

# Odabiri tema u osobnim pričama osoba s afazijom

---

**Brčić, Monika**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2024**

*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:158:367177>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-08**



*Repository / Repozitorij:*

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



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad  
**Odabiri tema u osobnim pričama osoba s afazijom**

Monika Brčić

Zagreb, rujan, 2024.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad  
**Odabiri tema u osobnim pričama osoba s afazijom**

Monika Brčić

prof. dr. sc. Jelena Kuvač Kraljević

prof. dr. sc. Tatjana Prizl-Jakovac

Zagreb, rujan, 2024.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Odabiri tema u osobnim pričama osoba s afazijom* 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: Monika Brčić

Mjesto i datum: Zagreb, rujan, 2024.

## Zahvale

*Prije svega, želim zahvaliti svojoj mentorici prof. dr. sc. Jeleni Kuvač Kraljević, što mi je svojim načinom predavanja usadila interes i ljubav za područje „jezika“ u logopediji. Hvala na strpljenju, svakom savjetu, konstruktivnoj kritici i vođenju u pisanju ovog rada. Zahvaljujem se i komentorici prof. dr. sc. Tatjani Prizl-Jakovac na svim naputcima za pisanje rada. Također, veliko hvala i mojoj mentorici s prakse, prof. Nadi Kursar-Crmarić, koja je, osim što mi je pokazala što znači biti stručan, brižan i posvećen logoped u kliničkoj praksi, omogućila da se ovaj diplomski rad provede, pronalazeći odgovarajuće kandidate za ovo istraživanje. Hvala i svim sudionicima u ovom istraživanju na pokazanoj volji i želji da pomognu.*

*Ogromno hvala mojoj obitelji za podršku na njima jedinstven način. Posebno hvala ćaći na svakom pršutu, siru, panceti, kulenu... i pitanju „Šta oćeš još?“ i „Ima i ovoga.“, te materi na svakoj molitvi, posebno nakon poziva „Može jedna sv. Riti za ispit?“. Bez vaše podrške ne bih bila tu gdje jesam. Hvala i babi i didu na svemu.*

*Želim se zahvaliti i svim prijateljima koji su bili uz mene sve ovo vrijeme, a posebno mojim kolegicama-prijateljicama: Ani, Fani, Klari, Lari, Magdi, Marini i Mireli. „Lipo ko može“ imati i drugu familiju, e pa meni je s vama najlipše! Hvala i mom prijatelju Donatu za svu potporu i iskrene savjete.*

*Za kraj najbitnija i najveća hvala Bogu na svemu što mi je proviđa u mom školovanju, na svakom ispitu, na svim lijepim i manje lijepim situacijama, svim osobama, ukratko, na svemu!*

Naslov rada: Odabiri tema u osobnim pričama osoba s afazijom

Ime i prezime studentice: Monika Brčić

Ime i prezime mentorice: prof. dr. sc. Jelena Kuvač Kraljević

Ime i prezime komentorice: prof. dr. sc. Tatjana Prizl-Jakovac

Studijski program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: Logopedija

## **Sažetak**

Afazija je stečeni jezični poremećaj nastao kao posljedica oštećenja mozga te se očituje različitim stupnjem teškoća u jezičnoj proizvodnji i razumijevanju te čitanju i pisanju. Navedene teškoće onemogućavaju osobama s ovim poremećajem učinkovitu svakodnevnu komunikaciju što se odražava na njihovu kvalitetu života. Tako se u istraživanjima može uočiti sve veća posvećenost povezanom govoru, odnosno govorenom diskursu kao obliku najbližem svakodnevnoj komunikaciji, a zbog svoje prirodnosti i emocionalne obojenosti sve se češće ispituju sposobnosti pripovijedanja osobnih priča. O kojim će temama osobe s afazijom najčešće pripovijedati u osobnim pričama može kliničarima ponuditi bogat izvor za odabir valjanih materijala za terapiju te pružiti uvid u to čime je osoba s afazijom najviše zaokupljena, kao i proizvodi li češće priče koje imaju negativnu konotaciju. Cilj ovog rada bio je ispitati o kojim temama osobe s afazijom pripovijedaju kada se potaknu na oblikovanje emocionalno različito poticajnih tema. U istraživanju je sudjelovalo 14 osoba s afazijom i 14 odraslih govornika urednog jezičnog statusa. Uzorci osobnih priča prikupljeni su Global TALEs protokolom (Westerveld i sur., 2022) koji je prethodno prilagođen za odrasle osobe. Rezultati istraživanja pokazuju da osobe s afazijom često pripovijedaju o temama vezanim za moždani udar (25% ukupnih priča) te da pripovijedaju više osobnih priča sa specifičnim temama (koje su vezane uz moždani udar) od kontrolne skupine. Ne postoji razlika u čestotnosti proizvodnje osobnih priča s negativnim događajem i negativnim krajem među skupinama, ali osobe s afazijom pripovijedaju više negativnih krajeva priče za poticaj „važan događaj“ od kontrolne skupine. Ovakvi rezultati ukazuju na izrazitu zaokupljenost osoba s afazijom svojim stanjem.

**Ključne riječi:** afazija, osobna priča, tema, emocionalna obojenost

Topics in personal stories in aphasia

Monika Brčić

Jelena Kuvač Kraljević, PhD

Tatjana Prizl-Jakovac, PhD

Speech and Language Pathology Department

## **Abstract**

Aphasia is an acquired language disorder resulting from brain damage, manifesting in varying degrees of difficulty in language production and comprehension, as well as reading and writing. These difficulties hinder effective daily communication for individuals with this disorder, adversely affecting their quality of life. Consequently, research has increasingly focused on connected speech, specifically spoken discourse, as it closely resembles everyday communication. Due to its naturalness and emotional coloring, the ability to tell personal stories is being tested more frequently. Understanding the topics that people with aphasia most often narrate in their personal stories can provide clinicians with a valuable resource for selecting appropriate therapy materials and offer insights into what preoccupies individuals with aphasia, particularly if they often produce stories with a negative connotation. The aim of this study was to examine the topics that people with aphasia discuss when encouraged to formulate emotionally diverse topics. 14 individuals with aphasia and 14 adult speakers without language impairments participated in the research. Samples of personal stories were collected using the Global TALEs protocol (Westerveld et al., 2022), which was previously adapted for adults. The research results indicate that people with aphasia frequently narrate topics related to stroke (25% of total stories) and that they tell more personal stories about specific topics (stroke-related stories) compared with the control group. Although there is no significant difference between groups in the frequency of producing personal stories with negative events and negative endings, people with aphasia produce more negative story endings in response to the “important event” stimulus than the control group. These findings suggest that individuals with aphasia are extremely preoccupied with their condition.

**Keywords:** aphasia, personal story, topic, emotional coloring

# Sadržaj

1. UVOD.....	1
1.1. Afazija.....	1
1.1.1. Jezično-komunikacijska obilježja afazije.....	1
1.1.2. Utjecaj afazije na život.....	3
1.2. Diskurs .....	4
1.2.1. Pripovjedni diskurs .....	4
1.2.2. Osobne priče osoba s afazijom.....	6
1.2.3. Okvir Jezične podloge pripovijedanja u afaziji.....	8
1.3. Teme pripovjednih diskursa .....	10
1.3.1. Teme u osobnim pričama osoba s afazijom .....	12
2. PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA.....	14
2.1. Problemi istraživanja .....	14
2.2. Hipoteze .....	14
3. METODE ISTRAŽIVANJA .....	15
3.1. Uzorak ispitanika .....	15
3.2. Istraživački materijal.....	17
3.3. Postupak.....	18
3.4. Obrada podataka .....	19
4. REZULTATI I RASPRAVA .....	20
4.1. Opis tema .....	20
4.2. Razlike u odabiru tema u osobnim pričama osoba s afazijom i odraslih govornika urednog jezičnog statusa .....	25
4.3. Razlike u emocionalnoj obojenosti osobnih priča osoba s afazijom i odraslih govornika urednog jezičnog statusa .....	27
5. OGRANIČENJA I SMJERNICE ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA .....	31
6. POTVRDA HIPOTEZA .....	32
7. ZAKLJUČAK.....	33
8. LITERATURA:.....	34
9. PRILOZI.....	43
9.1. Prilagođeni Global TALEs protokol.....	43



# 1. UVOD

## 1.1. Afazija

Afazija je stečeni jezični poremećaj nastao kao posljedica oštećenja mozga te se očituje različitim stupnjem teškoća u jezičnoj proizvodnji i razumijevanju te čitanju i pisanju (American Speech-Language-Hearing Association, 2024). Najčešći uzrok afazije je moždani udar u lijevoj hemisferi (Halpern i Goldfarb, 2013), no može nastati i kao posljedica tumora na mozgu, infekcije i traumatskih oštećenja mozga.

Afazija se pojavljuje u 30% oboljelih od prvog moždanog udara (first-ever ischemic stroke – FEIS) te je učestalija kod starijih pacijenata (Engelter i sur., 2006; Grönberg i sur., 2022).

Heterogenost u populaciji osoba s afazijom dovela je do različitih pristupa klasifikaciji. Međutim, najdominatnija podjela afazija jest s obzirom na fluentnost (Clough i Gordon, 2020). Fluentan govor smatra se govorom bez napora i pretjeranih prekida, normalne brzine i intonacije te tipične proizvodnje riječi i duljine rečenica (Hegde, 2017). U fluentne afazije ubrajaju se Wernickeova, transkortikalna senzorička, konduktivna i anomička afazija, a u nefluentne Brocina, transkortikalna motorička, transkortikalna miješana i globalna afazija (Kertesz i Poole, 1974). Iako je fluentnost varijabla govornog aspekta, ova podjela se može poistovjetiti i s mjestom na kojem je oštećenje nastalo te su fluentne afazije povezane s oštećenjima u stražnjim dijelovima mozga, dok su nefluentne povezane s oštećenjima u prednjim dijelovima mozga (Davis, 2007).

### 1.1.1. Jezično-komunikacijska obilježja afazije

Jezična obilježja osoba s afazijom individualno se razlikuju s obzirom na mjesto i opseg oštećenja mozga (Døli i sur., 2020), ali se sličan skup simptoma može povezati s određenim tipom afazije (Hegde, 2017). U osoba s fluentnim afazijama govor je tečan, obilat riječima (logoreičan) i općenito očuvanog gramatičkog oblika, ali teško razumljiv zbog upotrebe mnogo neologizama, to jest riječi koje nemaju značenje, i semantički nerelevantnih riječi, odnosno parafazija. Za razliku od toga, osobe s nefluentnim afazijama govore sporo, s izraženim naporom i abnormalnom

prozodijom te smanjenom duljinom i složenošću iskaza. Također, njihov govor je agramatičan i ograničen na sadržajne riječi uz ispuštanje funkcionalnih riječi, što se još naziva i *telegrafskim govorom* (Hegde, 2017). Jedan od zajedničkih simptoma svih vrsta afazije je anomija koja označava nemogućnost imenovanja ili dohvaćanja željene riječi (Harnish, 2018), zbog čega osobe s afazijom često upotrebljavaju cirkumlokucije, odnosno opisuju značenje te riječi. Unatoč bogatijem govorenju i boljoj tečnosti, osobe s fluentnom afazijom često su manje učinkovite u komunikaciji od osoba s nefluentnom afazijom.

Teškoće u razumijevanju govorenog jezika zahvaćaju sve vrste afazija, ali se razlikuju prema stupnju težine. Poseban problem im predstavljaju gramatički složene, duge i brzo prezentirane rečenice zbog čega im je potrebno više vremena za obradu poruke (ASHA, n.d.).

Također, u većine osoba s afazijom mogu se primijetiti teškoće u pisanju (agrafija) te prepoznavanju riječi pri čitanju i razumijevanju pročitano (aleksija) (Hegde, 2017). Često zbog teškoća u govornom izražavanju osobe otežano čitaju na glas, ali u pojedinim slučajevima razumijevanje pročitano u sebi je relativno očuvano. Tijekom čitanja prisutne su teškoće uspostavljanja veze grafem-fonem, pogrešno tumačenje značenja napisanih riječi i teškoće čitanja funkcionalnih riječi (ASHA, n.d.). Pogreške u govornoj proizvodnji odražavaju se i na pisanje pa je tako pismeno izražavanje agramatično, s puno napora i kratko. Osobe s afazijom zrcale, loše oblikuju, preokreću ili zamjenjuju slova što dovodi do učestalih pokušaja samoispravljanja koji su nerijetko neuspješni (Hegde, 2017).

Osobe s afazijom pokazuju i teškoće u uspostavljanju kohezivnih veza u diskursu što utječe na globalnu koherenciju, odnosno stupanj smislenosti diskursa, čineći ga nejasnim i dvosmislenim (Armstrong, 2000). Vidljive su pogreške u referenciranju, posebice u upotrebljavanju zamjenica u diskursu za likove koje dotad nisu uveli u priču (Glosser i Deser, 1991). Autori ove pogreške radije pripisuju teškoćama leksičkog priziva, nego problemu povezivanja rečenica.

Istraživanja koherencije, odnosno stupnja smislenosti diskursa, donose oprečne rezultate. Neka istraživanja pokazuju da osobe s afazijom rade više pogrešaka u koherenciji diskursa od urednih govornika (Andreetta, 2014; Christiansen, 1995). Za razliku od njih, drugi istraživači tvrde da osobe s afazijom u svojim diskursima sadržavaju ključne elemente strukture priče i globalne koherencije (Armstrong i Ulatowska, 2007; Glosser i Deser, 1991). Jedan od razloga ovakvih

suprotnih rezultata zasigurno je različitost u metodologiji istraživanja te razlike u jezičnim sposobnostima ovisno o vrsti afazije (Christiansen, 1995).

### **1.1.2. Utjecaj afazije na život**

Socijalni pristup afaziji predstavlja afaziju kao poremećaj koji ne podrazumijeva samo jezične teškoće već naglašava utjecaj afazije na funkcionalnu komunikaciju koja se mijenja u životu pojedinca i ograničava njegovo socijalno djelovanje (Hegde, 2017). Stoga se u posljednje vrijeme o afaziji sve više govori kao o komunikacijskom, a ne samo jezičnom poremećaju (Berg i sur., 2020).

Sposobnost komuniciranja neophodna je za psihosocijalnu prilagodbu u društvu, odnosno za uspostavljanje i održavanje veza među ljudima. Također, komunikacija utječe na kvalitetu života (Cruice i sur., 2003). Osobe s boljim komunikacijskim sposobnostima imaju bolju kvalitetu života, bolje emocionalno zdravlje, veću socijalnu uključenost i psihosocijalno blagostanje. Istraživanja pokazuju da kvaliteta života u osoba s afazijom može biti narušena u velikoj mjeri (Bose i sur., 2009; Bullier i sur., 2020; Worrall i Holland, 2003). U usporedbi s drugim dijagnozama, afazija je imala najveći negativni utjecaj na kvalitetu života, čak veći od tumora i Alzheimerove bolesti (Lam i Wodchis, 2010).

Osobe s afazijom imaju i visok rizik za emocionalne i psihološke teškoće (Code i Herrmann, 2003). Depresija zahvaća trećinu osoba s moždanim udarom (Hackett i Pickles, 2014), od čega više osobe s afazijom (62% nakon prve godine od moždanog udara) (Kauhanen i sur., 2000). Također, smanjene mogućnosti komuniciranja dovode i do psihosocijalnih teškoća, koje se očituju u socijalnoj izoliranosti, što posebno negativno utječe na prijateljske odnose (Hilari i Northcott, 2006). Iako u manjoj mjeri utječu na obiteljske odnose, komunikacijske teškoće odražavaju se i na partnerske odnose. U partnerskoj komunikaciji uočene su teškoće u vidu smanjene učestalosti i trajanja konverzacijskih izmjena, ograničenog raspona tema te smanjene komunikacijske recipročnosti što često dovodi do frustracije (Croteau i sur., 2020).

Sve ove osobne i socijalne teškoće uzrokovane teškoćama u komunikaciji često za posljedicu imaju promjenu ili „krađu“ identiteta u osoba s afazijom (Musser i sur., 2015; Shadden, 2005).

Obzirom da su identitet i kvaliteta života povezani, u rehabilitaciji osoba s afazijom potrebno je raditi na vraćanju izgubljenog identiteta koji je ovisan o socijalnom kontekstu. Za povećanje kvalitete života osoba s afazijom, što bi trebao biti glavni cilj terapije, nije dovoljno usmjeriti se samo na poboljšanje jezičnih i komunikacijskih sposobnosti, nego i na emocionalnu dobrobit, osnaživanje društvenih veza, smanjenje ograničenja aktivnosti i socijalno uključivanje (Cruice i sur., 2003).

## **1.2. Diskurs**

Diskurs je smisljena jedinica jezika na nadrećenićnoj razini koja se upotrebljava u socijalnim situacijama (Cameron i Panović, 2014). Glavna svrha diskursa je prenošenje informacija, stavova, uvjerenja i iskustava te tako predstavlja osnovu svakodnevne komunikacije. Zbog toga se može reći da je diskurs, gledajući iz jezićne perspektive, najviše povezan s pragmatikom, koja podrazumijeva uporabu jezika u kontekstu, ali isto tako integrira i sve ostale jezićne sastavnice: fonologiju, morfologiju, sintaksu i semantiku. Time proućavanje diskursa predstavlja dobar izvor općih podataka o jeziku neke osobe u odrećenom razdoblju. Diskurs može biti govoreni ili pisani te je podločan promjenama ovisno o socijalnom kontekstu i zadatku u kojem se proizvodi zbog ćega ga se klasificira u različite diskursne oblike. Ulatowska i sur. (1990) razlikuju proceduralni diskurs kojim se objašnjava kako se nešto izvodi; ekspozitorni (izlagaćki) diskurs kojim se prenose informacije slušatelju o odrećenoj temi (Nippold i Scott, 2010); konverzacijski (razgovorni) diskurs i pripovjedni diskurs koji će se kao područje istraćivanja ovog rada detaljnije opisati u nastavku.

### **1.2.1. Pripovjedni diskurs**

Pripovjedni diskurs se najćešće upotrebljava u svakodnevnom životu. Putem njega ljudi dijele svoja iskustva, želje i misli s drugima. Prema Aksu-Koć i Aktan-Erciyes (2018) pripovjedni diskurs oznaćava jezićno predstavljanje niza stvarnih ili izmišljenih događaja, mećusobno povezanih vremenom i uzrokom, koji su organizirani oko odrećene teme, uključujući kognitivna i emocionalna stanja pripovjedaća.

Dva osnovna zadatka, odnosno funkcije pripovjednog diskursa su referencijalna i evaluacijska funkcija (Labov i Waletzky, 1967). Referencijalna funkcija odnosi se na pravilno upotrebljavanje informacija o likovima, radnjama, vremenskom okviru i lokaciji, odnosno ona izražava tko, što, kada i gdje izvršava radnju, dok evaluacijska funkcija predstavlja pripovjedačev stav i mišljenje u podlozi te radnje, birajući priče koje su vrijedne pripovijedanja i ističući bitne informacije unutar istih (Labov, 1972).

Za uspješno pripovijedanje potrebne su tri vrste znanja (Aksu-Koç i Aktan-Erciyes, 2018): *konceptualno znanje* - znanje koje se sastoji od dvije vrste mentalnih shema: scenarija koji predstavlja općenito znanje o događajima koji se odvijaju u određenim kontekstima (Hudson i Shapiro, 1991) i gramatike priče koja je osnova pripovjedačeva znanja o organizaciji diskursa, to jest makrostrukture priče (Stein i Glenn, 1979); *jezično znanje* - znanje potrebno za povezivanje rečenica na razini diskursa, odnosno kohezije diskursa (Shapiro i Hudson, 1997); i *pragmatičko znanje* - znanje o tome što i kako reći u određenom kontekstu, uzimajući u obzir slušatelja i njegove osobine i znanja te o odabiru jezičnih oblika za prikladno referiranje (Hickmann, 1982). Potonje znanje obuhvaća vještinu „teorije uma“ i radno pamćenje (Pratt i sur., 1989).

Isto iskustvo, događaj ili priča mogu biti pripovijedani na više načina ovisno o kontekstu, slušateljstvu i namjerama pripovjedača zbog kojih pripovijeda. Dvije vrste priča koje se u pripovijedanju proučavaju i razlikuju su osobne i izmišljene priče. U osobnim pričama osobe pripovijedaju stvarne događaje iz prošlosti, dok u izmišljenim pričama osobe oblikuju nestvarnu priču ili prepričavaju priču koju su prethodno pročitali ili čuli (McCabe i sur., 2008). Osobne priče potiču se spontano u razgovoru ili uz malo poticaja, odnosno predlaganjem teme kao što je putovanje, obitelj (James i sur., 1998), bolest (Kambanaros, 2019) i slično. Isto tako mogu se potaknuti postavljenjem emocionalno obojenih uputa otvorenog tipa, kao što je *Ispričajte mi nešto o tome kada ste bili sretni / tužni / prestrašeni* (Fivush i sur., 2012). Osobne priče najčešće se pripovijedaju u prvom licu uz vremensko-prostorni pomak. Pripovjedačima je sadržaj osobnih priča poznat jer pripovijedaju o osobnim iskustvima, ali zbog toga ovisi i o autobiografskom pamćenju tih događaja. Za razliku od osobnih priča, u podlozi izmišljenih priča je već prethodno strukturirana priča koja se stvara uz pomoć različitih vrsta poticaja kao što su slika, niz slika, zvučni zapis, slikovnica bez teksta i video bez riječi (Aksu-Koç i Artan-Erciyes, 2018). Također,

izmišljene priče pripovijedaju se u trećem licu što, uz vremensko-prostorni pomak, zahtijeva i pomak u perspektivi koji se kroz priču može mijenjati.

Promatrajući razvojne miljojake pripovjednih sposobnosti u djece, Hudson i Shapiro (1991) uvidjele su da se brzina i put razvoja osobnih i izmišljenih priča razlikuju. Usporedbe pokazuju da djeca ranije razvijaju vještine pripovijedanja osobnih nego izmišljenih priča. Time se podcrtava prirodnost i spontanost proizvodnje osobnih priča. Pripovijedanje priča o osobnim iskustvima velik je i važan dio sveukupnog diskursa. Unatoč važnosti proučavanja osobnih priča za bolje razumijevanje onoga što se nalazi u podlozi svakodnevne komunikacije i društvene uključenosti pojedinaca, znanstvenici su se više bavili istraživanjem izmišljenih priča. Ovaj paradoks možda proizlazi iz toga što je izmišljene priče lakše objektivno analizirati i uspoređivati s obzirom na strukturiranost zadatka, dok prevelike varijacije u osobnim pričama dovode do teškoća u uspoređivanju i generaliziranju podataka. Isto tako ispitivači možda ne žele proizvesti jake emocionalne reakcije u ispitanika, posebice u prisjećanju i pripovijedanju negativnih životnih iskustava. Iako se posljednjih godina može uočiti povećani broj istraživanja osobnih priča, taj broj nije ni približno dovoljan za objašnjavanje njihove složenosti.

### **1.2.2. Osobne priče osoba s afazijom**

Osobne priče sastavni su dio svakog dana svakog čovjeka, bilo da izvještava kratko o nekom događaju u prometu, nekoj osobi ili duže o nekom važnom životnom događaju iz prošlosti. One ispunjavaju intrapersonalnu i interpersonalnu funkciju (Olness i Ulatowska, 2011). Dijeljenjem osobne priče intrapersonalna funkcija omogućuje pripovjedaču da ponovno doživi i rekonstruira iskustva, a zatim ih iznova vrednuje. Na taj način osoba bolje razumije događaje iz svog života, pogotovo važne kao što je moždani udar, i uspostavlja identitet koji je kod osoba s afazijom promijenjen (Shadden i Hagstrom, 2007). Na interpersonalnoj razini pripovijedanjem osobne priče osoba doprinosi komunikacijskom okruženju te predstavlja sebe i stvara veze s drugima. Budući da je socijalno uključivanje posebno otežano kod osoba s afazijom, dijeljenje osobnih priča pruža im bolje mogućnosti sudjelovanja u društvenom životu te posljedično i povećanje kvalitete života. Zbog toga osobe kada pripovijedaju žele da je priča vrijedna pripovijedanja i ugodna za slušanje te u skladu s kontekstom.

Razumljivost i smislenost osobne priče mjeri se prvenstveno stupnjem koherencije diskursa. U istraživanjima Glosser i Deser (1991), Olness i Ulatowska (2011) i Ulatowska i sur. (2013) utvrđena je očuvana globalna koherencija u osobnim pričama osoba s afazijom, uz iznimku kod osoba s teškim oblikom afazije (Ulatowska i sur., 2013).

Održavanju globalne koherencije osobne priče potpomaže i to što osobe s afazijom pripovijedaju pravilnim vremensko-uzročnim slijedom događaja (Olness i Ulatowska, 2011; Ulatowska i sur., 2013). Premda su se događaji iz osobnih priča odvijali u prošlosti, odsutnost korištenja prošlog vremena u pripovijedanju zbog jezičnih teškoća uzrokovanih afazijom ne utječe na vremenski slijed. Naime, slušatelj podrazumijeva da se pripovijeda prošli događaj te tako korištenje prošlog vremena postaje redundantno.

Znatnu ulogu u održavanju koherencije daje i evaluacijska funkcija. Osobe s afazijom imaju očuvanu sposobnost izražavanja evaluacijskog jezika, odnosno svojih stavova, vrijednosti, emocija i prosudbi (Armstrong i Ulatowska, 2007). Štoviše, koriste ista evaluacijska sredstva kao i uredni govornici (ponavljanje, upravni govor, metafore, emotivne riječi i fraze), ali su ona jezično pojednostavljena i smanjenog raspona.

Unatoč tomu što je referencijalna funkcija u osobnim pričama osoba s afazijom narušena, posebice u duljim pričama s više likova, dobra evaluacijska funkcija i poznavanje kulturalnog konteksta u kojem osoba pripovijeda pomaže održavanju sveukupne koherencije diskursa (Ulatowska i sur., 2013).

Osobne priče bitno je proučavati jer njihova prirodnost i učestalost daje reprezentativniju sliku funkcionalne komunikacije osoba s afazijom za razliku od „umjetnih“ izmišljenih priča. Isto tako proučavanje iskaza u što prirodnijim uvjetima može dati bolji uvid u stvarne jezične sposobnosti osoba s afazijom koje se mogu razlikovati od onih u neprirodnijim načinima ispitivanja drugih vrsta diskursa. Preliminarne analize Hrvatskog diskursnog korpusa osoba s afazijom (CroDA) u kojem su se proučavale različite vrste diskursa (osobne priče, izmišljene priče, deskriptivni diskursi i proceduralni diskursi) pokazuju da su osobne priče produktivnije i sintaktički složenije od ostalih vrsta diskursa, ali imaju najmanju rječničku raznolikost (Kuvač Kraljević i Matic, 2017). Sve te razlike mogu doprinijeti objektivnijim rezultatima procjene koja nadalje utječe na primjenu odgovarajućih postupaka u terapiji. Uspješnost terapije dovodi do poboljšanja komunikacijskih sposobnosti što posljedično podiže kvalitetu života osoba s afazijom.

### 1.2.3. Okvir Jezične podloge pripovijedanja u afaziji

Zbog korištenja velikog broja različitih metoda raščlambe, odnosno analize diskursa u osoba s afazijom dobivali su se neujednačeni, često i oprečni rezultati o tome kako osobe s afazijom pripovijedaju (Bryant i sur., 2016; Linnik i sur., 2016). Zbog toga je bilo važno izraditi jedinstveni teorijski okvir koji bi proučavao diskurs na različitim jezičnim razinama.

Dipper i sur. (2021) napravili su pregled literature o govorenom diskursu osoba s afazijom i predložili novi teorijski okvir koji je ujedinio dotadašnje spoznaje te ih predstavio kao okvir Jezičnih podloga pripovijedanja u afaziji (Linguistic Underpinnings of Narrative in Aphasia (LUNA)). Prema njemu u podlozi pripovijedanja nalaze se četiri međusobno povezane komponente: pragmatička komponenta, komponenta makrostrukturnog planiranja, propozicijska komponenta i lingvistička komponenta.

U pragmatičkoj komponenti pripovjedač donosi odluke temeljene na okolinskim, interpersonalnim i interakcijskim čimbenicima koji utječu na sveukupan govoreni diskurs. Pojednostavljeno, to su odluke o tome hoće li pripovjedač nešto podijeliti, koliku će količinu informacija podijeliti, kojim stupnjem formalnosti će se izražavati i za koju svrhu će pripovijedati ovisno o kontekstu. Zbog toga će osobe različito pripovijedati u ispitivačkoj situaciji u bolnici s nepoznatom osobom kao ispitivačem za razliku od svakodnevne situacije kod kuće s bližnjima. U ovoj komponenti veliku ulogu igraju kognitivne, emocionalne i socijalne sposobnosti te teorija uma (Dipper i sur., 2021).

Komponenta makrostrukturnog planiranja odnosi se na stvaranje organizacijskog okvira koji je ovisan o postavljenom poticaju te je često sastavljen od ponavljajućih strukturalnih elemenata. Prema okviru gramatike priče, taj univerzalni obrazac sastavljen je od situacije ili postavljanja scene te epizode čiji su dijelovi uvodni događaj (problem ili komplikacija), cilj, pokušaj rješavanja problema, ishod i emocionalna reakcija na ishod (Stein i Glenn, 1979). Ovi se okviri počinju usvajati još u djetinjstvu, izlažući dijete slikovnicama i pričanju priča odraslih (Schick i Melzi, 2010). Iako su elementi makrostrukture univerzalni, u svakoj se priči drugačije ostvaruju. Da bi osoba mogla pratiti strukturu diskursa koja se mijenja, potrebno je da ona neprestano nadgleda ono o čemu se pripovijeda kako bi mogla na vrijeme reagirati kada dođe do promjene. U tom procesu sudjeluje radno pamćenje koje dodatno pomaže osobama u prisjećanju događaja koji se od njih zahtijevaju.



Propozicijska komponenta predstavlja predjezičnu fazu te tako čini most između makro- i mikro-razina planiranja iskaza. Dakle, u ovoj se komponenti konceptualizira komunikacijski cilj u predverbalnu poruku koja zatim aktivira leksičke jedinice u lingvističkoj komponenti (Levelt i Schriefers, 1987). Nepotpuni koncepti mogu utjecati na jezičnu proizvodnju, pa tako i na koherentnost. Također, u ovom se trenutku donose odluke o rečeničnom ustrojstvu, slijedu propozicija koji primjerice može biti uvjetovan uzročno-posljedičnim vezama ili kronološkim slijedom događaja, te se gradi lokalna koherencija, odnosno značenjske veze između slijeda rečenica. Da bi ova razina pravilno funkcionirala, potrebne su kognitivne sposobnosti kao što su organizacija, selekcija i pažnja te jezične vještine (Dipper i sur, 2021).

Jezične vještine u slaganju sintaktičkih struktura, leksički priziv i fonološka obrada ključne su sastavnice lingvističke komponente zbog kojih u ovoj komponenti dolazi do potpunog realiziranja iskaza (Dipper i sur., 2021). Koncepti i veze među njima gramatički se enkodiraju i dolazi do dohvaćanja potrebnih riječi (Levelt, 1989).

Iako su spomenute komponente prikazane zasebno, one se ne smatraju odvojenim procesima, nego su međusobno isprepletene i utječu jedna na drugu (Dipper i sur., 2021). Njihov odnos autori su prikazali preko analogije *ruske babuške* u kojoj svaka komponenta stoji unutar druge, to jest lingvistička komponenta stoji unutar propozicijske, koja stoji unutar komponente markostrukturnog planiranja te potonja unutar pragmatičke komponente. Utjecaj među njima je reverzibilan, odnosno pragmatička komponenta može utjecati na primjer na lingvističku komponentu i obrnuto. Ovakva vrsta povezanosti za osobe s afazijom znači da čak i u slučaju da su postojeće teškoće izraženije u jednoj komponenti, iste će se odraziti i na sve ostale komponente, odnosno diskurs u cjelini. Primjerice teškoće u prizivanju riječi, što je jedan od glavnih simptoma svih vrsta afazije i odvija se u lingvističkoj komponenti, odrazit će se na organizaciju misli u određenoj situaciji što će učiniti pristup leksičkim informacijama još težim te će tako smanjiti koherentnost diskursa (Dipper i sur., 2005). Sličan zaključak daje i Linnik (2016) koja tvrdi da osobe s afazijom imaju očuvanu sposobnost uspostavljanja diskursne strukture, ali je ona često djelomično narušena ili nepotpuna zbog jezičnih teškoća te se zbog toga doima manje koherentnom od one u osoba urednog statusa.

### 1.3. Teme pripovjednih diskursa

Jedan od elemenata koji se proučava u pripovjednim diskursima je tema priče. Na početku ovog odjeljka potrebno je razgraničiti pojmove *globalne teme* i *rečenične teme* (van Dijk, 1980). Globalna tema ili tema diskursa predstavlja ono o čemu govori cjelokupan diskurs i održava koherenciju diskursa, dok je rečenična tema dio globalne teme te izražava o čemu se govori u pojedinačnoj rečenici. Obje odgovaraju na pitanja *što* i *tko* u semantici diskursa, ali jedna na makro, a druga na mikro razini te su međusobno povezane (van Dijk, 1977). U ovom radu поближе će se objasniti globalna tema te će se nadalje koristiti kao termin *tema*.

Svaki komunikacijski čin počinje komunikacijskom namjerom. Osobe odabiru o čemu će pripovijedati u skladu sa svojim intrapersonalnim željama i stanjima, trenutnim kontekstom, publici, znanjem o svijetu i kulturi u čemu im pomaže pragmatičko znanje. Također, pritom bitnu ulogu ima i prisjećanje događaja ili priča koje se nalaze u dugoročnom pamćenju. Za stvaranje koherencije među osobnim događajima kako njihovo pripovijedanje ne bi bilo samo skup izoliranih sjećanja, nego smisljena priča, zaslužno je autobiografsko rezoniranje (Habermas i Bluck, 2000).

Tema određuje strukturu priče, odabir propozicija, rječnika i jezičnih oblika. Primjerice, ako osoba odluči pripovijedati o tome kako ju je ubola osa, izabrat će strukturni okvir pripovjednog diskursa, to jest osobne priče te će biti usko ograničena na određene koncepte, odnosno riječi koje su vezane uz okolnosti tog događaja (npr. osa, ubod, izlet), a zatim će ih ubacivati u odgovarajuće sintaktičke strukture.

Važan indikator relevantnosti i uspješnosti održavanja teme u pripovjednom diskursu je stupanj informativnosti, odnosno broj organiziranih i međusobno povezanih informacija u diskursu (Reed i sur., 2007). Dakle, pripovjedač mora predstaviti dovoljno prikladnih i cjelovitih glavnih koncepata koji se tvore na propozicijskoj razini, a zatim prenose u lingvističku da bi se mogli proizvesti. Što je viši stupanj informativnosti u diskursu, to je slušatelju lakše razumjeti temu i poruku koju pripovjedač želi prenijeti, čime se povećava i sama učinkovitost komunikacije. Postoji više načina mjerenja informativnosti, a najčešći među njima su mjerenje s pomoću točnih informacijskih jedinica (CIU), odnosno riječi koje su informativne, razumljive u kontekstu i u skladu s temom diskursa (Nicholas i Brookshire, 1993); leksičkih informacijskih jedinica (LIU),

koje predstavljaju pragmatički prikladne i fonološki i gramatički dobro oblikovane riječi; ili identifikacijom tematskih jedinica (glavnih ideja ili detalja) u priči (Marini i sur., 2011). Također, i vrsta pripovjednog diskursa može utjecati na istraživanje informativnosti. Stručnjaci najčešće izabiru sliku, odnosno izmišljene priče, pri poticanju proizvodnje diskursa jer je u osobnim pričama teže mjeriti glavne koncepte s obzirom da različite osobe pripovijedaju o različitim idejama (Armstrong, 2000). Istraživanje informativnosti kod osoba s anomičkom afazijom iz uzorka Mandarinskog diskursnog korpusa afazija pokazalo je smanjenu učinkovitost u prenošenju informacija u različitim vrstama diskursa kod osoba s afazijom za razliku od prema njima ujednačenih urednih ispitanika (Deng i sur., 2024). Kuvač Kraljević i sur. (2023) provele su istraživanje o proizvodnji glavnih koncepata osoba s afazijom u hrvatskom jeziku. Osobe s afazijom proizvodile su manje glavnih koncepata od urednih govornika, ali su i dalje uspijevale smisleno povezivati koncepte. Također, glavni koncepti osoba s afazijom često su bili netočni ili nisu bili cjeloviti te nisu bili prikladno jezično oblikovani. Ovakve rezultate autorice pripisuju teškoćama leksičkog priziva u osoba s afazijom.

Zanimljive podatke usko vezane uz temu diskursa donose istraživanja o emocionalnoj obojenosti osobnih priča. Fivush i sur. (2003) u svom su istraživanju dobili rezultate da su djeca u pripovijedanju pozitivnih događaja više spominjala ljude i objekte te pružala više opisnih detalja, nego u negativnima. Suprotno tomu, djeca su koristila više evaluacijskog jezika i pripovijedala su koherentnije negativne događaje. Mjere koherentnosti dječjih osobnih priča prema emocionalnoj obojenosti istraživale su i Kuvač Kraljević i sur. (2023) te su dobile podatke da u pripovijedanju pozitivnih događaja djeca daju više kontekstualnih informacija, odnosno informacija o vremenu i prostoru od negativnih i neutralnih događaja. Međutim, u pripovijedanju priča potaknutih negativnim poticajima, djeca uspostavljaju bolji slijed događaja i detaljnije teme kako bi slušatelj mogao bolje razumjeti priču.

