: prepoznavanje i razlučivanje. *Čovjek i govor, znanstveno stručna monografija VII. Međunarodnog simpozija verbotonalnog sistema*. Zagreb: Poliklinika SUVAG, 443-457.

21. St. Louis, K. O., Schulte, K. (2011). Defining cluttering: the lowest common denominator. U: D. Ward i K. Scaler Scott (ur.): *Cluttering: A Handbook of Research, Intervention and Education* (str. 233-253). New York, Psychology Press.
22. The National Stuttering Association. *Myths About Stuttering*. Preuzeto 16.4.2020. s <https://westutter.org/who-we-help/myths-about-stuttering/>
23. The National Stuttering Association. *Treatment for Stuttering*. Preuzeto 20.6.2020. s <https://westutter.org/treatment-for-stuttering/>
24. The Stuttering Foundation. *Five Myths About Stuttering*. Preuzeto 20.6.2020. s <https://www.stutteringhelp.org/five-myths-about-stuttering>
25. Van Zaalen, Y. i Reichel, I. K. (2014). Cluttering Treatment: Theoretical Considerations and Intervention Planning. *Perspectives on Global Issues in Communication Sciences and Related Disorders*, 4, 57-62.
26. Van Zaalen, Y., Wijnen, F., De Jonckere, P. H. (2011). The assessment of cluttering: rationale, tasks and interpretation. U: D. Ward i K. Scaler Scott (ur.): *Cluttering: A Handbook of Research, Intervention and Education* (str. 3-28). New York, Psychology Press.
27. Vuletić, D. (1981). *Nered u govoru. (Stručni rad)*. Fakultet za defektologiju, Zagreb.
28. Ward, D. (2006). *Stuttering and Cluttering: Frameworks for understanding and treatment*. Psychology Press. Taylor & Francis Group, Hoveand New York.
29. Ward, D., Scaler Scott, K. (2011). *Cluttering: A Handbook of Research, Intervention and Education*. New York: Psychology Press.
30. Wingate, M, E. (1964). A standard definition of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 29, 484–489.

31. Yaruss, J. S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders*, 35, 190-202.

7. PRILOG

Prilog 1: *Online* anketa osmišljena za potrebe ovog istraživanja

Svjesnost roditelja o poremećajima tečnosti govora

Kojeg ste spola?

- Muški
- Ženski

Navedite mjesto/grad u kojem živite: _____

Je li u mjestu/gradu u kojem živite zaposlen barem jedan logoped?

- Da
- Ne

Koje dobi je Vaše dijete / su Vaša djeca?

- Predškolske dobi (od 2 do 6 godina)
- Školske dobi (od 7 nadalje)
- Imam djecu i predškolske i školske dobi.

Jeste li upoznati s terminom „poremećaji tečnosti govora“?

- Da
- Ne

Ako ste na prethodno pitanje odgovorili potvrdno, molimo Vas da označite kako ste čuli za spomenuti termin (moguće je odabrati više odgovora).

- Informirao me logoped.
- Čuo/la sam od drugih roditelja.
- Čuo/la sam od odgojitelja/učitelja.
- Informirao/la sam se putem interneta.
- Saznao/la sam putem medija (TV, radio, novine...)
- Ostalo: _____

Što od navedenog, prema Vašem mišljenju, podrazumijevaju poremećaji tečnosti govora (moguće je odabrati više odgovora)?

- Mucanje
- Disleksija
- Brzopletost
- Normalne netečnosti
- Poremećaji iz spektra autizma
- Poremećaji glasa
- Ostalo: _____

Molimo Vas da pročitate sljedeće tvrdnje i označite koliko se slažete s njima. Pri tome Vam mogu pomoći brojevi koji označavaju sljedeće:

- 1 - uopće se ne slažem,
 2 - ne slažem se
 3 - ne mogu odlučiti
 4 - slažem se
 5 - u potpunosti se slažem

1. Dijete može početi mucati zato što oponaša drugu osobu koja muca.

uopće se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

2. Emocionalna trauma uzrokuje pojavu mucanja kod djece.

uopće se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

3. Brzopletost se ne javlja kod djece koja su sramežljivija.

uopće se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

4. Djeca predškolske dobi u pravilu ne mucaju, odnosno, mucanje se javlja tek u školskoj dobi.

uopće se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

5. Brzopletost se obično razvija u predškolskoj dobi.

uopće se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

6. Poremećaji tečnosti govora češće se javljaju kod dječaka u odnosu na djevojčice.

uopće se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

7. Mucanje se ne može izliječiti.

uopće se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

8. Djetetu koje je brzopleto možemo pomoći tako da mu kažemo da sporije govori.

uopće se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

9. Djetetu koje muca možemo pomoći tako da umjesto njega dovršavamo riječ koju ne može izgovoriti.

uopće se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

10. Kada bih uočio/la netečnosti u govoru kod svojeg trogodišnjeg djeteta, potražio/la bih logopedsku pomoć.

uopće se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

11. Kada bih uočio/la netečnosti u govoru kod svojeg osmogodišnjeg djeteta, potražio/la bih logopedsku pomoć.

uopće se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

12. Kada bi mi dijete bilo brzopleto, brinuo/la bih se za njegov akademski uspjeh i odnos s vršnjacima.

uopće se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

13. Kada bi mi dijete mucalo, brinuo/la bih se za njegov akademski uspjeh i odnos s vršnjacima.

uopće se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem