

# Svjesnost nastavnika o poremećajima tečnosti govora

---

Ivanović, Ana

Master's thesis / Diplomski rad

2019

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:158:368638>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-26**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad  
Svjesnost nastavnika o poremećajima tečnosti govora

Ime i prezime studenta:

Ana Ivanović

Zagreb, rujan 2019.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad  
Svjesnost nastavnika o poremećajima tečnosti govora

Ime i prezime studenta:

Ana Ivanović

Ime i prezime mentora:

doc.dr.sc. Ana Leko Krhen

Zagreb, rujan 2019.

## Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad Svjesnost nastavnika 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: Ana Ivanović

Mjesto i datum: Zagreb, rujan 2019.

Naslov rada: Svjesnost nastavnika o poremećajima tečnosti govora

Ime i prezime studentice: Ana Ivanović

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

Mjesto i datum: Zagreb, rujan 2019.

Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: Logopedija

Sažetak:

Poremećaji tečnosti govora vrlo su složeni poremećaji koji utječu na gotovo sve dimenzije života. Znanja, stavovi i uvjerenja nastavnika značajno utječu na znanja, stavove i uvjerenja učenika kojima predaju te time i na okruženje u kojem se nalazi učenik koji ima poremećaj tečnosti govora, na njegovu sliku o sebi i poremećaju te posredno i na njegove stavove prema komunikaciji, njegov socijalni život i akademski uspjeh.

Cilj ovog istraživanja je istražiti osviještenost nastavnika osnovnih škola u Republici Hrvatskoj o poremećajima tečnosti govora te utjecaja regije Republike Hrvatske u kojoj nastavnici rade, rada u razrednoj ili predmetnoj nastavi te prisutnosti stručnog suradnika – logopeda u školi u kojoj nastavnici rade na svjesnost nastavnika o poremećajima tečnosti govora.

Za potrebe istraživanja kreirana je on-line anketa koja je provedena putem Google platforme, a kojom se ispitala svjesnost nastavnika o poremećajima tečnosti govora, te njihovo znanje, stavovi i uvjerenja o poremećajima tečnosti govora. U istraživanju je sudjelovalo 262 nastavnika koji su podijeljeni u po 2 grupe s obzirom na regiju Republike Hrvatske u kojoj rade, na to rade li u razrednoj ili predmetnoj nastavi, te s obzirom na to ima li škola u kojoj rade zaposlenog stručnog suradnika – logopeda. Uzorak su činili nastavnici iz cijele Republike Hrvatske. Podaci dobiveni ovim istraživanjem obrađeni su neparametrijskim testiranjem i deskriptivnom analizom.

Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna povezanost između svjesnosti nastavnika o poremećajima tečnosti govora i rada u razrednoj ili predmetnoj nastavi. Nastavnici koji rade u razrednoj nastavi imaju više znanja i pozitivnije stavove i uvjerenja o poremećajima tečnosti govora. Regija Republike Hrvatske u kojoj nastavnici rade kao i ima li škola u kojoj rade zaposlenog stručnog suradnika – logopeda ne utječu značajno na svjesnost, znanja, uvjerenja i stavove nastavnika o poremećajima tečnosti govora.

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

Title of graduate thesis: The teachers awareness of speech fluency disorders

Student's name and surname: Ana Ivanović

Mentor's name and surname: Doc. dr. sc. Ana Leko Krhen

Field of study: Speech-Language Pathology

Abstract:

Speech fluency disorders are very complex disorders that affect almost every dimension of life. Teachers' knowledge, attitudes and beliefs significantly influence the knowledge, attitudes and beliefs of the students they teach, and thus the environment in which the student who has speech fluency spends lots of his time, his self-image and, indirectly, his attitudes towards communication, his social life and academic success.

The aim of this research is to investigate the awareness of elementary school teachers in the Republic of Croatia about speech fluency disorders and the impact of the region of the Republic of Croatia in which teachers work, work in classroom or subject teaching, and the presence of a professional SLP at a school where teachers work on teachers' awareness of speech fluency disorders.

For the purposes of the research, an online survey was created, conducted through the Google Platform, which examined teachers' awareness of speech fluency disorders, as well as their knowledge, attitudes and beliefs about speech fluency disorders. The study involved 262 teachers, which are divided into 2 groups, depending on the region of the Republic of Croatia in which they work, whether they work in class or subject teaching, and whether there is a professional associate - SLP in their school. The sample consisted of teachers from all over the Republic of Croatia. The data obtained from this study were processed by non-parametric testing and descriptive analysis.

The results show that there is a statistically significant correlation between teachers' awareness of speech fluctuations and work in classroom or subject teaching. Classroom teachers have more knowledge and more positive attitudes and beliefs about speech fluency disorders. The region of the Republic of Croatia in which teachers work, as well as whether there is a SLP in school in which they work, does not significantly affect teachers' awareness, knowledge, beliefs and attitudes about speech fluency disorders.

Key words: speech fluency disorder, teacher, stuttering, cluttering, awareness

# Sadržaj

<b>1. UVOD</b> .....	1
<b>1.1 Poremećaji tečnosti govora</b> .....	2
<b>1.2 Mucanje</b> .....	2
<b>1.2.1. Osnovna obilježja mucanja</b> .....	3
<b>1.2.2. Definicije mucanja</b> .....	4
<b>1.2.3 Etiologija mucanja</b> .....	6
<b>1.2.4 Mucanje kao multidimenzionalni poremećaj</b> .....	8
<b>1.2.5 Mitovi o mucanju</b> .....	10
<b>1.3 Brzopletost</b> .....	11
<b>1.3.1 Osnovna obilježja i definicija brzopletosti</b> .....	11
<b>1.3.2 Etiologija brzopletosti</b> .....	13
<b>1.4 Osnovnoškolsko obrazovanje i poremećaji tečnosti govora</b> .....	14
<b>2. PROBLEM ISTRAŽIVANJA</b> .....	16
<b>2.1 Cilj istraživanja</b> .....	16
<b>2.2 Problem istraživanja</b> .....	16
<b>2.3 Hipoteze istraživanja</b> .....	16
<b>3. METODE ISTRAŽIVANJA</b> .....	17
<b>3.1 Uzorak ispitanika</b> .....	17
<b>3.2 Mjerni instrument i varijable</b> .....	18
<b>3.3 Način provođenja istraživanja</b> .....	19
<b>3.4 Metode obrade podataka</b> .....	19
<b>4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA</b> .....	21
<b>4.1 Rezultati</b> .....	21
<b>4.1.1 Povezanost regije Republike Hrvatske u kojoj nastavnici rade i svjesnosti nastavnika o poremećajima tečnosti govora</b> .....	21
<b>4.1.2 Utjecaj rada u razrednoj, odnosno predmetnoj nastavi na svjesnost nastavnika o poremećajima tečnosti govora</b> .....	22
<b>4.1.3 Utjecaj stručnog suradnika-logopeda na svjesnost nastavnika o poremećajima tečnosti govora</b> .....	22
<b>4.1.4 Iskustvo nastavnika s poremećajima tečnosti govora</b> .....	23
<b>4.1.5 Znanje nastavnika o poremećajima tečnosti govora, uzrocima mucanja i mišljenje o izvoru pomoći</b> .....	24

4.1.6	Uvjerenja, stavovi i osjećaji nastavnika prema poremećajima tečnosti govora i UKM 27	
4.1.7	Uvjerenja, stavovi i osjećaji nastavnika prema poremećajima tečnosti govora i UKM s obzirom na regiju u kojoj rade.....	28
4.1.8	Uvjerenja, stavovi i osjećaji nastavnika prema poremećajima tečnosti govora i UKM s obzirom na rad u razrednoj ili predmetnoj nastavi .....	29
4.1.9	Uvjerenja, stavovi i osjećaji nastavnika prema poremećajima tečnosti govora i UKM s obzirom na postojanje stručnog suradnika – logopeda u školi u kojoj nastavnik radi.....	30
4.2	Rasprava .....	31
4.3	Verifikacija pretpostavki.....	35
5.	ZAKLJUČAK .....	36
	Literatura.....	39
	Prilozi:.....	43
	Prilog 1: Anketa kreirana za potrebe ovog istraživanja.....	43



# 1. UVOD

Jedna od prvih stvari koje primijetimo na osobi koju upoznajemo je njen način komunikacije. Komunikacija je veoma važna u svakodnevnom životu, utječe na odnose s ljudima oko nas, ali i na mnoge druge sfere poput akademskog uspjeha, izbora zanimanja i slike o sebi. Komunikacija koja je na bilo koji način narušena može stoga značajno utjecati na sve sfere života.

Poremećaji tečnosti govora mogu biti prepreka, ne samo u svakodnevnim razgovorima, nego i u mnogo ozbiljnijim okruženjima poput onog akademskog. Upravo to, akademsko okruženje (O'Brian i sur., 2011) stavlja naglasak na komunikacijske vještine u nebrojenim situacijama. Od predstavljanja i upoznavanja pred razredom, preko čitanja na glas pa sve do javnih izlaganja, diskusija u razredu i usmenih ispita.

Kad se prisjetimo osnovne škole vjerojatno nam na um pada bučna okolina, okruženost vršnjacima i jedna figura koja se nekako posebno ističe: nastavnik. Osjećaji koje u nama budi uspomena na nastavnika, vjerojatno značajno utječu na naše osjećaje prema osnovnoj školi i tom okruženju, ali i obrazovanju općenito.

Za osobe koje imaju teškoće u komunikaciji općenito pa tako i s tečnosti govora, stav nastavnika osobito je važan. Kako bi nastavnik mogao imati pozitivan stav prema poremećajima tečnosti govora, pa tako i učenicima koji mucaju ili su brzopleti, osobito je važno da najprije bude svjestan tih poremećaja i ima potrebno znanje o njima (Yeakle i Cooper, 1986). Stavovi, uvjerenja i znanja nastavnika o poremećajima tečnosti govora ne utječu samo na učenika koji ima takav poremećaj, već i na sve njegove vršnjake. (Vezzali, Giovannini i Capozza 2012, prema Arnold i sur., 2015). Nastavnik tako svojim stavovima može utjecati na cjelokupno raspoloženje u razredu prema učeniku koji ima poremećaj tečnosti govora što će pak utjecati na njegov stav prema akademskom okruženju. Upravo taj stav može imati posljedice na akademski uspjeh učenika koji ima poremećaj tečnosti govora što će posljedično utjecati na izbor zanimanja te time odrediti životi tijekom osobe koja ima poremećaj tečnosti govora.

## 1.1 Poremećaji tečnosti govora

Kako bismo uopće mogli govoriti o poremećajima tečnosti govora, moramo se najprije zapitati što je to tečan govor. „Govor je tečan ako se ostvaruje kontinuirano, prema zakonima fonetskog vezivanja glasova, određenom ritmu, visini, akcentuaciji i melodiji zadanog jezika. Netečni je govor onaj govor u kojem se javlja povećan broj oklijevanja, ponavljanja, zastoja, ispravljanja, poštapalica, stanki.“ (Sardelić, Bretovci, Heđever, 2001) Imajući ove definicije na umu, logično je zapitati se je li svaki netečan govor zapravo poremećaj tečnosti govora. Odgovor leži u razlici između normalnih netečnosti i mucajućih netečnosti. Yaruss (1997) navodi ponavljanje dijelova riječi, produžavanja glasova, prekide riječi te napete pauze kao mucajuće netečnosti, dok ponavljanje cijelih riječi, ponavljanje fraza, revizije, necjelovite fraze i uzvike karakterizira kao normalne netečnosti.

Osim mucajućih netečnosti, poremećaje tečnosti govora mogu karakterizirati i napetosti, napor pri govoru i sekundarna ponašanja poput bijega i izbjegavanja, pokreta glave i vrata i/ili ekstremiteta, tikova i sl. Sukladno tome ASHA (1993) donosi definiciju poremećaja tečnosti govora: „Poremećaj tečnosti govora je prekid govornog toka karakteriziran atipičnom brzinom, ritmom i ponavljanjem glasova, slogova, riječi i fraza. Prekid govornog toka može biti popraćen napetosti, naporom pri govoru i sekundarnim ponašanjima.“

U poremećaje tečnosti govora ubrajamo dva osnovna poremećaja: mucanje i brzopletost, te mucanje s elementima brzopletosti i brzopletost s elementima mucanja.

## 1.2 Mucanje

Mucanje je kao poremećaj tečnosti govora vrlo poznato u općoj populaciji. Vjerojatno je da bi većina ljudi na pitanje „Čime se bavi logoped?“ kao odgovor navela mucanje. No, definirati koja su to obilježja koja mucanje čine poremećajem tečnosti govora i razlikuju ga od normalnih

netečnosti, za prosječnog pojedinca, mnogo je teže. Upravo ta obilježja navedena su u sljedećem poglavlju.

### **1.2.1. Osnovna obilježja mucanja**

Prema Yairi (2007) osnovne karakteristike mucanja mogu se podijeliti na primarna i sekundarna ponašanja. Primarna ponašanja podudaraju se s karakteristikama navedenim u Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM-5), a odnose se na sljedeće karakteristike govora:

- ponavljanja jednosložnih riječi
- ponavljanja dijelova riječi, slogova ili glasova
- produžavanja glasova
- zvučne ili tihe blokade
- riječi izgovorene s velikom napetosti ili naporom.

Koliko često i koliko jako osoba koja muca (OKM) pokazuje ove karakteristike govora može se mijenjati iz dana u dan, ali i ovisno o govornoj situaciji. Mucanje je obično teže u slučajevima kad je veći pritisak na OKM da govori.

Sekundarna ponašanja uključuju bijeg i izbjegavanje, ali i dodatna ponašanja koja mogu utjecati na komunikaciju, primjerice:

- ometajuće zvukove (npr. nakašljavanje, umetanje čestih poštapalica i drugih glasova)
- facijalne grimase (npr. pojačano treptanje, stezanje čeljusti)
- pokrete glave (npr. klimanje glavom)
- pokrete ekstremiteta (npr. tapkanje s nogama, pucketanje članaka prstiju)
- izbjegavanje određenih glasova ili riječi (primjerice zamjene riječi, umetanje nepotrebnih riječi, okolišanje)
- smanjenu proizvodnju govora zbog izbjegavanja govorenja
- izbjegavanje socijalnih situacija.

## 1.2.2. Definicije mucanja

Mucanje je jedan od najpoznatijih poremećaja govora i gotovo svatko smatra da razumije što mucanje jest. No, upravo se tu krije opasnost. Mucanje je, naime, vrlo složen poremećaj i obuhvaća mnogo više od netečnog govora. Stoga je vrlo prikladan prikaz mucanja kao ledenjaka kojem samo vrh viri iznad površine. Taj je prikaz osmislio Sheehan još 1970. godine, a prikazuje netečnosti u govoru kao vrh ledenjaka koji je svima vidljiv, dok se ispod površine krije sve ono što mucanje čini složenim poremećajem, a nije tako očigledno prosječnom promatraču. Upravo stoga što je mucanje toliko složeno, danas imamo mnogo definicija mucanja. Naime, različitost među definicijama proizlazi iz različitog pristupa, čak bismo mogli reći i različitog kuta gledanja na mucanje kao poremećaj, odnosno sindrom. Yairi i Seery (2015) dijele definicije mucanja na one orijentirane na karakteristike govora OKM i one koje su orijentirane na mucanje kao poremećaj.

Definicije orijentirane na karakteristike govora OKM čine upravo to, opisuju govor OKM više nego što definiraju mucanje. Jedna od najpoznatijih definicija mucanja, ona Wingateova iz 1964. godine je upravo takva definicija. On kaže: „Mucanje je poremećaj tečnosti govora koji se očituje u prekidima tijekom izražavanja. Prekide karakteriziraju nenamjerna glasna ili tiha ponavljanja ili produžavanja u izgovaranju glasova, slogova ili jednosložnih riječi. Ti su prekidi obično česti ili vrlo izraženi i teško ih je kontrolirati. Ponekad su praćeni popratnim aktivnostima u koje su uključeni govorni aparat, bliske ili udaljene tjelesne strukture ili stereotipni govorni izričaji; te nam aktivnosti izgledaju kao da su povezane s naporom da se producira govor.“ Na sličan je način mucanje okarakterizirao i Guitar 2014. godine: „Mucanje je okarakterizirano abnormalno visokom frekvencijom i/ili trajanjem zastoja u govornom toku. Zastoji su najčešće u obliku: (a) ponavljanja glasova, slogova ili jednosložnih riječi, (b) produžavanja glasova ili (c) blokada ili zastoja zračne struje ili fonacije pri govoru.“

Definicije orijentirane na mucanje kao složeni poremećaj vrlo su raznolike te ih Yairi i Seery (2015) dijele na: biološki orijentirane definicije, definicije orijentirane na slušatelja, psihopatogeno orijentirane, psihosocijalno orijentirane definicije, definicije orijentirane na učenje, te one orijentirane na govornika.

Biološki orijentirane definicije definiraju mucanje kao genetski naslijeđeni poremećaj ili poremećaj temeljen na nekom drugom organskom uzroku. Primjerice: „mucanje, poput ljevorukosti, blizanaštva ili drugih atipičnih karakteristika subpopulacije počiva na nekom zajedničkom nasljednom faktoru ili biokemiji.“ (West, Nelson i Berry, 1939 prema Yairi i Seery, 2015).

Kao primjer definicije orijentirane na slušatelja Yairi i Seery (2015) navode Koenigsbergerovu definiciju koja se nalazi u Churchill`'s ilustriranom medicinskom rječniku iz 1989. godine te o mucanju kaže: „Govorni poremećaj koji utječe na tečnost govora, često okarakteriziran ponavljanjem određenih glasova, slogova, riječi ili fraza i produžavanjem glasova i blokadama artikulacije riječi. Teži oblici mogu biti povezani s grimasama, pokretima udova i promjenama posture, nevoljnim mumljanjem ili narušenom kontrolom zračne struje. Težina simptoma može ovisiti o govornikovoju situaciji i publici.“

Psihopatološki orijentirane definicije čine upravo to – mucanje definiraju kao posljedicu psihopatologije. To čini i Glauber (1958) koji tvrdi da je mucanje posljedica fiksacije ega na oralnu fazu te da mucanje nastaje kao posljedica pokušaja OKM da se odupre nesvjesnoj potrebi za grizenjem ili sisanjem dok govori.

Jedan od začetnika psihosocijalnog pristupa mucanju je Fletcher koji kaže da je mucanje „morbidityet socijalne svjesnosti, hiperosjetljivost socijalnog stava, patološki socijalni odgovor“ (Fletcher, 1958 prema Yairi i Seery, 2015). Ove definicije tumače mucanje kao posljedicu straha, anksioznosti i osjećaja inferiornosti koji nastaju kao posljedica određenih iskustava. Anksioznost i strah javljaju se u iščekivanju govora u određenim socijalnim situacijama.

Uz psihopatološki i psihosocijalno orijentirane definicije, i definicije orijentirane na učenje dio su psihološki orijentiranih definicija. Ove definicije govore kako mucanje nastaje kao posljedica učenja. Yairi i Seery (2015) navode kako je predstavnik ovih definicija Johnson (1955) koji kaže da se mucanje javlja kada govornik očekuje da će mucati i reagira cijelu lepezu kognitivnih, emocionalnih i fizičkih odgovora koji vode do mucanja i napora pri govoru. Sve se ovo događa kao posljedica prošlih iskustava, zbog kojih govornik očekuje da će mucati.

Većina definicija gleda na mucanje iz perspektive slušatelja, no postoje i definicije orijentirane na govornika. Primjer takve definicije donosi nam Perkins (1990) koji kaže da je

mucanje nevoljni gubitak kontrole i nemogućnost voljnog nastavljanja prekinutog iskaza. Također dodaje da ukoliko prekid iskaza nije nevoljan, tada se prekid ne smatra mucanjem.

Zbog razlika između navedenih definicija, odnosno pristupa mucanju, međusobnog neslaganja znanstvenika koji se bave ovim područjem i složenosti samog mucanja, ni danas ne postoji općeprihvaćena definicija mucanja. To su vrlo slikovito dočarali Culatta i Goldberg (1995) rekavši da kada bi se u istoj prostoriji našlo deset logopeda, osmislili bi jedanaest definicija mucanja.

### **1.2.3 Etiologija mucanja**

Pogledi stručnjaka na etiologiju mucanja vrlo su različiti, baš kao što je slučaj i s definicijama. Još od vremena grčkih filozofa, stručnjaci su pokušavali dokučiti uzrok mucanja. Ambrose (2004) navodi kako su jedne od prvih teorija bile psihološke. Oslanjajući se na Freudovu psihoanalizu, nastale su psihopatološke teorije koje su uzrok mucanju pronalazile u fiksaciji na oralnu fazu (Coriat, 1928 prema Ambrose, 2004) ili analnu fazu (Fenichel, 1945 prema Ambrose, 2004). Taj je trend trajao od 1920ih do 1980ih godina kada su istraživanja pokazala da OKM nisu ništa sklonije nervozi nego osobe koje ne mucaju (OKNM). Ambrose (2004) navodi kako se u današnje vrijeme psihosocijalni faktori ne smatraju izravnim uzrokom mucanja, ali svakako moraju biti uzeti u širu sliku kao jedan od faktora koji čine kompleksnu jednadžbu uzroka mucanja.

Druga struja teorija o uzrocima mucanja oslanja se na biheviorizam i teorije učenja. U ove teorije ubraja se i Johnsonova dijagnozogenička teorija (1959 prema Ambrose, 2004). Ta teorija govori da mucanje nastaje kao posljedica pretjerane reakcije roditelja na mucajuće netečnosti u dječjem govoru. Zbog tih reakcija dijete pokušava izbjeći netečnosti i upravo zbog tog napora nastaje mucanje. Sličan pogled na uzrok mucanja donosi i teorija koja kaže da mucanje nastaje kao posljedica operantnog uvjetovanja. Flanagan, Goldiamond i Azrin (1958 prema Ambrose, 2004) proveli su istraživanje u koje mu pokazali da je mucanje bilo smanjeno kod djece kod koje je nakon svake netečnosti uslijedila kazna u obliku vrlo glasnog zvuka. Također se oslanjajući na teorije učenja, Brutten i Shoemaker (1967 prema Ambrose, 2004) donose teoriju prema kojoj se

uzrok mucanja sastoji od dva faktora: 1) mucanje nastaje kao posljedica klasičnog uvjetovanja – anksioznost uzrokuje netečnosti u govoru i 2) procesom generalizacije mnogi podražaji postaju okidači za pojavu anksioznosti koja rezultira mucanjem. Tada se kao odgovor na mucanje i pokušaj da se OKM nosi s mucanjem operantnim uvjetovanjem razvijaju sekundarna ponašanja. Ove teorije se danas ne smatraju uzrokom mucanja, nego dijelom njegova razvoja. (Wingate, 1997 prema Ambrose, 2004).

Ono što se pokazalo kao jedan od sigurnih uzroka mucanja je svakako genetika. Ambrose i sur. (1997) dokazali su da je kod djece koja mucaju pojava mucanja u široj obitelji čak 68%, u užoj obitelji 39%, a u čak 27% slučajeva jedan od roditelja, najčešće otac, muca što je nepobitni dokaz da su geni jedan od važnih faktora koji uzrokuje mucanje. Istraživanje koje su Suresh i sur. (2006) proveli na blizancima pokazalo je da je mnogo veća vjerojatnost da će mucati oba jednojajčana blizanca, nego što je to kod dvojajčanih blizanaca što nam govori da genetika nije jedini faktor, nego u obzir treba uzeti i okolinu.

Kako se razvijala tehnologija, pojavile su se nove mogućnosti neinvazivnog istraživanja mozga, a s njima i novi dokazi koje govore u prilog teoriji da je mucanje izazvano različitostima u anatomiji i/ili fiziologiji funkcioniranja mozga. Tako je Travis (1931/1978 prema Ambrose, 2004) pomoću EEG-a pokazao da kod OKM tijekom govora lijeva hemisfera mozga nije dominantna kao kod OKNM. Moore (1984 prema Sardelić, 2003) je dokazao da je kod OKM pri govoru dominantnija desna hemisfera mozga. Sommer i sur. (prema Sardelić, 2003) pronašli su promjene u područjima koja su odgovorna za govor u lijevom rolandovom operculumu. Također, Foundas i sur. (2001) dokazali su razlike u području mozga zvanom *planum temporale*. To je područje, naime, kod OKNM zadebljano u lijevoj hemisferi, dok kod OKM to nije slučaj.

Još jedna od teorija govori da uzrok mucanja leži u motorici, odnosno u motoričkom planiranju i izvedbi. U prilog ovoj teoriji Zimmerman (1980) opisuje sporije i nesinkronizirane pokrete pri tečnom govoru OKM. Također, navodi i neodgovarajuće pozicioniranje artikulatora pri mucanju. Ambrose (2004) kaže da istraživanja motoričkog planiranja i izvedbe uglavnom navode općenito duže vrijeme reakcije laringealnih, oralnih i manualnih struktura kod OKM. Također kaže da motorička komponenta mucanja mora biti središnji dio svake teorije o mucanju jer je središnji simptom mucanja upravo motorički. Čini se da OKM imaju problem s motorikom općenito, no on dolazi do izražaja samo kod govora.

Ambrose (2004) zaključuje da je, kako bi se utvrdili uzroci mucanja, multidisciplinarni pristup apsolutno nužan. Poznati su mnogi faktori koji doprinose pojavi i razvoju mucanja, no potrebno ih je integrirati i pronaći srž problema.

## 1.2.4 Mucanje kao multidimenzionalni poremećaj

Ranije je u ovom radu nekoliko puta spomenuto kako je mucanje složeni poremećaj. Yairi i Seery (2015) govore upravo o tome, te mucanje opisuju kroz šest dimenzija (Tablica 1).

Tablica 1: Dimenzije mucanja (Yairi i Seery, 2015)

Dimenzije mucanja	
<b>Karakteristike govora</b>	prekidi u govornom toku koji se događaju na razini disanja, fonacije i artikulacije, a očituju kao ponavljanja dijelova iskaza, produžavanja i/ili prekidi glasova
<b>Fizička aktivnost</b>	Napeti pokreti glave i vrata ili ekstremiteta koji prate netečnosti u govoru, poznati su i kao sekundarna ponašanja.
<b>Fiziološka aktivnost</b>	Promjene u krvnom tlaku, reakcije na koži poput crvenila u obrazima, širenje ili sužavanje zjenica, moždana aktivnost i slične fiziološke promjene koje prate mucajuće netečnosti u govoru.
<b>Emocionalna dimenzija</b>	Česte su jake emocionalne reakcije vezane uz govor, osobito strah od govorenja u mnogim situacijama. Ponekad ove emocije mogu postati toliko intenzivne da OKM počne izbjegavati govorenja. Tada emocionalna dimenzija zasjenjuje karakteristike govora . Ove reakcije, osobito strah od govorenja, tuga i/ili frustracija, mogu se javiti i kod djece.



<p><b>Kognitivni procesi</b></p>	<p>Kognitivni procesi koji su dio govora poput odabira riječi, planiranja, pripreme i izvedbe mogu „preopteretiti“ OKM što dovodi do mucajućih netečnosti. Reakcija OKM na mucajuće netečnosti može biti pod utjecajem prošlih iskustava i njegove/njezine percepcije mucanja. Primjerice, OKM može reći da joj riječi zapinju u grlu, razmišljajući o riječima kao o objektima, dok se zapravo radi o aktivnosti mišića zbog koje dolazi do prekida pokreta.</p>
<p><b>Socijalna dinamika</b></p>	<p>Svaki govornik obraća pažnju na slušatelja, na znakove da slušatelj sluša, razmišlja, razumije i odgovara na odaslanu poruku. Kod OKM način na koji osoba govori ponekad može nadmašiti sam sadržaj poruke, zbog čega OKM obraćaju još više pažnje na slušatelja, odnosno sugovornika. Ukoliko sugovornik obraća više pažnje na to kako, a ne što OKM priča, a osobito ako osuđuje OKM, to može biti pogubno za socijalnu interakciju OKM. Primjerice, OKM neće sudjelovati u raspravama u razredu, inicirati razgovor, javljati se na telefon, izlaziti... Ova dimenzija može utjecati i na sposobnost OKM da se prilagodi novoj okolini, na njen izbor karijere i sl.</p>

## 1.2.5 Mitovi o mucanju

Kako je mucanje vrlo složen poremećaj, te ga je stoga vrlo teško u potpunosti razumjeti, s vremenom su se razvili mitovi o mucanju, njegovom uzroku, kako pomoći OKM i sl. The stuttering Foundation stoga donosi pet najčešćih mitova i istinu o njima:

- **MIT:** OKM nisu pametne.
- **ČINJENICA:** Ne postoji poveznica između mucanja i inteligencije.
- **MIT:** Nervoja uzrokuje mucanje.
- **ČINJENICA:** Nervoja ne uzrokuje mucanje, niti bismo trebali pretpostavljati da su OKM sklone nervozi, strašljive, anksiozne ili sramežljive. OKM mogu imati različite osobnosti baš kao i osobe koje ne mucaju.
- **MIT:** Mucanje se može „dobiti” imitacijom ili slušajući OKM.
- **ČINJENICA:** Mucanje se ne može „dobiti”. Uzrok mucanja još nije poznat, ali istraživanja pokazuju da obiteljska povijest (genetika), neuro-mišićni razvoj, djetetova okolina i obiteljska dinamika imaju ulogu u uzroku mucanja.
- **MIT:** OKM može pomoći ako joj kažemo da duboko udahne prije početka iskaza ili da dobro promisli što želi reći prije nego progovori.
- **ČINJENICA:** Davanje takvih savjeta samo osobu čini svjesnijom mucanja, a mucanje postaje jače. Više možemo pomoći ako strpljivo slušamo i sami pričamo sporije i razgovjetnije.
- **MIT:** Stres uzrokuje mucanje.
- **ČINJENICA:** Kao što je već spomenuto ranije, mnogo je faktora koji utječu na razvoj mucanja. Stres nije jedan od njih, ali svakako može pojačati mucanje

## 1.3 Brzopletost

Dok je mucanje vrlo poznato kao poremećaj koji pripada u nadležnost logopeda, brzopletost je puno manje poznat poremećaj tečnosti govora. U općoj populaciji brzopletost se smatra osobinom pojedinca, a ne poremećajem tečnosti govora. Prema Hrvatskom jezičnom portalu brzopletost je osobina pojedinca koji radi na brzini, koji brza, koji zbog brzine lako griješi i nepromišljen je. Brzopletost kao poremećaj tečnosti govora ima dodirnih točaka s brzopletošću kao osobinom što se najviše očituje u brzom tempu govora.

### 1.3.1 Osnovna obilježja i definicija brzopletosti

St. Louis i Schulte (2011) kao osnovne karakteristike brzopletosti izdvaja:

- brz i/ili nepravilan tempo govora
- prekomjernu koartikulaciju koja rezultira skraćivanjem i/ili brisanjem slogova ili krajeva riječi
- prekomjerne netečnosti koje su uobičajeno „normalne netečnosti“
- pauze na neočekivanim mjestima
- neobičnu prozodiju.

Na sličan način brzopletost karakteriziraju i Van Zaalen, Wijnen i Dejonckere (2009) ističući 3 osnovne karakteristike brzopletosti:

- Povećana i/ili iregularna artikulacijska brzina (u odnosu na sposobnosti),
- Natprosječna učestalost netečnosti (različitih od mucajućih – običnih netečnosti)
- Reducirana razumljivost prenaplašene koartikulacije i nerazumljiva artikulacija.

Ward (2006) obilježja brzopletosti dijeli na 3 vrste komponenti: motoričke, jezične i psihološke komponente kao što je detaljnije prikazano u Tablici 2.

Tablica 2. Komponente brzopletosti prema Ward (2006)

Motoričke komponente	Jezične komponente	Psihološke komponente
<ul style="list-style-type: none"> <li>• tahilalija</li> <li>• artikulacijske greške</li> <li>• neumjerena koartikulacija</li> <li>• pomanjkanje govornog ritma</li> <li>• monoton govor</li> <li>• neujednačena brzina govora</li> <li>• prekidi tečnosti govora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• leksička razina (teškoće dohvaćanja riječi, uporaba poštapalica, semantičke parafazije, pauze, oklijevanja, zbrkani jezik)</li> <li>• gramatika i sintaksa (revizije, nepravilna uporaba oblika glagola, lica, jednostavnost iskaza...)</li> <li>• pragmatika</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>nedovoljna svjesnost problema u komunikaciji</b></li> <li>• stavovi (može se javiti izbjegavanje komunikacije)</li> <li>• osobnost (OKB= neorganizirane, neuredne )</li> </ul>

Unatoč tome što je brzopletost teško definirati, postoji međunarodno prihvaćena „radna“ definicija koja kaže: „Brzopletost je poremećaj tečnosti govora okarakteriziran brzinom govora koja je percipirana kao abnormalno brza, iregularna ili oboje (iako brzina govora mjerena u slogovima ne mora prelaziti granice normalne brzine). Neuobičajena brzina manifestira se kao neki od sljedećih simptoma:

- a) povećan broj netečnosti koje nisu tipične za OKM,
- b) učestale pauze i neuobičajena prozodija koje ne odgovaraju sintaktičkim i semantičkim pravilima,
- c) neprikladna (obično povećana) količina koartikulacije glasova, osobito kod višesložnih riječi.“ (St. Louis i sur., 2007 prema St. Louis i Schulte, 2011).

### 1.3.2 Etiologija brzopletosti

Uzrok brzopletosti još nije u potpunosti jasan, no Sardelić i Rendulić (2012) navode kako se istraživanja etiologije brzopletosti odvijaju na četiri različite razine:

- Teorije koje pretpostavljaju nedovoljni integritet središnjeg živčanog sustava: Istraživači koji se bave uzrocima brzopletosti na ovoj razini tvrde da se radi o disfunkciji, oštećenju ili drugačijoj strukturi središnjeg živčanog sustava OKB. Primjerice, Alm (2011) kaže da je srž brzopletosti smještena u medijalnom zidu lijevog frontalnog režnja, korteksu između moždanih hemisfera.
- Modeli nesposobnosti kognitivnog procesiranja: ovi modeli pretpostavljaju da je uzrok brzopletosti u području govorno-motorne kontrole, slušnog procesiranja i pažnje.
- Genetički modeli: Drayna (2011) navodi kako je opravdano pretpostaviti da brzopletost ima genetsku osnovu, no to područje još nije dovoljno istraženo, niti su provedena istraživanja na blizancima.
- Model veze brzopletosti i mucanja: prema Sardelić i Rendulić (2012), mnogi znanstvenici koji se bave ovim područjem smatraju da su mucanje i brzopletost na neki način povezani. Primjerice Weis (1964 prema Sardelić i Rendulić, 2012) smatra da mucanje ima korijene u brzopletosti, Van Riper (1982 prema Sardelić i Rendulić, 2012) pretpostavlja da se mucanje i brzopletost razvijaju usporedno.

## 1.4 Osnovnoškolsko obrazovanje i poremećaji tečnosti govora

Yairi i Seery (2015) kao osobitost mucanja u školskoj dobi posebno ističu svjesnost učenika o mucanju i razvoj emocionalne komponente. U ovoj dobi, djeca ne samo da su svjesna da mucaju, nego se često i identificiraju kao „ja sam mucavac“. Kod učenika koji mucaju (UKM) se osobito razvijaju i osjećaj srama i anksioznosti koji često vode do izbjegavanja govora odnosno situacija u kojima osjećaju pritisak da govore.

S polaskom u školu, mnogo se toga u djetetovom životu mijenja. Ne samo da se nalazi u potpuno novim i nepoznatim situacijama i novoj okolini, nego u njegov život ulaze nove osobe koje zauzimaju središnje mjesto. Kad je dijete malo na tom su mjestu apsolutno nezamjenjivi njegovi roditelji, no kada krene u školu, vrlo važna figura u djetetovom životu postaje učitelj/učiteljica. Osim što učitelja/učiteljicu dijete doživljava kao autoritet i vrlo važnu osobu u svom životu, s njim/njom provodi i vrlo mnogo vremena. Stoga u školskoj dobi učitelj igra vrlo važnu ulogu i u djetetovim stavovima prema sebi samome i prema mucanju. Istraživanja (Lloyd i Ainsworth, 1954; Clausen, 1975 prema Crowe i Walton, 1981) pokazuju da stavovi i mišljenja učitelja o mucanju utječu na identifikaciju UKM kao i na uspješnost terapije kod učenika s poremećajima komunikacije. Cooper i Cooper (1985 prema Yeakle i Cooper, 1986) ističu kako stavovi učitelja i drugih osoba važnih djetetu utječu na smanjenje ili održavanje razine netečnosti kod djece s poremećajima tečnosti govora.

Prema O`Brian i sur. (2011) mnoga istraživanja (Hayhow i sur, 2002; Klompas i Ross, 2004; Silverman i Zimmer, 1982) pokazuju da je mucanje utjecalo na odnose OKM s učiteljima i vršnjacima, njihovo samopouzdanje, ali i akademski uspjeh. Mnoge OKM smatraju da zbog mucanja nisu ostvarili svoj puni potencijal u smislu akademskog uspjeha. (Hugh-Jones i Smith 1989 prema O`Brian i sur., 2011). Zbog mucanja se često kod OKM razvila pretjerana anksioznost i izbjegavajuće ponašanje, a u ekstremnim slučajevima OKM navode da su napustile školu kako bi izbjegle teškoće vezane uz govorne situacije. (Corcoran i Stewart, 1998; Crichton-Smith, 2012 prema O`Brian i sur., 2011).

Uz sve navedeno, 83% (Hugh-Jones i Smith, 1999 prema O`Brian i sur., 2011) OKM navode da su u školi bili zadirkivani ili zlostavljani što može dovesti do povećane anksioznosti, niskog

samopouzdanja, teškoća sa školskim radom i smanjenja osjećaja ispunjenosti i uživanja u edukaciji. Van Riper (1982, prema O`Brian i sur., 2011) kaže kako mnoge UKM, zbog niskog samopouzdanja i straha od neuspjeha, streme i zadovoljavaju se nižim akademskim uspjehom negoli njihovi vršnjaci koji nemaju poremećaje tečnosti govora.

Na problem zadirkivanja i zlostavljanja osvrnuli su se i Vezzali, Giovannini i Capozza (2012, prema Arnold i sur., 2015). Oni tvrde da je središnja figura u školskom okruženju upravo učitelj/učiteljica. Njihovi stavovi i uvjerenja, čak i implicitno izražena, mogu utjecati na stavove i uvjerenja ne samo UKM, nego i svih ostalih učenika. Na taj način, učitelj, odnosno nastavnik je onaj koji određuje stav cijele razredne zajednice prema UKM. Slično kažu mnoga druga istraživanja. Langevin (1997, 2000), Langevin i Prasad (2012) kažu da učitelj/nastavnik, koji je educiran o zlostavljanju u razredu i kojem su dane konkretne strategije kako djelovati, može znatno utjecati na povećanje pozitivnih osjećaja djece u razredu prema UKM.

Kako bi učitelji, odnosno nastavnici, imali pozitivne stavove prema poremećajima tečnosti govora, te ih prenijeli i na učenike, potrebno ih je educirati. Učitelji koji su educirani imat će pozitivnije stavove i uvjerenja prema UKM (Crowe i Cooper, 1977 prema Yeakle i Cooper, 1986) što dovodi do pozitivnije atmosfere u razredu zbog čega se UKM osjeća prihvaćenije i ugodnije te posljedično tome ima veće samopouzdanje i bolje mišljenje o sebi i o poremećaju tečnosti govora.

## **2. PROBLEM ISTRAŽIVANJA**

### **2.1 Cilj istraživanja**

Cilj ovog istraživanja je istražiti osviještenost nastavnika osnovnih škola u Republici Hrvatskoj o poremećajima tečnosti govora.

### **2.2 Problem istraživanja**

Problem ovog istraživanja je utvrditi utječu li faktori poput regije Republike Hrvatske u kojoj nastavnik radi, radi li nastavnik u razrednoj ili predmetnoj nastavi, ima li škola u kojoj nastavnik radi stručnog suradnika – logopeda i sl. na osviještenost nastavnika o poremećajima tečnosti govora.