Istraživanja u kojima postoji slobodan odabir teme mogu dati uvid u to kako osobe doživljavaju iskustva, što im je važno te koje su njihove vrijednosti i vjerovanja, što doprinosi osobnom razvoju i uspostavljanju identiteta (Westby i Culatta, 2016). Također, mogu pružiti uvid u kulturološke razlike, odnosno o čemu ljudi pričaju u različitim kulturama. Westerwald i sur. (2022) osmislili su Global TALEs protokol poticanja proizvodnje osobnih priča desetogodišnje djece diljem svijeta. Rezultati analize tema prema tom protokolu pokazali su da djeca iz različitih kultura većinom

pripovijedaju slične priče. Pojedinačne teme su kategorizirali kako bi s njima bilo lakše upravljati. U pripovijedanju priče o događaju kada su bila uzbuđena (poticaj 1), djeca su najčešće spominjala obiteljski izlet. Na poticaj broj 2 („zabrinut“) najčešće su pričala o školi, a na poticaj 3 („uzrujan“) o braći i sestrama ili vršnjacima. Ponosni (poticaj 4) su bili najviše na svoja postignuća u školi, sportu ili glazbi. Na pitanje o problemu koji treba riješiti (poticaj 5) uglavnom su pripovijedali o vršnjačkim i obiteljskim odnosima, a na poticaj što im je važno (6) opet su najviše govorili o osobnim postignućima. Iste rezultate dobili su i Westby i sur. (2023) u istraživanju tema i sadržaja u osobnim pričama djece istočnih azijskih kultura i kultura engleskog govornog područja o postojanju sličnosti u odabiru tema među različitim kulturama, ali je razlika postojala u frekvencijama tih tema u njihovim pričama.

Međutim, tema može biti i zadana. U istraživanjima govorenog diskursa moglo se uočiti da je upravo to najčešći način, bilo da se proizvodnja diskursa potiče slikom, nizom slika ili pripovijedanjem o nekom specifičnom događaju (Bryant i sur., 2016). Time poticaj određuje strukturu priče čime ograničava temu, rječnik i gramatičke strukture koje mogu biti proizvedene.

### **1.3.1. Teme u osobnim pričama osoba s afazijom**

Malo toga se zna o kojim osobnim događajima osobe s afazijom žele pripovijedati. U većini istraživanja osobnih priča osoba s afazijom analize tema nisu prikazane ili je u rijetkim slučajevima dan samo kratak opis onoga o čemu su najviše pripovijedali. Neka su istraživanja ekstrahirala teme u konverzacijskim diskursima (Devane i sur., 2024; Holland i sur., 2010).

Zbog načina poticanja proizvodnje osobnih priča u nekim istraživanjima tema je bila ograničena. Najviše istraživana tema bila je o bolesti, odnosno o događaju u trenutku moždanog udara (Armstrong i Ulatowska, 2007; Hinckley, 2015; Kambanaros, 2019; Ulatowska i sur., 2011; Ulatowska i sur., 2013). Pripovijedanje priče o moždanom udaru daje osobi priliku da cjelovito sagleda taj događaj, da mu smisao, prihvati ga i lakše se nosi s trenutnim stanjem (Ulatowska i sur., 2013). Također, u istraživanjima se često tražilo od osoba da ispričaju priču o nekom zastrašujućem iskustvu (Olness i Englebretson, 2011; Olness i sur., 2010; Olness i Ulatowska, 2011; Ulatowska i sur., 2013). Mnogi su odgovori na taj poticaj bile upravo priče o moždanom udaru.

Ulatowska i sur. (2013) u svom su istraživanju osim priče o moždanom i zastrašujućem iskustvu ispitali i priču o nezaboravnom iskustvu. U kratkom pregledu tema izvijestili su da su se u pričama o nezaboravnim iskustvima najčešće spominjale teme obiteljskih odnosa, kao što su vjenčanje ili upoznavanje bračnog partnera, rođenje djeteta, događaji s djecom ili unučadi i uspomene iz djetinjstva. Ostatak priča temeljio se na osobnim uspjesima. Poticaj zastrašujućeg iskustva iznjedrio je veću raznolikost tema. Osim priča o moždanom udaru, ispitanici su pričali o smrti ili iskustvima u kojima su bili blizu smrti, nesrećama, strahovima iz djetinjstva, noćnim morama i rođenju djeteta.

Najopsežniji pregled tema u osobnim pričama osoba s afazijom dali su Law i sur. (2018). Važne događaje u osobnim pričama iz uzorka Kantonskog diskursnog korpusa osoba s fluentnom afazijom i urednih govornika podijelili su u 21 kategoriju tema te ih poredali po učestalosti. Usporedbom važnih događaja osoba s afazijom i urednih govornika utvrdilo se da su se preklapali u 12 tema, što predstavlja 75% osobnih priča osoba s afazijom i 83% u urednih govornika. Razlike su bile očekivane s obzirom da osobe s afazijom imaju specifična iskustva, a jedan od njih je i moždani udar pa su tako osobe s afazijom pripovijedale o oporavku i teškoćama nakon moždanog udara. Najčešća tema u obje grupe bila je putovanje, a u osoba s afazijom slijedile su rekreacijske aktivnosti, oporavak nakon moždanog udara, djeca i unučad, brak, zdravlje/bolest, nesreća, posao/kolege, volontiranje, kućni ljubimac, uspomene iz djetinjstva, mišljenje o životu, teškoće nakon moždanog udara, smrt i rođendan.

## **2. PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA**

Osobne priče omogućuju pojedincu bolje razumijevanje životnih događaja i uspostavu identiteta koji je narušen nakon afazije. Unatoč rastućem broju istraživanja, u osobnim pričama osoba s afazijom gotovo se uvijek analiziraju jezični elementi i strukture ili organizacija i koherencija teksta. Izrazito malo pažnje posvećeno je tomu o kojim temama pripovijedaju osobe s afazijom. Takvi podaci daju uvid u to čime je osoba s afazijom zaokupljena i o čemu želi govoriti što kliničarima može poslužiti za stvaranje prikladnih materijala za terapiju. Stoga je cilj ovog rada ispitati o kojim temama osobe s afazijom pripovijedaju kada se potaknu na oblikovanje emocionalno različito potaknutih tema.

### **2.1. Problemi istraživanja**

Pitanja koja se nameću i na koja će se pokušati odgovoriti u ovom istraživanju su:

1. Koje teme osobe s afazijom najčešće odabiru u pripovijedanju osobnih priča?
2. Postoje li sadržajne razlike u odabiru tema između osoba s afazijom i urednih odraslih govornika?
3. Postoji li razlika između osoba s afazijom i urednih odraslih govornika u emocionalnoj obojenosti tema njihovih osobnih priča?

### **2.2. Hipoteze**

Na temelju cilja i problema istraživanja (3) postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Osobe s afazijom u osobnim će pričama često pripovijedati o temama vezanim uz moždani udar.

H2: Osobe s afazijom pripovijedat će više osobnih priča sa specifičnim temama vezanim uz moždani udar od urednih odraslih govornika.

H3: Osobe s afazijom proizvodit će više osobnih priča o neugodnom događaju s negativnim krajem od osoba urednog jezičnog statusa.

### 3. METODE ISTRAŽIVANJA

#### 3.1. Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika ovog istraživanja je namjerni. Čini ga 14 odraslih osoba s afazijom ( $M=6$ ,  $\check{Z}=8$ ) koje su prikupljene u Poliklinici SUVAG u Zagrebu ( $n=5$ ) ili Kliničkom bolničkom centru Split ( $n=9$ ). Sve osobe su jednojezični govornici hrvatskog jezika. Raspon godina ispitanika kretao se od 40 do 77 godina, dok je prosječna dob ispitanika 61.71 godina ( $SD=3.31$ ). Osim osoba s afazijom, uzorak obuhvaća i kontrolnu skupinu ispitanika koja se sastoji od 14 odraslih govornika urednog jezičnog statusa ( $M=4$ ,  $\check{Z}=10$ ) u dobi od 31 do 76 godina. Prosječna dob ispitanika iznosi 54.7 godina ( $SD=2.98$ ). Ispitanici ove dvije skupine nisu kronološki ujednačeni jer je kontrolna skupina bila ranije regrutirana kako bi se ispitalo o kojim temama odrasle osobe najčešće pripovijedaju te se prema tim informacijama upotpunio protokol Global TALES (Westerveld i sur., 2022) u dijelu dodatnih podpoticaja za ispitivanje osoba s afazijom.

Osnovni demografski podaci osoba s afazijom prikazani su u Tablici 1.

**Tablica 1**

*Osnovni demografski podaci osoba s afazijom*

Šifra ispitanika	Spol	Dob	Stručna sprema
SA1	Ž	76	SSS
SA2	M	65	SSS
SA3	M	71	VSS
SA4	Ž	47	VSS
SA5	Ž	64	SSS
SA6	Ž	46	SSS
SA7	Ž	70	VSS
SA8	M	77	VSS
SA9	M	40	SSS
SA10	Ž	60	NSS
SA11	Ž	47	VSS

SA12	M	76	VSS
SA13	Ž	59	VSS
SA14	M	66	SSS

---

Osobni demografski podaci kontrolne skupine prikazani su u Tablici 2

### **Tablica 2**

*Osobni demografski podaci kontrolne skupine*

<b>Šifra ispitanika</b>	<b>Spol</b>	<b>Dob</b>	<b>Stručna sprema</b>
SU1	Ž	37	VSS
SU2	M	61	SSS
SU3	Ž	59	SSS
SU4	Ž	76	NSS
SU5	Ž	51	SSS
SU6	M	31	VSS
SU7	Ž	66	SSS
SU8	M	55	VSS
SU9	Ž	60	SSS
SU10	M	54	VSS
SU11	Ž	50	VSS
SU12	Ž	50	VSS
SU13	Ž	51	SSS
SU14	Ž	56	SSS

---

Podaci iz anamneza osoba s afazijom prikazani su u Tablici 3.

### **Tablica 3**

*Podaci iz anamneza osoba s afazijom*



<b>Šifra ispitanika</b>	<b>Uzrok afazije</b>	<b>Vrsta afazije</b>	<b>Težina afazije</b>	<b>Pridružena dijagnoza</b>
SA1	MU	Transkortikalna senzorička	umjerena	/
SA2	MU	Brocina	umjerena	Apraksija
SA3	MU	Brocina	umjerena	Apraksija
SA4	MU	Transkortikalna motorička	blaga	/
SA5	MU	Brocina	blaga	/
SA6	MU	Transkortikalna motorička	umjerena	/
SA7	MU	Transkortikalna motorička	blaga	/
SA8	MU	Konduktivna	blaga	Dizartrija
SA9	MU	Transkortikalna senzorička	umjerena	/
SA10	MU	Brocina	blaga/umjerena	Apraksija
SA11	MU	Miješana transkortikalna	umjerena	/
SA12	MU	Brocina	blaga	Apraksija
SA13	MU	Miješana transkortikalna	blaga	/
SA14	MU	Anomička	blaga	/

### **3.2. Istraživački materijal**

Uzorci osobnih priča prikupljeni su Global TALES protokolom (Westerveld i sur., 2022) koji je oblikovan za ispitivanje dječje populacije. Zato je u ovom istraživanju prije svega on stilski prilagođen, posebice u dijelu setova podpoticaja prikladnih odraslim osobama.

Istraživački materijal za poticanje proizvodnje osobnih priča sastavljen je od šest poticaja od kojih su:

1. dva pozitivne emocionalne obojenosti (pitanje br. 1 „Ispričajte mi priču o tome kada ste bili uzbuđeni ili jako sretni.“ i pitanje br. 4 „Ispričajte mi priču o tome kada ste bili jako ponosni na sebe.“),

2. dva negativne emocionalne obojenosti (pitanje br. 2 „Ispričajte mi priču o tome kada ste bili jako zabrinuti ili zbunjeni.“ i pitanje br. 3 „Ispričajte mi priču o tome kada ste bili jako uzrujani ili ljuti.“) te
3. dva neutralna poticaja (pitanje br. 5 „Ispričajte mi priču o tome kada ste imali problem koji ste morali riješiti. Recite što se dogodilo i što ste morali napraviti kako bi ga riješili.“ i „Ispričajte mi priču o nečemu što Vam se dogodilo, a bilo Vam je jako važno.“).

Svaki od ovih poticaja sadrži dodatni set podpoticaja koji se sastoji od tema prethodno dobivenih ispitivanjem uredne populacije kako bi se omogućilo osobama s afazijom lakše dosjećanje relevantnih događaja. Na primjer, za prvi poticaj „Ispričajte mi priču o tome kada ste bili jako uzbuđeni ili sretni“ podpoticaj je bio „Druge osobe Vaših godina mi pričaju o rođenju djeteta, uspjehu njihovog djeteta ili upoznavanju svog partnera“. Ove teme će u ovom radu biti razrađene u sklopu drugog istraživačkog problema.

### **3.3. Postupak**

Podaci su prikupljeni u razdoblju od ožujka do prosinca 2023. godine. Prije samog provođenja istraživanja bilo je potrebno stilski prilagoditi Global TALEs protokol (Westerveld i sur., 2022) za odrasle ispitanike (npr. promjena iz „ti“ u „Vi“), a zatim snimiti osobne priče ispitanika iz kontrolne skupine potaknute gore spomenutim poticajima tijekom individualnih susreta. Na taj način dobile su se informacije o kojim temama odrasle osobe urednog jezičnog statusa najčešće pripovijedaju što se iskoristilo u izradi prvog seta podpoticaja za dosjećanje i njihovom uključivanju u protokol.

Prije početka provođenja ispitivanja, osobama s afazijom objasnio se postupak protokola, a zatim su potpisom na obrazac za Informirani pristanak dali dopuštenje za prikupljanje i obradu podataka iz istraživanja, kao i demografskih podataka te podataka iz medicinske dokumentacije o dijagnozi, uzroku i težini poremećaja.

Nakon toga ispitaniku su pročitane upute te se od njih tražilo da odgovore na pitanja koja su bila napisana na karticama, odnosno ispričavaju priču o nekom događaju iz njihova života. Ukoliko

se osoba ne bi mogla nakon nekog vremena dosjetiti događaja pružio joj se prvi set poticaja. Ako je osoba odgovorila na poticaj kratko, jednom ili dvije rečenice pružio se drugi set neutralnih poticaja kao što su „Postoji li još nešto što mi možete reći?“ ili „To je zanimljivo!“

Prilagođeni Global TALEs protokol nalazi se u Prilogu 1.

Osobne priče snimljene su diktafonom i transkribirane u programu za računalnu obradu zapisa govornog jezika CLAN (*Computerized Language Analysis*) uz odgovarajući sustav kodiranja CHAT (*Codes for the Human Analysis of Transcripts*, MacWhinney, 2000).

### **3.4. Obrada podataka**

Podaci prikupljeni u istraživanju za prva dva problema istraživanja analizirani su opisno na razini frekvencija. Nakon čitanja osobnih priča zabilježene su teme posebno za svaki pruženi poticaj. Zatim se uzorak od 168 tema razvrstao po uzoru na kategorije Law i sur. (2018). Ukoliko neka kategorija nije postojala, stvorila bi se nova prema ekstrahiranoj temi iz osobne priče. Teme su se zatim zbrajale po kategorijama, posebno za osobe s afazijom i posebno za kontrolnu skupinu. Podaci za testiranje hipoteze trećeg problemskog pitanja analizirani su u programu za statističku obradu podataka – *IBM SPSS Statistics* te je korišten hi-kvadrat test.

## 4. REZULTATI I RASPRAVA

### 4.1. Opis tema

Za opisivanje tema osobnih priča prvo ih je bilo potrebno definirati posebno prema svakom poticaju, a zatim kategorizirati. U tu svrhu stvorene su 23 kategorije, a teme osoba s afazijom poklapale su se u njih 21. Osobe s afazijom najviše su pripovijedale o djeci, njihovim akademskim, sportskim i poslovnim uspjesima, nesrećama, kao i o brizi za njihovo zdravlje. Također, i kategorija Rođenje najčešće se odnosi na rođenje djeteta, a u nešto manjoj mjeri i unučadi. U kategoriji Partner osobe su pripovijedale o upoznavanju svog životnog partnera, ali i o njihovim svađama. Svađe su bile i jedina tema kada se govorilo o obitelji, i to uglavnom zbog raspodjele imovine. Slične teme, samo bez uplitanja obitelji, svrstane su u kategoriju Financije i stambeno pitanje. Kada su govorile o osobnim uspjesima, osobe s afazijom pritom su mislile na sportske i poslovni uspjeh. Iako potonje može ući i u kategoriju Posao, ipak su te dvije kategorije razdvojene. Tako su u kategoriju Posao uključene priče o događajima koji su se dogodili na radnom mjestu, najčešće vezani uz probleme i stres na poslu, kao i pitanja zaštite na radu i potrebnog znanja. Nepridržavanje susjedskih pravila, gužve u prometu, kućni kvarovi, odnosno popravci i nepravda također su jedne od tema o kojima su pripovijedale osobe s afazijom. Teme s izrazito negativnom konotacijom kao što je smrt prijatelja u ratu, potres, operacija, srčani udar te pad također su pronađene u osobnim pričama. Tablica br. 4 prikazuje raspodjelu kategoriziranih tema prema frekvencijama za svaku pojedinu skupinu poticaja.

**Tablica 4***Raspodjela kategoriziranih tema osobnih priča po poticajima i frekvencijama*

1. Poticaj		2. Poticaj		3. Poticaj	
Rođenje	8	Moždani udar	5	Teškoće povezane s MU	4
Partner	2	Djeca	3	Obitelj	2
Djeca	1	Nesreća/nezgoda	2	Djeca	1
Putovanje	1	Osobni uspjeh	1	Moždani udar	1
Obitelj	1	Bolest	1	Nesreća/nezgoda	1
Slobodno vrijeme/Interesi	1	Nesreća	1	Promet	1
		Prirodne nepogode/Rat	1	Partner	1
				Susjedski odnosi	1
				Nepravda	1
				Posao	1
4. Poticaj		5. Poticaj		6. Poticaj	
Rehabilitacija nakon MU	5	Djeca	3	Djeca	3
Osobni uspjeh	3	Moždani udar	2	Moždani udar	2
Djeca	2	Financije/Stambeno pitanje	2	Rehabilitacija nakon MU	1
Posao	2	Kvar/Popravak	2	Bolest	1
Slobodno vrijeme/Interesi	1	Posao	2	Partner	1
		Teškoće povezane s MU	1	Misao o životu	1
		Susjedski odnosi	1	Prirodne nepogode/Rat	1
		Anegdota	1	Rođenje	1
				Promet	1
				Posao	1
				Anegdota	1

Ono što se može primijetiti iz ove raspodjele je da su osobe s afazijom najviše različitih tema pripovijedale kao odgovor na poticaj 6, to jest na pitanje o važnom događaju, a najmanje na 4. poticaj, odnosno na što su ponosni. Koliko je moždani udar obuhvatio život osoba koje su ga doživjele svjedoči i podatak da su osobe s afazijom najviše pripovijedale teme koje su direktno povezane s moždanim udarom (Moždani udar, Rehabilitacija nakon moždanog udara, Teškoće povezane s moždanim udarom) na tri različita poticaja (2., 3., 4.), a kada bi se spojile u 5. i 6. poticaju isto bi dijelile prvo mjesto (Primjer 1). Jedini poticaj u kojem se ne spominju teme vezane uz moždani udar je poticaj broj 1, koji traži od ispitanika da ispričaju događaj kada su bili uzbuđeni ili jako sretni.

### *Primjer 1*

\*SA10: &-a &-a &-a kata [: kada] [\* p] je [: sam] [\* m] ja bili [\* m] u

bolici [: bolnici] [\* p] ja &-a (.) nisa [: nisam]

[\* p] [///] &-a <niša &-a (.) nije (.) bilo (..) &-ka >

[//] (.) &-coughs niša [: ništa] [\* p] [//] ja ni [/] ni [//] niša

[: nisam] [\* p] &-a dobro (.) bila.

\*SA10: sad (.) kako [/] kako je &-a to ta [//] sad ja o: [//] <oći &-piš>

[//] &-a (.) &-a taba [//] sama oći [: moći] [\* p]

[\* m] o [/] o [//] ode od moje (..) nije (...).

\*SA10: a prije s: [//] ja bila sam stalo [: stalno] [\* p] doma.

\*INV: &-aha.

\*SA10: tad 0aux ja sve oći [//] moći [\* m] xxx &-a &-ti sama &-a to radit.

\*INV: &-mhm.

\*SA10: xxx sama dođe xxx &-dot ne (..).

\*SA10: &-a sad sama sve (.) no: [//] +/.

\*INV: &-aha.

\*SA10: notiti [: nositi] [\* p] [\* m] +/-.

\*INV: &-mhm.

\*SA10: koliko može [: mogu] [\* m].

\*INV: naravno, da, da.

\*SA10: da.

\*SA10: s [//] sad [/] se [\* m] to &-iz jako &-a dobro kaj sad sama [//]

i o [//] oće [: moći] [\* p] [\* m] sama u ćecu [: šetnju] sve +/-.

\*INV: &-mhm.

\*SA10: sad.

\*SA10: a prije u [///] ni [/] ni [//] nisam.

\*INV: &-mhm.

\*SA10: &-a.

\*INV: ništa.

\*SA10: ne, ne.

@End

Pribrojene zajedno teme povezane s moždanim udarom, pojavljuju se u čak 21 od 84 priče osoba s afazijom što čini visokih 25% ukupnih priča, odnosno njihovu četvrtinu. To pokazuje koliko su osobe zaokupljene svojim stanjem i ograničenjima nastalim nakon moždanog udara. S ovime se slažu i nalazi iz literature koji govore o utjecaju moždanog udara, odnosno afazije na život pojedinca (Bullier i sur., 2020). Međutim, na ovakav rezultat je možda mogao utjecati i kontekst u kojem se ispitivalo (bolnica, logopedski kabinet, logopedska terapija) koji su mogli dati ideje osobama o čemu pripovijedati.

Kada govore o moždanom udaru, osobe s afazijom često opisuju kako se taj događaj odvio (engl. *stroke stories*) te trenutke neizvjesnosti koji s njim dolaze (Primjer 2).

## *Primjer 2*

\*SA3: xxx sam dobio i &-a <u buljilo sam s> [//] u bunilu sam &-a &-a.

\*INV: +< &-mhm.

\*SA3: i (.) u (.) &-a &-a bunilu (.) sam. [+ per]

\*SA3: i hitna pomoć je ušla.

\*SA3: i <bolnicu sam> [/] (.) &-a (..) bolnicu sam dobio &-eh.

\*INV: &-mhm, došli ste +/.

\*SA3: do [//] došli ste u bolnicu. [+ per]

\*INV: &-mhm, okej.

\*SA3: +< dobro [/] dobro je.

@End

Osim općih teškoća u privikavanju na ograničene mogućnosti obavljanja svakodnevnih aktivnosti nakon moždanog udara, osobe spominju i teškoće govorenja i pisanja. Dalekosežnost posljedica afazije može se vidjeti i u primjeru osobe koja izražava zabrinutost za svoj odnos sa suprugom, koji je nekoć bio odličan, ali se nakon moždanog udara i afazije promijenio. To također potvrđuje nalaze Croteau i sur. (2020) o utjecaju afazije na partnerske odnose.

Unatoč tomu, osobe s afazijom pripovijedaju i o uspješnosti logopedске terapije te poboljšanju govorenja, kao i vraćanju nekih izgubljenih sposobnosti (samostalan odlazak u wc i mogućnost stajanja na nogama). To se može vidjeti i u tome da su na 4. poticaj („Ispričajte mi priču kada ste bili jako ponosni na sebe.“) osobe s afazijom najčešće govorile o rehabilitaciji nakon moždanog udara. Ovim podacima ističe se važnost logopedске terapije u životu osoba s afazijom koja doprinosi jezičnim i komunikacijskim sposobnostima, a time i socijalnom uključivanju i vraćanju starog identiteta (Brady i sur., 2016), a popis tema o kojima osobe s afazijom pripovijedaju može dati dobru bazu podataka za terapiju.



#### **4.2. Razlike u odabiru tema u osobnim pričama osoba s afazijom i odraslih govornika urednog jezičnog statusa**

U drugom istraživačkom pitanju gledale su se razlike u odabiru tema između osoba s afazijom i odraslih govornika urednog jezičnog statusa. Sve teme osobnih priča klasificirale su se u pojedine kategorije te se uspoređivala frekvencija određenih kategorija između osoba s afazijom i urednih govornika. Osobne priče osoba s afazijom preklapale su se s osobnim pričama odraslih govornika urednog jezičnog statusa u 18 od 23 kategorije tema, što čini 72,62% ukupnih priča osoba s afazijom i 94,05% u kontrolnoj skupini. Uzimajući u obzir rezultate istraživanja Law i sur. (2018), ovakvi rezultati bili su očekivani te se mogu objasniti time što osobe s afazijom imaju više specifičnih iskustava usko vezanih uz moždani udar, njegove posljedice i rehabilitaciju. Ono što je zajedničko u obje skupine je da i jedni i drugi najviše pripovijedaju o djeci. Zanimljiv je i podatak da se grupe međusobno razlikuju u samo dvije kategorije izvan kategorija povezanih s moždanim udarom, a jedna od njih je kategorija Prijatelji. Moguće objašnjenje za ovaj podatak je socijalna izoliranost osoba s afazijom. Također, osobe urednog jezičnog statusa više pripovijedaju o osobnim uspjesima i poslu. Potonje se može objasniti time što većina osoba s afazijom, čak i kada su mlade i nemaju izražene fizičke teškoće, ne rade upravo zbog prisustva afazije (Graham i sur, 2011). Raspodjela tema osobnih priča svih ispitanika prema kategorijama i frekvencijama nalazi se u Tablici 5.