### **2.3 Hipoteze istraživanja**

Kao odgovor na problem istraživanja postavljene su tri hipoteze istraživanja:

- H1: Nastavnici se neće statistički značajno razlikovati po svjesnosti o poremećajima tečnosti s obzirom na regiju Republike Hrvatske.
- H2: Nastavnici se neće statistički značajno razlikovati po svjesnosti o poremećajima tečnosti s obzirom na to rade li u razrednoj ili predmetnoj nastavi.
- H3: Nastavnici koji rade u školama koje imaju stručnog suradnika – logopeda neće statistički značajno osvješteniji o poremećajima tečnosti govora.



### 3. METODE ISTRAŽIVANJA

#### 3.1 Uzorak ispitanika

Ovim ispitivanjem obuhvaćeno su 272 ispitanika. Deset ispitanika, odnosno njihovih odgovora, je isključeno pri obradi podataka zbog nedostatka informacija koje su ključne za ovaj rad. Dakle, uzorak je činilo 262 nastavnika koji rade u Osnovnim školama u cijeloj Republici Hrvatskoj. Ispitanici su inicijalno podijeljeni na 5 regija Republike Hrvatske. Broj ispitanika po regijama nalazi se u Tablici 3.

Tablica 3. Raspodjela ispitanika po regijama Republike Hrvatske

Regija Republike Hrvatske	Broj ispitanika
Istočna Hrvatska	27
Središnja i sjeverna Hrvatska	142
Gorska Hrvatska	6
Istra i Primorje	18
Južna Hrvatska	69

Kako je prema ovoj podjeli bio prisutan veliki nesrazmjer između broja ispitanika po regijama, ispitanici su grupirani u 2 grupe: oni koji rade u središnjoj i sjevernoj Hrvatskoj i oni koji rade u bilo kojem drugom dijelu Hrvatske. Središnja i sjeverna Hrvatska najrazvijeniji su i najgušće naseljeni dio Hrvatske. Nakon ovog grupiranja, grupe su brojčano bile podjednake te je ovo grupiranje učinjeno prema tom kriteriju. Broj ispitanika po regijama podijeljen na ovaj način nalazi se u Tablici 4.

Tablica 4. Raspodjela sudionika na 2 regije

Regija Republike Hrvatske	Broj ispitanika
Središnja i sjeverna Hrvatska	142
Ostale regije	120

Od ukupno 262 sudionika, bilo je 245 (93,5%) žena i 17 (6,5%) muškaraca. Otprilike pola, točnije 145 (55,3%) ispitanika radilo je u predmetnoj, a 117 (44,7%) u razrednoj nastavi. Visoku stručnu spremu imalo je 228 (87%) ispitanika, a 34 (13%) ispitanika imalo je višu stručnu spremu. Ispitanici su također grupirani i po godinama iskustva rada u struci što je prikazano u Tablici 5.

Tablica 5. Broj ispitanika grupiran po broju godina rada u struci

Broj godina iskustva	Broj ispitanika
<b>0-5</b>	50
<b>6-10</b>	43
<b>11-15</b>	53
<b>16-20</b>	33
<b>20-25</b>	30
<b>26-30</b>	25
<b>31-35</b>	18
<b>36-40</b>	8
<b>41-45</b>	2

Nešto manje od pola nastavnika, 113 (43,1%) njih, radilo je u školi koja ima zaposlenog stručnog suradnika – logopeda, dok je 149 (56,9%) nastavnika radilo u školama koje nemaju zaposlenog stručnog suradnika – logopeda.

### **3.2 Mjerni instrument i varijable**

Za potrebe ovog istraživanja kreirana je anketa koja je provedena on-line, putem Google platforme. Ispitivanje je provedeno putem 11 pitanja s višestrukim odgovorima od kojih su 4 pitanja imala ponuđenu mogućnost upisivanja odgovora otvorenog tipa u opciju ostalo. Drugi dio

ankete činilo je 15 tvrdnji za koje su sudionici trebali odabrati određeni stupanj slaganja po principu Likertove skale.

Čestice se mogu grupirati u nekoliko skupina:

- čestice koje ispituju osobne podatke o ispitaniku (npr. spol)
- čestice koje ispituju znanje ispitanika o mucanju
- čestice koje ispituju stavove, uvjerenja i osjećaje ispitanika prema poremećajima tečnosti govora i učenicima koji mucaju.

### **3.3 Način provođenja istraživanja**

Istraživanje je provedeno anonimnim anketiranjem nastavnika koji rade u osnovnim školama u Republici Hrvatskoj, on-line anketom. Anketiranje je trajalo od ožujka do lipnja 2019. godine korištenjem ankete kreirane za potrebe ovog diplomskog rada.

U istraživanje su uključeni nastavnici koji rade u razrednoj i/ili predmetnoj nastavi u osnovnim školama u svim dijelovima Hrvatske. Prije ispunjavanja ankete morali su pročitati Informirani pristanak u kojem je naglašeno da je sudjelovanje u istraživanju u potpunosti dobrovoljno i anonimno te da mogu odustati u bilo kojem trenutku. Također je jasno istaknut cilj istraživanja. Za ispunjavanje ankete bilo je potrebno izdvojiti oko 5 minuta.

### **3.4 Metode obrade podataka**

Podaci prikupljeni ovim istraživanjem obrađeni su u programu IBM SPSS Statistics 25 koji je namijenjen za uređivanje i statističku obradu podataka.

Za utvrđivanje povezanosti testiranih varijabli korištena je neparametrijska statistika, točnije Hi-kvadrat test. Kako bi se odredilo kolika je snaga povezanosti varijabli, korišten je Phi koeficijent, odnosno Cramer`s V. Phi odnosno Cramer`s V se prema Cohenovim kriterijima iz 1988 interpretira ovako: 0.1-0.3 slaba povezanost, 0.3-0.5 srednja povezanost i >0.5 jaka povezanost.

Podaci su obrađeni i deskriptivnom statistikom te prikazani pomoću grafova i tablica.

## 4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA

### 4.1 Rezultati

#### 4.1.1 Povezanost regije Republike Hrvatske u kojoj nastavnici rade i svjesnosti nastavnika o poremećajima tečnosti govora

Svjesnost nastavnika o poremećajima tečnosti govora procijenjena je pitanjem Jeste li čuli za termin „poremećaji tečnosti govora“? Broj pozitivnih i negativnih odgovora na ovo pitanje s obzirom na to rade li nastavnici u središnjoj i sjevernoj Hrvatskoj ili nekoj od ostalih regija prikazan je u Tablici 6.

Tablica 6. Broj pozitivnih i negativnih odgovora na ovo pitanje s obzirom na to rade li nastavnici u središnjoj i sjevernoj Hrvatskoj ili nekoj od ostalih regija.

	Da	Ne
Središnja i sjeverna Hrvatska	102	40
Ostale regije	89	31

Hi-kvadrat testom utvrđeno je da regija Hrvatske u kojoj nastavnici rade ne utječe statistički značajno na svjesnost nastavnika o postojanju poremećaja tečnosti govora, na razini značajnosti 5% ( $\chi^2(1) = 0,180, p > 0,05$ ).

#### 4.1.2 Utjecaj rada u razrednoj, odnosno predmetnoj nastavi na svjesnost nastavnika o poremećajima tečnosti govora

Broj pozitivnih i negativnih odgovora nastavnika na pitanje jesu li čuli za termin „poremećaji tečnosti govora“ s obzirom na to rade li u predmetnoj ili razrednoj nastavi prikazan je u Tablici 7.

Tablica 7. Broj pozitivnih i negativnih odgovora nastavnika na pitanje jesu li čuli za termin „poremećaji tečnosti govora“ s obzirom na to rade li u predmetnoj ili razrednoj nastavi

	Da	Ne
Razredna nastava	94	23
Predmetna nastava	97	48

Hi-kvadrat testom utvrđeno je da rad u razrednoj, odnosno predmetnoj nastavi statistički značajno utječe na svjesnost nastavnika o postojanju poremećaja tečnosti govora, na razini značajnosti 5% ( $\chi^2(1) = 5,925, p < 0.05$ ). Povezanost između ovih varijabli je slaba ( $\Phi < 0.3$ ). Broj nastavnika koji radi u razrednoj nastavi i nikada nije čuo za termin poremećaji tečnosti govora, značajno je manji nego onih koji rade u predmetnoj nastavi.

#### 4.1.3 Utjecaj stručnog suradnika-logopeda na svjesnost nastavnika o poremećajima tečnosti govora

Broj pozitivnih i negativnih odgovora nastavnika na pitanje jesu li čuli za termin „poremećaji tečnosti govora“ s obzirom na to ima li škola u kojoj rade zaposlenog stručnog suradnika-logopeda prikazan je u Tablici 8.

Tablica 8. Broj pozitivnih i negativnih odgovora nastavnika na pitanje jesu li čuli za termin „poremećaji tečnosti govora“ s obzirom na to ima li škola u kojoj rade zaposlenog stručnog suradnika-logopeda.

	Da	Ne
<b>Imaju logopeda</b>	85 (75,2%)	28 (24,7%)
<b>Nemaju logopeda</b>	106 (71,1%)	43 (28,9%)

Hi-kvadrat testom utvrđeno je da postojanje stručnog suradnika-logopeda ne utječe statistički značajno na svjesnost nastavnika o postojanju poremećaja tečnosti govora, na razini značajnosti 5% ( $\chi^2(1) = 0,542, p > 0.05$ ).