**Tablica 5***Raspodjela tema osobnih priča osoba s afazijom i kontrolne skupine prema frekvencijama*

Tema	Osobe s afazijom		Kontrolna skupina	
	Frekvencija	%	Frekvencija	%
Djeca	13	15,48	17	20,24
Moždani udar	10	11,9	/	/
Rođenje	9	10,71	10	11,9
Rehabilitacija nakon MU	6	7,14	/	/
Posao	6	7,14	9	10,71
Teškoće povezane s MU	5	5,96	/	/
Partner	4	4,76	4	4,76
Osobni uspjeh	4	4,76	8	9,52
Obitelj	3	3,57	6	7,14
Anegdota	3	3,57	1	1,19
Nesreća/Nezgodna	2	2,38	1	1,19
Promet	2	2,38	1	1,19
Susjedski odnosi	2	2,38	1	1,19
Financije/Stambeno pitanje	2	2,38	6	7,14
Kvar/popravak	2	2,38	2	2,38
Bolest	2	2,38	1	1,19
Slobodno vrijeme/Interesi	2	2,38	2	2,38
Rat/Prirodne nepogode	2	2,38	2	2,38
Putovanje	1	1,19	2	2,38
Nepravda	1	1,19	3	3,57
Misao o životu	1	1,19	3	3,57
Prijatelj	/		4	4,76
Religija	/		1	1,19
Nerazumljivo	2	2,38		
Ukupno	84		84	

### 4.3. Razlike u emocionalnoj obojenosti osobnih priča osoba s afazijom i odraslih govornika urednog jezičnog statusa

U trećem istraživačkom pitanju ispitivale su se razlike u emocionalnoj obojenosti u osobnim pričama osoba s afazijom i odraslih govornika urednog jezičnog statusa. Postupak vrednovanja osobnih priča provodio se analizirajući pripovijedaju li ispitanici pozitivno obojene ili negativno obojene događaje s obzirom na poticaj te se na isti način vrednovao i završetak priče. Priče su bile podijeljene u četiri kategorije: 1. negativan događaj/negativan kraj; 2. pozitivan događaj/negativan kraj; 3. negativan događaj/pozitivan kraj i 4. pozitivan događaj/pozitivan kraj.

Za analizu je korišten hi-kvadrat test jer se varijable nalaze na nominalnoj skali te je uzorak nezavisan. Hi-kvadrat test je proveden s obzirom na poticaje za sve priče.

Raspodjela rezultata hi-kvadrat testa prikazana je u Tablici 6

**Tablica 6**

*Rezultati hi-kvadrat testova za razliku u učestalosti osobnih priča između osoba s afazijom i kontrolne skupine*

<b>poticaj</b>	<b>Grupa</b>	<b>N</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>df</b>	<b>P</b>	<b>phi</b>
<b>1. sretan</b>	osobe s afazijom	14	1.037	1	.309	/
	kontrolna skupina	14				
<b>2. zabrinut/zbunjen</b>	osobe s afazijom	13	2.304	2	.316	/
	kontrolna skupina	14				
<b>3. uzrujan/ljut</b>	osobe s afazijom	14	1.167	1	.280	/
	kontrolna skupina	14				
<b>4. ponosan</b>	osobe s afazijom	14	1.048	3	.790	/
	kontrolna skupina	14				
<b>5. problem</b>	osobe s afazijom	14	3.360	1	.067	/
	kontrolna skupina	14				
<b>6. važan događaj</b>	osobe s afazijom	14	6.971	3	.073	/
	kontrolna skupina	14				

Nije utvrđena statistički značajna razlika u učestalosti različito emocionalno obojenih osobnih priča između skupina za niti jedan poticaj. Ovime nije potvrđena hipoteza da postoje razlike u emocionalnoj obojenosti osobnih priča između dviju skupina ispitanika. Ovakvi podaci mogu biti rezultat malog broja ispitanika. Posebice kada se radi o skupini ispitanika kao što su osobe s afazijom koje imaju problema s razumijevanjem. Primjerice, ispitanica je na poticaj broj 2 „Ispričajte mi priču kada ste bili jako zabrinuti ili zbunjeni.“ odgovorila događajem kada je bila unaprijeđena na poslu uz riječi da je bila sretna i zbunjena (Primjer 3). Postoji mogućnost da nije dobro čula ili jezično obradila pitanje koje joj je postavljeno. Ovakve pogreške još više dolaze do izražaja u malom uzorku kada svaki ekstremno odgovor ili pogrešno interpretiran zadatak može narušiti statističku značajnost.

### *Primjer 3*

\*SA5: &-um za svoj posao kad je: moja kolegica, šefica za

[///] i moj vo [/] posjeta [/] poj [/] pod [/] pored [/] pore

[/] vod [/] voditelj, &-a ostavili su me da &-a ostanem [//]

ostave [\* m] kao šefica &-a podred [//] podređena [\* s] u tom dućanu.

\*SA5: bila sam tu [///] bila sam jako sretna i malo zbunjena s tim usput

&-laughs.

\*SA5: eto, bila sam xxx šef.

@End

S obzirom da poticaj sam po sebi sugerira kakav će biti događaj, to jest njegovu emocionalnu obojenost, teško je promijeniti tu obojenost. Ako se osobu pita o događaju u kojem je bila ponosna na sebe, vrlo je vjerojatno da će odabrati neki pozitivan događaj kao odgovor. Zbog toga je korisno gledati i sam kraj priče, koji pokazuje kako je obojen ishod situacije. Završetak priče najviše je obojen dio priče i može preokrenuti cijeli njezin ton, što ima velik utjecaj na slušatelja. Podatak da osoba proizvodi više negativno obojenih krajeva priče može dati uvid u to vidi li osoba neki događaj više kao pozitivan ili negativan. Osobe s afazijom često su u svojim pričama spominjale

kako su, na primjer, poboljšale svoje govorenje, iako i dalje ne govore dobro. To može ukazivati na njihovo nezadovoljstvo svojim trenutnim stanjem, unatoč postignutom napretku. Zbog toga se u ovom istraživanju analizirao i sam kraj priče koji je bio podijeljen u dvije skupine: 1. negativni i 2. pozitivni.

Kao i u prethodnoj analizi, koristio se hi-kvadrat test te je opet proveden s obzirom na svih šest poticaja za sve priče.

Raspodjela rezultata novog hi-kvadrat testa prikazana je u Tablici 7.

**Tablica 7**

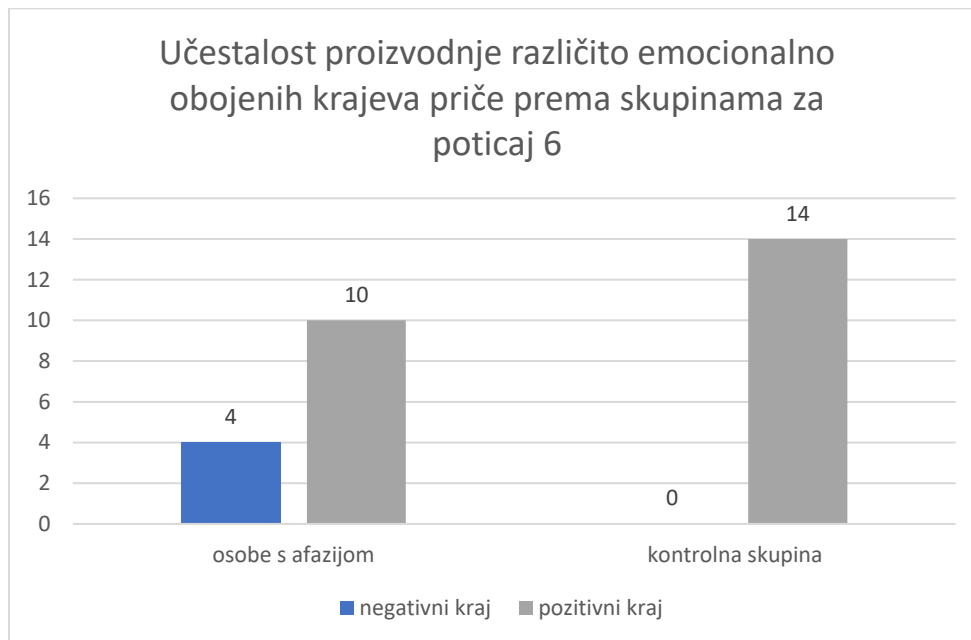
*Rezultati hi-kvadrat testova za razliku u učestalosti vrsta završetaka priča između dviju skupina*

poticaj	grupa	N	$\chi^2$	df	P	phi
<b>1. sretan</b>	osobe s afazijom	14	1.037	1	.309	/
	kontrolna skupina	14				
<b>2. zabrinut/zbunjen</b>	osobe s afazijom	13	.516	1	.472	/
	kontrolna skupina	14				
<b>3. uzrujan/ljut</b>	osobe s afazijom	14	1.167	1	.280	/
	kontrolna skupina	14				
<b>4. ponosan</b>	osobe s afazijom	14	.373	1	.541	/
	kontrolna skupina	14				
<b>5. problem</b>	osobe s afazijom	14	3.360	1	.067	/
	kontrolna skupina	14				
<b>6. važan događaj</b>	osobe s afazijom	14	4.667	1	.031	.408
	kontrolna skupina	14				

Utvrđena je statistički značajna razlika velikog učinka u učestalosti proizvodnje različito emocionalno obojenih krajeva osobne priče potaknutih poticajem broj 6 između osoba s afazijom i odraslih osoba urednog jezičnog statusa ( $\chi^2(1)=4.667$ ,  $p=.031$ ,  $\phi=.408$ ). Osobe s afazijom proizvode više negativno obojenih krajeva priče od osoba urednog jezičnog statusa kada pripovijedaju priču o važnom događaju. Za ostale poticaje nije pronađena statistički značajna razlika.

Učestalost proizvodnje pozitivnih i negativnih krajeva priče za poticaj broj 6 prikazana je na Slici 1.

**Slika 1**



Iz slike je vidljivo da niti jedna osoba iz kontrolne skupine nije završila priču s negativnim krajem, za razliku od četiri osobe s afazijom, što čini 28,58% ispitanika s afazijom. Poticaj 6 čije pitanje glasi „Ispričajte mi priču o nečemu što Vam se dogodilo, a bilo vam je veoma važno.“ je neutralan poticaj. Osobe s afazijom češće su birale negativan kraj priče iako su mogle percipirati ovaj poticaj kao pozitivan i kao negativan. Iako emocionalna obojenost priče ne mora biti direktno povezana s emocijama, ovi podaci daju podlogu za nastavak istraživanja u ovom području.

## 5. OGRANIČENJA I SMJERNICE ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA

Važno je istaknuti i ograničenja ovog istraživanja. Uzorak ispitanika je bio malen za donošenje većih zaključaka. Posebice se to pokazalo u istraživanju emocionalne obojenosti. Također, uzorak je uključivao samo osobe s blagom i umjerenom afazijom koje imaju relativno sačuvano razumijevanje, kako bi se što više izbjegle pogreške u interpretaciji pitanja. Isto tako, u uzorku su izuzeti teški oblici afazija u kojima osobe često nemaju mogućnost proizvodnje povezanog govora, odnosno diskursa. Kontekst u kojem se ispitivanje odvijalo mogao je, također, utjecati na odgovore. U budućim istraživanjima u ovom području bilo bi korisno ispitivati osobe s afazijom izvan bolnice i logopedskog kabineta, kako bi se smanjio utjecaj konteksta koji može navesti ispitanike da odgovaraju u skladu s očekivanjima postavljenim tim okruženjem. Također, procjenjivanje emocionalne obojenosti događaja i kraja priče subjektivno je i ovisi o ispitivaču te tako isti događaj ili kraj različiti ispitivači mogu različito vrednovati. Potrebno je naglasiti da u ovom istraživanju vrednovanje nije provedeno slaganjem više procjenjivača, već je samo jedna osoba vrednovala obojenost priče, čime se povećava subjektivnost.

O čemu pripovijedaju osobe s afazijom malo se toga zna, jer se većina istraživanja temeljila na opisu slika ili pripovijedanju izmišljenih priča. S obzirom na prirodnost osobnih priča, trebalo bi im posvetiti više pažnje te dodatno istražiti kako je emocionalna obojenost priča povezana s nekim dubljim stanjima.

## 6. POTVRDA HIPOTEZA

S obzirom na dobivene rezultate prve dvije hipoteze se prihvaćaju, a treća se djelomično prihvaća.

Prva hipoteza (H1): *Osobe s afazijom u osobnim će pričama često pripovijedati o temama vezanim uz moždani udar*, se prihvaća. Teme vezane uz moždani udar pojavljuju se u 21 od 84, odnosno u ukupno 25% osobnih priča osoba s afazijom.

Druga hipoteza (H2): *Osobe s afazijom pripovijedat će više osobnih priča sa specifičnim temama vezanim uz moždani udar od urednih odraslih govornika*, se prihvaća. Osobne priče osoba s afazijom preklapale su se s osobnim pričama odraslih govornika urednog jezičnog statusa u 18 od 23 kategorije tema što čini 72,62% ukupnih priča osoba s afazijom i 94,05% u kontrolnoj skupini. Razlika u postotku ukupnih priča između skupina, odnosno manji postotak priča u kojem se teme podudaraju kod osoba s afazijom, rezultat je velikog broja osobnih priča sa specifičnim temama vezanim uz moždani udar koje pripovijedaju osobe s afazijom.

Treća hipoteza (H3): *Osobe s afazijom proizvodit će više osobnih priča o neugodnom događaju s negativnim krajem od osoba urednog jezičnog statusa*, djelomično se prihvaća. Nije pronađena statistički značajna razlika u učestalosti različito emocionalno obojenih priča prema događaju i kraju priče između osoba s afazijom i urednih odraslih govornika za niti jedan poticaj. Međutim, postoji statistički značajna razlika u učestalosti proizvodnje emocionalno obojenih krajeva priče potaknute poticajem „važan događaj“. Osobe s afazijom proizvode više negativnih krajeva za navedeni poticaj od kontrolne skupine. Za ostale poticaje nije pronađena razlika.



## 7. ZAKLJUČAK

Analize povezanog govora u osoba s afazijom u prošlosti su se najčešće usredotočivale na promatranje jezičnih sposobnosti. Međutim, u posljednje vrijeme sve je veći naglasak stavljen na funkcionalnu komunikaciju i socijalizaciju osoba s afazijom, odnosno na gledanje osobe kao cjeline. Jedan od mostova koji spaja jezične sposobnosti, komunikaciju i osobni identitet su osobne priče. Osobne priče neizostavni su dio svakodnevnog života pojedinca. Upravo zato daju relevantan uvid u to kako osoba komunicira te čime je zaokupljena.

Cilj je ovog rada bio saznati o čemu osobe s afazijom pripovijedaju kada su potaknute različitim emocionalno obojenim poticajima. Ono što se u ovom radu otkrilo je da su osobe s afazijom izrazito zaokupljene svojim stanjem uzrokovanim moždanim udarom, pri čemu je čak četvrtina njihovih priča bila izravno povezana s tim iskustvom. Posebno su se spominjale teme teškoća govorenja i uspjeha rehabilitacije. Također, istraživanje je pokazalo da osobe s afazijom proizvode više negativno obojenih krajeva priče od odraslih govornika urednog jezičnog statusa kada pripovijedaju o važnom događaju.

Važno je poticati osobe s afazijom na pripovijedanje o moždanom udaru jer im to omogućuje ponovno vrednovanje tog iskustva, učenje kako se nositi s njim i postupno vraćanje izgubljenog identiteta. Također, rezultati ovog istraživanja doprinose spoznaji o kojim temama osobe s afazijom najčešće pripovijedaju, što pruža podatke za izradu materijala za razvoj prikladnih i cjelovitih jezičnih, komunikacijskih, kulturoloških i socijalno uključujućih terapija.

## 8. LITERATURA:

- Aksu-Koç, A. i Aktan-Erciyes, A. (2018). 16. Narrative discourse: Developmental perspectives. U *Handbook of communication disorders* (str. 329–356). <https://doi.org/10.1515/9781614514909-017>
- Andreetta, S. (2014). *Features of narrative language in fluent aphasia* [Doktorska disertacija, Università degli Studi di Udine, Italy]. <https://hdl.handle.net/11390/1132664>
- Armstrong, E. (2000). Aphasic discourse analysis: The story so far. *Aphasiology*, 14(9), 875-892. <https://doi.org/10.1080/02687030050127685>
- Armstrong, E. i Ulatowska, H. (2007). Making stories: Evaluative language and the aphasia experience. *Aphasiology*, 21(6-8), 763–774. <https://doi.org/10.1080/02687030701192364>
- American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). Aphasia. (Practice Portal). <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/aphasia/> Pristupljeno: 3.2.2024.
- Berg, K., Isaksen, J., Wallace, S. J., Cruice, M., Simmons-Mackie, N., i Worrall, L. (2020). Establishing consensus on a definition of aphasia: An e-delphi study of international aphasia researchers. *Aphasiology*, 36(4), 385–400. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1852003>
- Bose, A., McHugh, T., Schollenberger, H. i Buchanan, L. (2009). Measuring quality of life in aphasia: Results from two scales. *Aphasiology*, 23(7-8), 797-808. <https://doi.org/10.1080/02687030802593189>
- Brady, M. C., Kelly, H., Godwin, J., Enderby, P. i Campbell, P. (2016). Speech and language therapy for aphasia following stroke. *Cochrane database of systematic reviews*, 2016(6), CD000425. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000425.pub4>
- Bryant, L., Ferguson, A. i Spencer, E. (2016). Linguistic analysis of discourse in aphasia: A review of the literature. *Clinical linguistics & phonetics*, 30(7), 489-518. <https://doi.org/10.3109/02699206.2016.1145740>
- Bullier, B., Cassoude-salle, H., Villain, M., Cogné, M., Mollo, C., De Gabory, I., Dehail, P., Joseph, P. A., Sibon, I. i Glize, B. (2020). New factors that affect quality of life in patients with

aphasia. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 63(1), 33-37.  
<https://doi.org/10.1016/j.rehab.2019.06.015>

Cameron, D. i Panović, I. (2014). *Working with Written Discourse*.  
<https://doi.org/10.4135/9781473921917>

Christiansen, J. A. (1995). Coherence violations and propositional usage in the narratives of fluent aphasics. *Brain and language*, 51(2), 291–317. <https://doi.org/10.1006/brln.1995.1062>

Clough, S., i Gordon, J. K. (2020). Fluent or nonfluent? Part A. Underlying contributors to categorical classifications of fluency in aphasia. *Aphasiology*, 34(5), 515–539.  
<https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1727709>

Code, C. i Herrmann, M. (2003). The relevance of emotional and psychosocial factors in aphasia to rehabilitation. *Neuropsychological rehabilitation*, 13(1-2), 109-132.  
<https://doi.org/10.1080/09602010244000291>

Croteau, C., McMahon-Morin, P., Le Dorze, G. i Baril, G. (2020). Impact of aphasia on communication in couples. *International journal of language & communication disorders*, 55(4), 547-557. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12537>

Cruice, M., Worrall, L., Hickson, L. i Murison, R. (2003). Finding a focus for quality of life with aphasia: Social and emotional health, and psychological well-being. *Aphasiology*, 17(4), 333-353.  
<http://dx.doi.org/10.1080/02687030244000707>

Davis, G. A. (2007). *Aphasiology: Disorders and clinical practice*. Pearson.

Deng, B. M., Liang, L. S., Zhao, J. X., Zheng, H. Q. i Hu, X. Q. (2024). Correct Information Unit Analysis in Different Discourse Tasks Among Persons With Anomic Aphasia Based on Mandarin AphasiaBank. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 33(2), 800-813.  
[https://doi.org/10.1044/2023\\_AJSLP-23-00217](https://doi.org/10.1044/2023_AJSLP-23-00217)

Devane, N., Buxton, S., Fox, C., Marshall, J., Staunton, D., Whiddett, J., Wilson, S. i Hilari, K. (2024). What Conversation Topics are Meaningful to People with Aphasia? A qualitative study. *Aphasiology*, 1-18. <http://dx.doi.org/10.1080/02687038.2024.2319364>

- Døli, H., Andersen Helland, W., Helland, T. i Specht, K. (2020). Associations between lesion size, lesion location and aphasia in acute stroke. *Aphasiology*, 35(6), 745–763. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1727838>
- Dipper, L. T., Black, M. i Bryan, K. L. (2005). Thinking for speaking and thinking for listening: The interaction of thought and language in typical and non-fluent comprehension and production. *Language and Cognitive Processes*, 20(3), 417-441. <http://dx.doi.org/10.1080/01690960444000089>
- Dipper, L., Marshall, J., Boyle, M., Hersh, D., Botting, N. i Cruice, M. (2021). Creating a theoretical framework to underpin discourse assessment and intervention in aphasia. *Brain Sciences*, 11(2), 183. <https://doi.org/10.3390/brainsci11020183>
- Engelter, S. T., Gostynski, M., Papa, S., Frei M, Born, C., Ajdacic Gross, V., Gutzwiller, F. i Lyrer, P. A. (2006): Epidemiology of aphasia attributable to first ischemic stroke: Incidence, severity, fluency, etiology, and thrombolysis. *Stroke*, 37(6), 1379-1384. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000221815.64093.8c>
- Fivush, R., Bohanek, J. G., Zaman, W. i Grapin, S. (2012). Gender differences in adolescents' autobiographical narratives. *Journal of Cognition and Development*, 13(3), 295-319. <https://doi.org/10.1080/15248372.2011.590787>
- Fivush, R., Hazzard, A., McDermott Sales, J., Sarfati, D. i Brown, T. (2003). Creating coherence out of chaos? Children's narratives of emotionally positive and negative events. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 17(1), 1-19. <http://dx.doi.org/10.1002/acp.854>
- Glosser, G. i Deser, T. (1991). Patterns of discourse production among neurological patients with fluent language disorders. *Brain and language*, 40(1), 67-88. [https://doi.org/10.1016/0093-934x\(91\)90117-j](https://doi.org/10.1016/0093-934x(91)90117-j)
- Graham, J. R., Pereira, S. i Teasell, R. (2011). Aphasia and return to work in younger stroke survivors. *Aphasiology*, 25(8), 952-960. <http://dx.doi.org/10.1080/02687038.2011.563861>
- Grönberg, A., Henriksson, I., Stenman, M., i Lindgren, A. G. (2022). Incidence of aphasia ischemic stroke. *Neuroepidemiology*, 56(3), 174–182. <https://doi.org/10.1159/000524206>

- Habermas, T. i Bluck, S. (2000). Getting a life: The emergence of the life story in adolescence. *Psychological Bulletin*, 126(5), 748–769. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.5.748>
- Hackett, M. L. i Pickles, K. (2014). Part I: frequency of depression after stroke: an updated systematic review and meta-analysis of observational studies. *International Journal of Stroke*, 9(8), 1017-1025. <https://doi.org/10.1111/ijis.12357>
- Halpern, H., Goldfarb, R. i Halpern, H. (2013). *Language and motor speech disorders in adults*. Jones & Bartlett Learning.
- Harnish, S. M. (2018). Anomia and anomic aphasia: Implications for lexical processing. U A. M. Raymer i L. J. Gonzalez Rothi (Ur.), *The Oxford handbook of aphasia and language disorders* (str. 121–144). Oxford University Press.
- Hegde, M. N. (2017). *A Coursebook on Aphasia and Other Neurogenic Language Disorders, Fourth Edition*. Plural Publishing.
- Hickman, M. E. (1982). *The Development Of Narrative Skills: Pragmatic And Metapragmatic Aspects Of Discourse Cohesion* (Order No. T-28304). Dostupno: ProQuest One Academic. (303264608). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/development-narrative-skills-pragmatic/docview/303264608/se-2> Pristupljeno: 5.3.2024.
- Hilari, K. i Northcott, S. (2006). Social support in people with chronic aphasia. *Aphasiology*, 20(1), 17-36. <https://doi.org/10.1080/02687030500279982>
- Hinckley, J. J. (2015). Telling the story of stroke when it's hard to talk. *Topics in Language Disorders*, 35(3), 258-266. <http://dx.doi.org/10.1097/TLD.0000000000000066>
- Holland, A. L., Halper, A. S. i Cherney, L. R. (2010). Tell me your story: analysis of script topics selected by persons with aphasia. *American journal of speech-language pathology*, 19(3), 198–203. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2010/09-0095\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2010/09-0095))

Hudson, J. A., i Shapiro, L. R. (1991). From knowing to telling: The development of children's scripts, stories, and personal narratives. U A. McCabe i C. Peterson (Ur.), *Developing narrative structure* (str. 89–136). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

James, L. E., Burke, D. M., Austin, A. i Hulme, E. (1998). Production and perception of " verbosity" in younger and older adults. *Psychology and aging*, 13(3), 355-367. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.13.3.355>

Kambanaros, M. (2019). Evaluating personal stroke narratives from bilingual Greek-English immigrants with aphasia. *Folia phoniatica et logopaedica*, 71(2-3), 101-115. <https://doi.org/10.1159/000493126>

Kauhanen, M. L., Korpelainen, J. T., Hiltunen, P., Määttä, R., Mononen, H., Brusin, E., Sotaniemi, K. A. i Myllylä, V. V. (2000). Aphasia, depression, and non-verbal cognitive impairment in ischaemic stroke. *Cerebrovascular Diseases*, 10(6), 455-461. <https://doi.org/10.1159/000016107>

Kertesz, A. i Poole, E. (1974). The aphasia quotient: The taxonomic approach to measurement of aphasic disability. *Canadian Journal of Neurological Sciences / Journal Canadien Des Sciences Neurologiques*, 1(1), 7–16. <https://doi.org/10.1017/s031716710001951x>

Kuvač Kraljević, J. i Matić, A. (2017): Croatian Discourse Corpus of Speakers with Aphasia (CroDA): overview and first data. Paper presented at 9th International Conference of the Faculty of Education and Rehabilitation Sciences University of Zagreb. 17th May 2017.