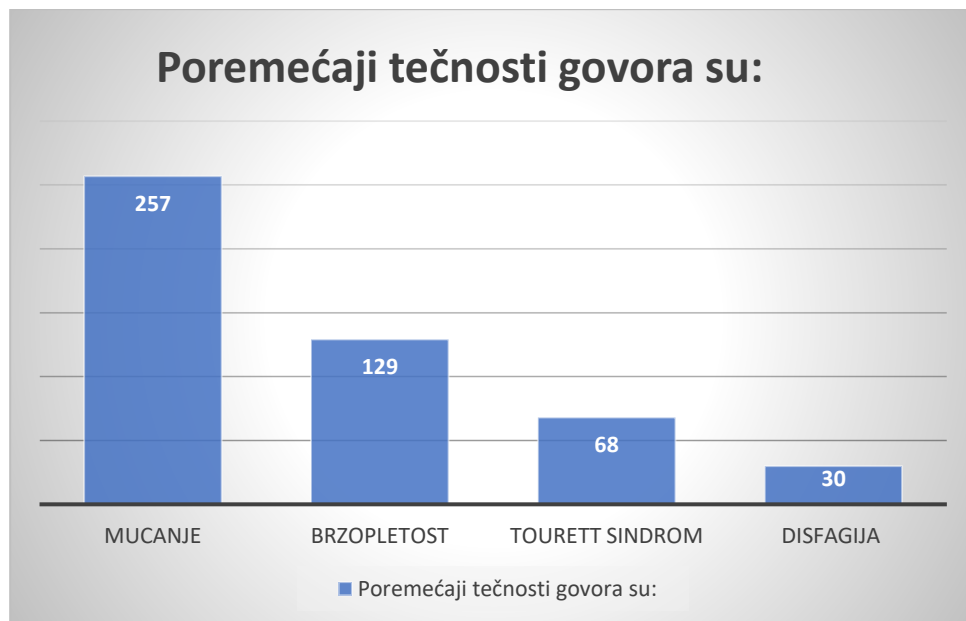
#### 4.1.4 Iskustvo nastavnika s poremećajima tečnosti govora

Ispitanici su odgovorima na pitanja o tome jesu li čuli za poremećaj tečnosti govora, ako jesu iz kojih izvora, jesu li imali iskustvo s učenikom koji muca zapravo davali informacije o svom iskustvu s poremećajima tečnosti govora. Od ukupnog broja ispitanika, 73% nastavnika čulo je za ovaj pojam, a njihovi izvori najčešće su bili mediji (112), internet (100), zatim drugi učitelji (58) i tek na četvrtom mjestu obrazovanje na fakultetu (54), zatim od logopeda u školi (41) te od roditelja UKM (21). Iako ih mnogo nikada nije čulo za termin poremećaji tečnosti govora (37%), čak 98% nastavnika u svom radu je imalo iskustvo s UKM.

#### 4.1.5 Znanje nastavnika o poremećajima tečnosti govora, uzrocima mucanja i mišljenje o izvoru pomoći

Na čestici u kojoj su nastavnici trebali odabrati što smatraju poremećajem tečnosti govora čak 257 (98%) njih označilo je mucanje. No, samo 129 (49%) nastavnika poremećajem tečnosti govora smatra brzopletost. Tourettov sindrom kao poremećaj tečnosti govora označilo je 68 (26%) nastavnika, a njih 30 (11%) disfagiju. Hi-kvadrat test upućuje da ne postoji povezanost između regije u kojoj nastavnici rade, kao ni ima li škola u kojoj rade logopeda i njihovog odabira poremećaja za koje smatraju da su poremećaji tečnosti govora ( $p > 0.05$ ). Rade li u razrednoj ili predmetnoj nastavi, slabo je utjecalo na odabir brzopletosti kao poremećaja tečnosti govora ( $\chi^2(1) = 5.452, p < 0.05, \text{Cramer's } V < 0.3$ ). 43% nastavnika predmetne i 57% nastavnika razredne nastave brzopletost smatra poremećajem tečnosti govora. Slika 1. prikazuje broj nastavnika koji su pojedini poremećaj odabrali kao poremećaj tečnosti govora.

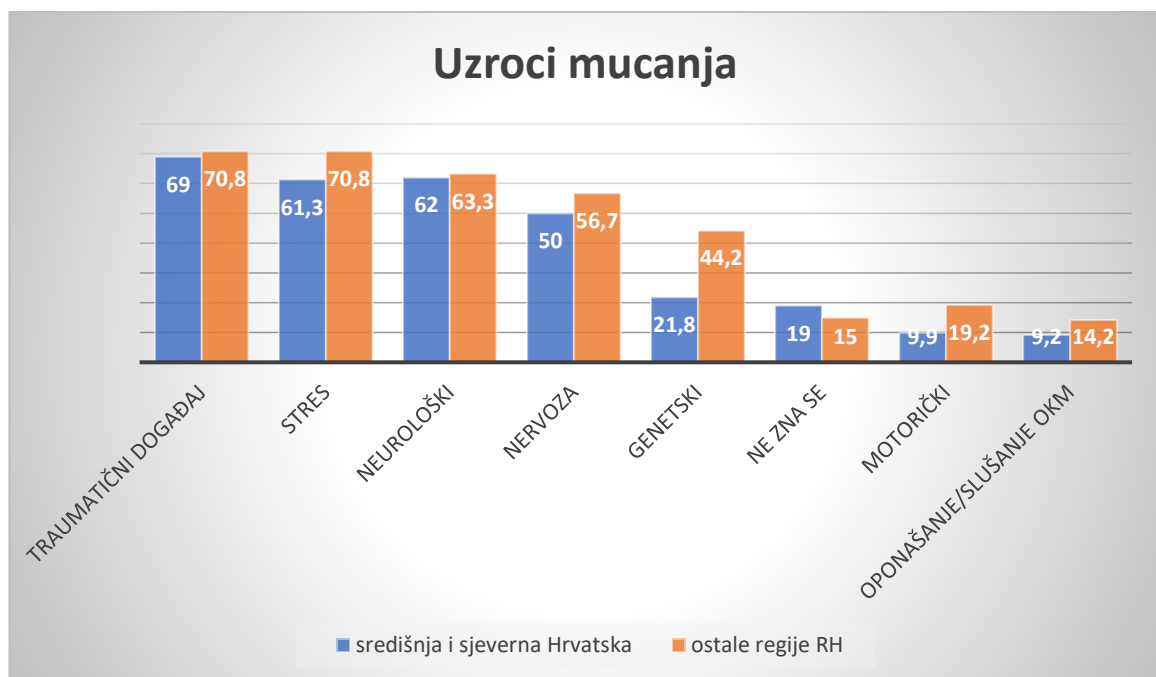
Slika 1. Broj nastavnika koji su pojedini poremećaj odabrali kao poremećaj tečnosti govora:





Na pitanje o uzrocima mucanja najviše (183) nastavnika odgovara traumatični događaj, zatim stres (172), neurološki (164), nervoza (139), a značajno manje smatra da je uzrok genetski (84). Da je uzrok mucanja još uvijek nepoznat smatra 45 nastavnika, najmanje nastavnika uzrocima mucanja smatra motoriku (37) te oponašanje ili slušanje OKM (30). Hi-kvadrat test pokazao je značajne razlike s obzirom na regiju kod 2 uzroka: genetika ( $\chi^2(1) = 14,896, p < 0.05$ ) i motorika ( $\chi^2(1) = 4,646, p < 0.05$ ). Cramerov V upućuje na slab utjecaj regije u kojoj nastavnici rade u oba slučaja ( $< 0.3$ ). Slika 2. prikazuje postotak nastavnika koji pojedini faktor smatraju uzrokom mucanja prikazan prema regiji Republike Hrvatske u kojoj rade.

Slika 2. Prikaz postotka nastavnika koji su odabrali pojedini uzrok s obzirom na regiju Republike Hrvatske u kojoj rade.

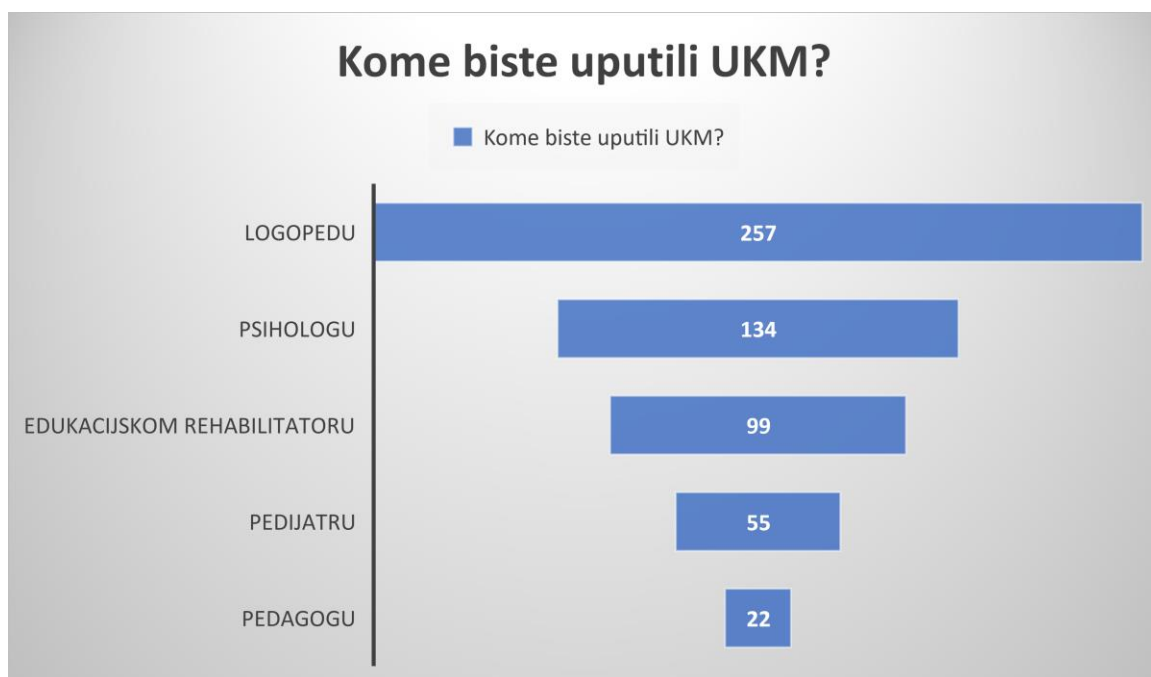


Hi-kvadrat test pokazao je da prisutnost stručnog suradnika-logopeda u školi u kojoj nastavnik radi ne utječe na nastavničke odgovore o uzrocima mucanja ( $p > 0.05$ ). Slab utjecaj rada u razrednoj odnosno predmetnoj nastavi pokazao se kod odgovora nervoza ( $\chi^2(1) = 4,041, p < 0.05$ , Cramer`s

V<0.3). Nervozi kao uzrok mucanja odabralo je 59% nastavnika predmetne i 46% nastavnika razredne nastave.

Ohrabrujuća je činjenica da je velik broj (257; 98%) nastavnika kao izvor pomoći za UKM odabralo logopeda. Od 262 ispitanika čak 134 nastavnika, odnosno 51% uputilo bi UKM i/ili njegove roditelje psihologu. Čak 99 nastavnika, 38% njih uputilo bi UKM i/ili njegove roditelje edukacijskom rehabilitatoru. Pedijatru ili liječniku opće medicine uputilo bi ih 55 (21%), a samo 22 (8%) pedagogu. Ovi podaci prikazni su na Slici 3.

Slika 3. Broj nastavnika RH koji su odabrali pojedini izvor pomoći



Hi-kvadrat test pokazao je da regija u kojoj nastavnici rade slabo utječe na izbor logopeda kao izvora pomoći ( $\chi^2(1) = 4,308$ ,  $p < 0.05$ , Cramer`s V<0.3). 96% nastavnika iz središnje i sjeverne Hrvatske i 100% nastavnika iz ostalih regija kao izvor pomoći odabralo bi logopeda. Ima li škola u kojoj nastavnik radi logopeda ni na koji način nije utjecalo na odabir izvora pomoći ( $p > 0.5$ ). Rade li nastavnici u razrednoj ili predmetnoj nastavi slabo je utjecalo na izbor psihologa kao izvora pomoći ( $\chi^2(1) = 22,69$ ,  $p < 0.05$ , Cramer`s V<0.3). 38% nastavnika koji rade u predmetnoj i 68% nastavnika koji rade u razrednoj nastavi kao izvor pomoći odabrali su psihologa.

#### 4.1.6 Uvjerenja, stavovi i osjećaji nastavnika prema poremećajima tečnosti govora i UKM

Posljednji dio ankete činilo je 15 tvrdnji o uvjerenjima, stavovima i osjećajima nastavnika prema poremećajima tečnosti govora i UKM. Nastavnici su mogli na Likertovoj skali odabrati razinu slaganja (1= potpuno se slažem, 5= uopće se ne slažem). Zbog jednostavnijeg prikaza i bolje preglednosti rezultata vrijednosti 1 i 2 (potpuno se slažem i slažem se) interpretirane su kao „slažem se“, vrijednost 3 je ostala nepromijenjena i glasi „ne mogu odlučiti“, a vrijednosti 4 i 5 (ne slažem se i uopće se ne slažem) interpretirane su kao „ne slažem se“. Tablica 9. prikazuje razine slaganja za svih 15 tvrdnji za sve ispitanike.

Tablica 9. Broj i postotak ispitanika prema razinama slaganja za tvrdnje iz ankete

Tvrdnja	Slažem se	Ne mogu odlučiti	Ne slažem se
Učeniku koji muca potrebno je dati više vremena za usmeno odgovaranje.	251 (95.8%)	5 (1.9%)	6 (2.3%)
U redu je učenika koji muca usmeno ispitivati pred cijelim razredom.	36 (13.7%)	99 (37.8%)	127 (48.5%)
Dijete koje muca ne može imati dobru ocjenu iz čitanja.	11 (4.2%)	28 (10.7%)	223 (85.1%)
Dijete koje muca općenito ima niži uspjeh.	6 (2.3%)	27 (10.3%)	229 (87.4%)
Dijete koje muca ima niži kvocijent inteligencije od svojih vršnjaka.	2 (0.8%)	3 (1.1%)	257 (98.1%)
Učenik koji muca zna što želi reći.	248 (94.7%)	9 (3.4%)	5 (1.9%)
Učenik koji muca može upisati bilo koju srednju školu.	206 (78.6%)	33 (12.6%)	23 (8.8%)
Učeniku koji muca možemo pomoći tako da mu kažemo da sporije govori i da se smiri.	141 (53.8%)	79 (30.2%)	42 (16%)

Učeniku koji muca možemo pomoći tako da kažemo riječ na kojoj je zapeo umjesto njega.	72 (27.5%)	88 (33.6%)	102 (38.9%)
Mucanje se može izliječiti.	170 (64.9%)	78 (29.8%)	14 (5.3%)
Djeca koja mucaju izloženija su međuvršnjačkom nasilju.	140 (53.4%)	89 (34.0%)	33 (12.6%)
Dijete koje muca imat će teškoće u sklapanju prijateljstava s vršnjacima.	50 (19.1%)	99 (37.8%)	113 (43.1%)
Osjećam sažaljenje prema učenicima koji mucaju.	46 (17.6%)	64 (24.4%)	152 (58%)
Osjećam neugodu kad učenik koji muca „zapne“ ili doživljava napor pri govoru.	61 (23.3%)	59 (22.5%)	142 (54.2%)
Ne pravim razliku između učenika koji muca i učenika koji ne mucaju.	220 (84%)	24 (9.2%)	18 (6.9%)

#### **4.1.7 Uvjerenja, stavovi i osjećaji nastavnika prema poremećajima tečnosti govora i UKM s obzirom na regiju u kojoj rade**

Hi-kvadrat test pokazao je da regija u kojoj nastavnici rade slabo utječe na mišljenje nastavnika o dvije tvrdnje: „Mucanje je izlječivo.“ ( $\chi^2(1) = 6.025, p < 0.05, \text{Cramer's } V < 0.3$ ) i „U redu je učenika koji muca ispitivati pred cijelim razredom.“ ( $\chi^2(1) = 7.625, p < 0.05, \text{Cramer's } V < 0.3$ ). Mišljenje nastavnika o tim tvrdnjama s obzirom na regiju u kojoj rade prikazano je u tablici 10.

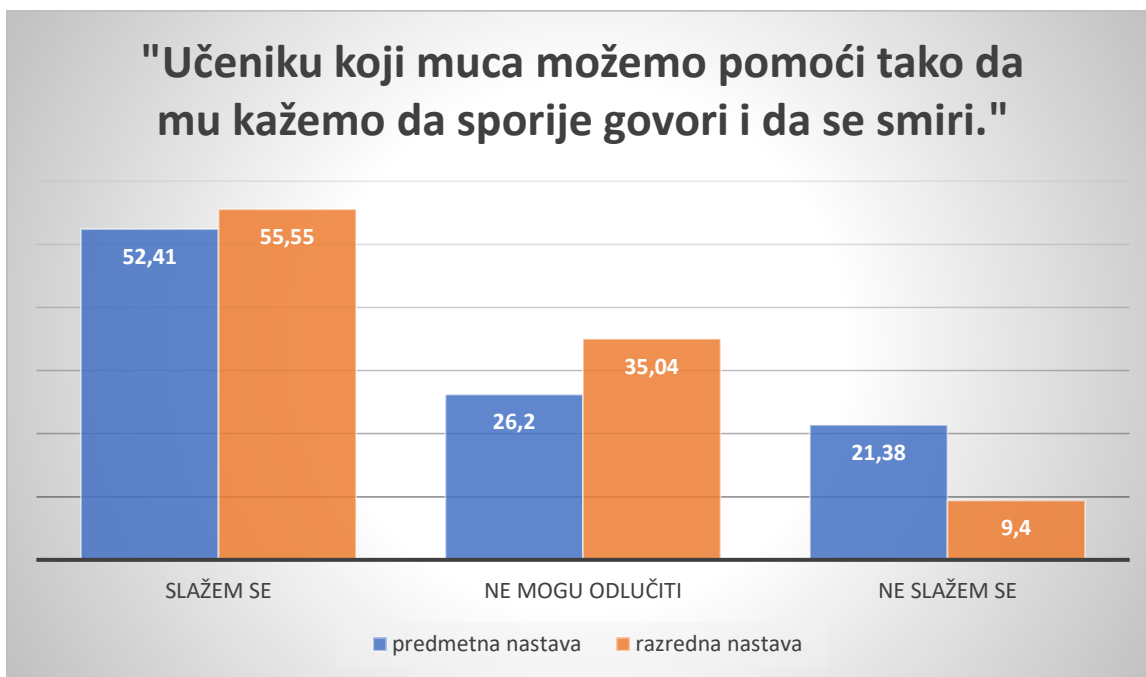
Tablica 10. Broj i postotak ispitanika prema razinama slaganja za tvrdnje za koje slaganje ovisi o regiji u kojoj nastavnici rade.

Tvrdnja	Središnja i sjeverna Hrvatska		Ostale regije
Mucanje je izlječivo.	Slažem se	98 (69%)	72 (60%)
	Ne mogu odlučiti	34 (23.94%)	44 (36.67%)
	Ne slažem se	10 (7.04%)	4 (3.33%)
U redu je učenika koji muca ispitivati pred cijelim razredom.	Slažem se	12 (8.45%)	24 (20%)
	Ne mogu odlučiti	59 (41.54%)	40 (33.33%)
	Ne slažem se	71 (50%)	56 (46.67%)

#### **4.1.8 Uvjerenja, stavovi i osjećaji nastavnika prema poremećajima tečnosti govora i UKM s obzirom na rad u razrednoj ili predmetnoj nastavi**

Hi-kvadrat test upućuje da rad u predmetnoj, odnosno razrednoj nastavi slabo utječe na slaganje učitelja samo s jednom tvrdnjom: „Učeniku koji muca možemo pomoći tako da mu kažemo da sporije govori i da se smiri.“ ( $\chi^2(1) = 7.590$ ,  $p < 0.05$ , Cramer`s  $V < 0.3$ ). Slika 4. prikazuje postotak ispitanika prema razinama slaganja za tvrdnju „Učeniku koji muca možemo pomoći tako da mu kažemo da sporije govori i da se smiri.“ za koju slaganje ovisi o tome radi li nastavnik u razrednoj ili predmetnoj nastavi.

Slika 4. Ovisnost slaganja s tvrdnjom „Učeniku koji muca možemo pomoći tako da mu kažemo da sporije govori i da se smiri.“ o tome radi li nastavnik u razrednoj ili predmetnoj nastavi.



#### **4.1.9 Uvjerenja, stavovi i osjećaji nastavnika prema poremećajima tečnosti govora i UKM s obzirom na postojanje stručnog suradnika – logopeda u školi u kojoj nastavnik radi**

Nastavnici se s obzirom na to ima li škola u kojoj rade zaposlenog stručnog suradnika – logopeda razlikuju u stavovima prema samo jednoj tvrdnji. To je tvrdnja da UKM ima niži kvocijent inteligencije od svojih vršnjaka. Postojanje logopeda u školi u kojoj nastavnici rade slabo utječe na stavove nastavnika o ovoj tvrdnji. ( $\chi^2(1) = 7.590$ ,  $p < 0.05$ , Cramer's  $V < 0.3$ ) Slika 5. prikazuje postotak ispitanika prema razinama slaganja za tvrdnju „Dijete koje muca ima niži kvocijent inteligencije od svojih vršnjaka.“ za koju slaganje ovisi o tome ima li škola u kojoj nastavnik radi zaposlenog stručnog suradnika – logopeda.