Kuvač Kraljević, J., Matić Škorić, A. i Gabaj, M. (2023). Personal narratives of school-age children: A cross-sectional developmental study. *Folia phoniatica et logopaedica*, 75(6), 412-430. <https://doi.org/10.1159/000533399>

Kuvač Kraljević, J., Matić Škorić, A. i Lice, K. (2023). Main concepts in the spoken discourse of persons with aphasia: Analysis on a propositional and linguistic level. *Languages*, 8(2), 120. <https://doi.org/10.3390/languages8020120>

Labov, W. (1972). *Sociolinguistic patterns* (No. 4). University of Pennsylvania press.

Labov, W. i Waletzky, J. (1967). Narrative analysis. Oral versions of personal experience. U J. Helm (Ur.) *Essays on the verbal and visual arts*, (str. 12-44). Hillsdale, New Jersey: University of Washington Press

- Lam, J. M. i Wodchis, W. P. (2010). The relationship of 60 disease diagnoses and 15 conditions to preference-based health-related quality of life in Ontario hospital-based long-term care residents. *Medical care*, 48(4), 380-387. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3181ca2647>
- Law, S. P., Kong, A. P. H. i Lai, C. (2018). An analysis of topics and vocabulary in Chinese oral narratives by normal speakers and speakers with fluent aphasia. *Clinical linguistics & phonetics*, 32(1), 88-99. <https://doi.org/10.1080/02699206.2017.1334092>
- Levelt, W. J. M. (1989). *Speaking: From intention to articulation*. Cambridge: The MIT Press.
- Levelt, W. J. i Schriefers, H. (1987). Stages of lexical access. U *Natural language generation: new results in artificial intelligence, psychology and linguistics* (str. 395-404). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Linnik, A. (2016). *Coherence and structure in aphasic and non-aphasic spoken discourse* [Doktorska disertacija, Universität Potsdam]. Institutional Repository of the University of Potsdam: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:kobv:517-opus4-423202>
- Linnik, A., Bastiaanse, R. i Höhle, B. (2016). Discourse production in aphasia: A current review of theoretical and methodological challenges. *Aphasiology*, 30(7), 765–800. <https://doi.org/10.1080/02687038.2015.1113489>
- MacWhinney, B. (2000). *The CHILDES Project: Tools for Analyzing Talk*. (3rd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Marini, A., Andretta, S., Del Tin, S. i Carlomagno, S. (2011). A multi-level approach to the analysis of narrative language in aphasia. *Aphasiology*, 25(11), 1372-1392. <https://doi.org/10.1080/02687038.2011.584690>
- McCabe, A., Bliss, L., Barra, G. i Bennett, M. (2008). Comparison of personal versus fictional narratives of children with language impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology* 17(2), 194–206. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2008/019\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2008/019))
- Musser, B., Wilkinson, J., Gilbert, T. i Bokhour, B. G. (2015). Changes in identity after aphasic stroke: implications for primary care. *International Journal of Family Medicine*, 2015(1), 970345. <https://doi.org/10.1155/2015/970345>

- Nicholas, L. E. i Brookshire, R. H. (1993). A system for quantifying the informativeness and efficiency of the connected speech of adults with aphasia. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 36(2), 338-350. <https://doi.org/10.1044/jshr.3602.338>
- Nippold, M. A. i Scott, C. M. (2010). Overview of expository discourse: Development and disorders. U M. A. Nippold i C. M. Scott (Ur.), *Expository discourse in children, adolescents, and adults: Development and disorders* (str. 1–11). Psychology Press
- Olness, G. S. i Englebretson, E. F. (2011). On the coherence of information highlighted by narrators with aphasia. *Aphasiology*, 25(6-7), 713-726. <https://doi.org/10.1080/02687038.2010.537346>
- Olness, G. S., Matteson, S. E. i Stewart, C. T. (2010). “Let me tell you the point”: How speakers with aphasia assign prominence to information in narratives. *Aphasiology*, 24(6-8), 697-708. <https://doi.org/10.1080/02687030903438524>
- Olness, G. S. i Ulatowska, H. K. (2011). Personal narratives in aphasia: Coherence in the context of use. *Aphasiology*, 25(11), 1393-1413. <https://doi.org/10.1080/02687038.2011.599365>
- Pratt, M. W., Boyes, C., Robins, S. I Manchester, J. (1989). Telling tales: Aging, working memory, and the narrative cohesion of story retellings. *Developmental Psychology*, 25(4), 628–635. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.25.4.628>
- Reed, V. A., Patchell, F. C., Coggins, T. E. i Hand, L. S. (2007). Informativeness of the spoken narratives of younger and older adolescents with specific language impairment and their counterparts with normal language. *Clinical linguistics & phonetics*, 21(11-12), 953-960. <https://doi.org/10.1080/02699200701587246>
- Schick, Adina i Gigliana Melzi. 2010. The development of children’s oral narratives across contexts. *Early Education and Development* 21(3), 293–317. <https://doi.org/10.1080/10409281003680578>
- Shadden, B. (2005). Aphasia as identity theft: Theory and practice. *Aphasiology*, 19(3-5), 211-223. <https://doi.org/10.1080/02687930444000697>
- Shadden, B. B. i Hagstrom, F. (2007). The role of narrative in the life participation approach to aphasia. *Topics in Language Disorders*, 27(4), 324-338. <http://dx.doi.org/10.1097/01.TLD.0000299887.24241.39>



Shapiro, L. R., i Hudson, J. A. (1997). Coherence and cohesion in children's stories. U J.Costermans i M. Fayol (Ur.), *Processing interclausal relationships: Studies in the production and comprehension of text* (str. 23–48). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Stein, N. L. i Glenn, C. G. (1979). An analysis of story comprehension in elementary school. U R. O. Freedle (Ur.), *New Directions in Discourse Processing* Maplewood (str. 53-120). New Jersey: Ablex.

Ulatowska, H. K., Allard, L. i Chapman, S. B. (1990). Narrative and procedural discourse in aphasia. U *Discourse ability and brain damage: Theoretical and empirical perspectives* (str. 180-198). New York, NY: Springer New York.

Ulatowska, H. K., Reyes, B., Santos, T. O., Garst, D., Vernon, J. i McArthur, J. (2013). Personal narratives in aphasia: Understanding narrative competence. *Topics in stroke rehabilitation*, 20(1), 36-43. <https://doi.org/10.1310/tsr2001-36>

Ulatowska, H. K., Reyes, B. A., Santos, T. O. i Worle, C. (2011). Stroke narratives in aphasia: The role of reported speech. *Aphasiology*, 25(1), 93-105. <http://dx.doi.org/10.1080/02687031003714418>

Van Dijk, T. A. (1977). Sentence topic and discourse topic. *Papers in Slavic philology*, 1, 49-61.

Van Dijk, T. A. (1980). *Macrostructures: An interdisciplinary study of global structures in discourse, interaction, and cognition*. Routledge.

Westby, C. E., Chen, K. M., Lee, J. P. i Wong, A. M. Y. (2023). Topic and Content of Personal Narratives of Children from Three East Asian Cultures and Three English-Speaking Cultures: A Collaborative Qualitative Analysis. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 75(6), 431-446. <https://doi.org/10.1159/000533559>

Westby, C. i Culatta, B. (2016). Telling tales: Personal event narratives and life stories. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 47(4), 260-282. [https://doi.org/10.1044/2016\\_LSHSS-15-0073](https://doi.org/10.1044/2016_LSHSS-15-0073)

Westerveld, M.F., Lyons, R., Nelson, N.W., Chen, K.M., Claessen, M., Ferman, S. i sur. (2022). GLOBAL TALES feasibility study: Personal narratives in 10-year-old children around the world. *PLoS One*, 17(8), e0273114. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273114>

Worrall, L., i Holland, A. (2003). Editorial: Quality of life in aphasia. *Aphasiology*, 17(4), 329-332. <https://doi.org/10.1080/02687030244000699>

## 9. PRILOZI

### 9.1. Prilagođeni Global TALEs protokol

#### *Pripovijedanje o osobnom događaju – Protokol za elicitiranje*

**IALP Child Language Committee**

**(prilagođeno za odrasle osobe)**

*Postavit ću Vam šest pitanja. (Pitanja su napisana na karticama i prikazuju se po redu). Svako ću pitanje pročitati naglas. Pitanjem se od Vas traži da ispričate priču o nečemu što Vam se dogodilo. Voljela bih da kažete što više možete, kako bih imala jasnu ideju o tome što se dogodilo. To ne treba biti baš jako dugačko ili nešto ekstra posebno.*

*Poslušajte svako pitanje i razmislite o događaju o kojem možete nešto ispričati. Kada ste spremni početi, recite i ja ću uključiti diktafon. Uzmite vremena koliko trebate.*

Pročitajte pitanje, a potom pričekajte. Ako se osoba muči s dosjećanjem, pružite joj poticaj. Ne čekajte predugo – ne više od 30 sekundi.

Ako osoba na poticaj odgovori nekom temom (primjerice, „Da, kad sam dobio promociju!“) nastavite novim poticajem:

*Ispričajte mi priču o tome!*

Nastojte pružiti samo prvi set poticaja, pokazujući zainteresirano i ohrabrujuće lice. Ako osoba proizvede samo jednu do dvije rečenice, nastavite sa sljedećim poticajima:

*Možete li mi reći malo više?*

*Voljela bih znati više o Vašoj priči.*

*Postoji li još nešto što mi možete reći?*

Možete pružiti dodatne poticaje kako biste ohrabрили osobu da nastavi pričati. Neka ti poticaji budu neutralni (a ne usmjeravajući). Primjerice:

*Opa*

*To je zanimljivo!*

*A-ha*

Svih šest pitanja postavljajte prema utvrđenom redoslijedu (od 1 do 6).

Pitanja i poticaji za nastavak:

**1. Ispričajte mi priču o tome kada ste bili uzbuđeni ili jako sretni.**

Poticaj – Druge osobe Vaših godina mi pričaju o rođenju djeteta, uspjehu njihovog djeteta ili upoznavanju svog partnera.

**2. Ispričajte mi priču o tome kada ste bili jako zabrinuti ili zbunjeni.**

Poticaj – Druge osobe Vaših godina pričaju o tome kad su bili zabrinuti za blisku osobu ili o problemima na poslu.

**3. Ispričajte mi priču o tome kada ste bili jako uzrujani ili ljuti.**

Poticaj – Druge osobe Vaših godina pričaju o tome kako su se naljutili na nekoga ili o nekoj nepravdi.

**4. Ispričajte mi priču o tome kada ste bili jako ponosni na sebe.**

Poticaj – Druge osobe Vaših godina pričaju o tome kada su nekome pomogli ili o tome kada su se jako trudili oko nečega i to postigli.

**5. Ispričajte mi priču o tome kada ste imali problem koji ste morali riješiti. Recite što se dogodilo i što ste morali napraviti kako bi ga riješili.**

Poticaj – Druge osobe Vaših godina pričaju o tome kako su pomogli nekome tko je imao problem ili kako su se sami našli u problemu i morali smisliti što učiniti kako bi ga riješili.

**6. Ispričajte mi priču o nečemu što Vam se dogodilo, a bilo Vam je jako važno.**

Poticaj – Druge osobe Vaših godina pričaju o važnim događajima u obitelji ili uspjehu na poslu.