Slika 5. Ovisnost slaganja s tvrdnjom „Dijete koje muca ima niži kvocijent inteligencije od svojih vršnjaka.“ o tome ima li škola u kojoj nastavnik radi zaposlenog stručnog suradnika – logopeda.



## 4.2 Rasprava

Broj nastavnika koji nikada nisu čuli za pojam „Poremećaji tečnosti govora“ zabrinjavajuće je velik. Čak 71 od ukupno 262 nastavnika nikada nije čuo za ovaj pojam iako je onih koji nisu imali iskustvo s UKM samo 5. Među izvorima iz kojih su čuli za ovaj poremećaj predvodili su mediji i internet, dok je od logopeda u školi za ovaj pojam čulo oko 15% nastavnika. Abdalla i St. Louis (2012) proveli su slično istraživanje na arapskim učiteljima i dobili vrlo slične rezultate. U njihovom istraživanju 31% nastavnika izjavilo je da ima neko znanje o mucanju koje je također većinom poticalo iz medija i knjiga, a od stručnjaka koji se bave ovim područjem o mucanju je nešto naučilo samo 7% nastavnika.

Mucanje su kao poremećaj tečnosti govora klasificirali gotovo svi nastavnici, no brzopletost je kao poremećaj tečnosti prepoznalo samo oko polovice nastavnika. Mogući uzrok neprepoznavanja brzopletosti kao poremećaja tečnosti govora je premalo promoviranja brzopletosti u medijima i na internetu koji su se pokazali kao izvor znanja za najviše nastavnika. Dodatnu zabunu mogla je izazvati i činjenica da se brzopletost kao pojam često izjednačava s osobinom pojedine osobe te kao pojam prosječnoj osobi ne zvuči kao poremećaj. Oko četvrtine nastavnika Touretteov sindrom povezuje s poremećajima tečnosti govora. Touretteov sindrom često se izjednačava s nekontroliranim ispadima u govoru te ova zabuna stoga ne čudi. Disfagija je inicijalno ponuđena kao odgovor kao ometajući faktor, stoga je 11% nastavnika koji su je odabrali iznenadilo istraživačicu. Pri pokušaju objašnjenja ovog odabira jedna od ispitanica navela je sljedeće obrazloženje: „Mi (nastavnici) znamo da se vi (logopedi) bavite tim dis- poremećajima: disleksija, disgrafija, diskalkulija pa nam i ovo zvuči kao da tu pripada.“

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da oko 70% nastavnika smatra da je uzrok mucanja traumatični događaj što je isto u skladu s istraživanjem Abdalla i St. Louisa (2012) u kojem je 76% nastavnika uzrok mucanja vidjelo u „veoma strašnom događaju“. U njihovom istraživanju na drugom je mjestu genetika koja je u ovom istraživanju tek na petom mjestu. U oba istraživanja najmanje nastavnika mucanje smatra produktom učenja, odnosno oponašanja OKM.

Kao izvor pomoći gotovo svi hrvatski i arapski nastavnici na prvo su mjesto stavili logopeda, što je vrlo ohrabrujuće. Abdalla i St. Louis (2012) poražavajućom smatraju činjenicu da bi čak 56% nastavnika UKM i/ili njegove/njene roditelje uputilo liječniku. U ovom istraživanju ta je brojka gotovo duplo manja, oko jedne petine nastavnika UKM bi uputilo liječniku. S obzirom na važnost psihološke dimenzije mucanja kao složenog poremećaja, pozitivno je što bi oko polovine ukupnog broja nastavnika UKM uputilo psihologu.

St.Louis i sur. (2017.) proveli su istraživanje na 148 OKM starijih od 18 godina kako bi sastavili vodič što činiti i što ne činiti za potporu OKM u Sjevernoj Americi. Na vrh poželjnih ponašanja većina je osoba izdvojila strpljenje, odnosno želju da im se da prilika da kažu što žele u vidu više vremena. Stoga je vrlo pozitivno što se s tvrdnjom da je učeniku potrebno dati više vremena za usmeno odgovaranje složilo čak 96% nastavnika. Ohrabruje i činjenica da



većina hrvatskih nastavnika (85%) smatra da UKM može imati dobru ocjenu iz čitanja, da UKM zna što želi reći (95%), da UKM nema niži IQ od vršnjaka (98%) te tvrde da ne prave razliku između UKM i ostalih učenika (84%).

Čak 87% nastavnika smatra da UKM neće općenito imati niži uspjeh od vršnjaka. Slične rezultate u svojim su istraživanjima dobili i Abdalla i St. Louis (2012): 73% arapskih učitelja smatralo je isto. Yeakle i Cooper (1986) proveli su istraživanje na američkim učiteljima. Podaci dobiveni tim istraživanjem pokazali su da 68% učitelja iz Alabame smatra da UKM neće imati niži akademski uspjeh od svojih vršnjaka. Iako je takav stav vrlo poželjan, mnogo je puta dokazano da u stvarnosti UKM zaista imaju niži uspjeh od vršnjaka što je detaljnije obrađeno u poglavlju 1.4.

Rezultati istraživanja Abdalla i St. Louisa (2012) većinom se slažu s rezultatima ovog istraživanja. Razlika je očigledna na čestici koja se odnosi na osjećaje nastavnika. U ovom istraživanju 58% nastavnika reklo je da se uopće ne slaže s tvrdnjom „Osjećam sažaljenje prema UKM“, dok je u istraživanju Abdalla i St. Louisa (2012) čak 71% nastavnika reklo da osjeća sažaljenje. Moguće je da je do ove razlike došlo zbog kulturnih razlika između Hrvatske i Kuvajta.

Zabrinjavajuća je činjenica da na čak 6 tvrdnji trećina nastavnika ne može odlučiti slaže li se ili ne s tvrdnjom što, zapravo, ukazuje na neznanje o poremećajima tečnosti govora. Osobito je negativno što se upravo ove tvrdnje odnose na vrlo važne stavove i znanja o mucanju („mucanje se može izlječiti“), kako se ponašati prema UKM u razredu („U redu je UKM ispitivati pred cijelim razredom“), kako pomoći UKM („UKM možemo pomoći tako da mu kažemo da sporije govori i da se smiri“, „UKM možemo pomoći tako da kažemo riječ na kojoj je „zapeo“ umjesto njega“), te na svjesnost nastavnika o posljedicama mucanja na socijalni aspekt života UKM („UKM izloženi su međuvršnjačkom nasilju“, „UKM imat će teškoće u sklapanju prijateljstava s vršnjacima“).

Utjecaj regije Republike Hrvatske na rezultate vidljiv je u nekoliko čestica. Mnogo manje nastavnika koji rade u središnjoj i sjevernoj Hrvatskoj negoli onih koji rade u ostalim dijelovima Hrvatske smatra genetičke i motoričke faktore uzrocima mucanja. I genetika i motorika imaju važnu ulogu kao rizični faktori za razvoj mucanja, no, kao što je ranije spomenuto, uzrok mucanja vrlo je složen te je potreban multidisciplinarni pristup tom

problemu. Utjecaj regije vidljiv je i na čestici koja se odnosi na izvor pomoći za UKM i/ili njegove roditelje. Svi nastavnici u ostalim regijama Republike Hrvatske uputili bi dijete logopedu, dok bi u sjevernoj i središnjoj Hrvatskoj to učinilo 96% nastavnika. Da je mucanje izlječivo misli oko 60% nastavnika u obje regije, no u ostalim regijama mnogo je više onih neodlučnih. Da je u redu UKM pitati pred cijelim razredom ne slaže se 50% nastavnika iz središnje i sjeverne Hrvatske i 47% nastavnika iz ostalih regija. No značajna razlika primjećuje se u broju onih koji se slažu: 8% nastavnika iz središnje i sjeverne Hrvatske i 22% nastavnika iz ostalih regija. Zbog najgušće naseljenosti i najvećeg stupnja razvijenosti bilo je očekivano da će nastavnici u središnjoj i sjevernoj Hrvatskoj imati više znanja i pozitivnije stavove prema poremećajima tečnosti govora i OKM, no ovo je istraživanje pokazalo upravo suprotne rezultate.

Utjecaj rada u predmetnoj odnosno razrednoj nastavi vidljiv je na čak 6 čestica. Na pitanje jesu li čuli za pojam „poremećaji tečnosti govora“ potvrdno je odgovorilo 80% nastavnika razredne i 67% nastavnika predmetne nastave. Brzopletost kao poremećaj tečnosti govora prepoznalo je 57% nastavnika razredne i 43% nastavnika predmetne nastave. Za uzrok mucanja nervozu krivi 59% nastavnika predmetne i 46% nastavnika razredne nastave. Kao izvor pomoći psihologa bi izabralo 68% nastavnika razredne i 38% nastavnika predmetne nastave. Da je tvrdnja „UKM možemo pomoći tako da mu kažemo da sporije govori i da se smiri“ netočna prepoznalo je 21% nastavnika predmetne i 9% nastavnika razredne nastave. No, u oba je slučaja bilo mnogo onih koji nisu mogli odlučiti ili su se složili s tvrdnjom. Ukupno gledano nastavnici razredne nastave pokazali su više znanja o poremećajima tečnosti govora. To možemo objasniti načinom obrazovanja nastavnika. Naime, obrazovanje nastavnika razredne nastave mnogo je više usmjereno na dijete i razvoj djeteta, pa tako i poremećaje komunikacije, jezika i govora, nego obrazovanje nastavnika predmetne nastave koje je usmjerenije pojedinom predmetu za koji su se nastavnici opredijelili. Drugi razlog ovoj razlici mogla bi biti količina vremena koje nastavnik provede s učenikom koji ima poremećaj tečnosti govora. Naime, nastavnik razredne nastave s učenikom je 5 dana u tjednu po 4-6 školskih sati, dok nastavnik predmetne nastave s istim učenikom provede 1-5 školskih sati tjedno. Moguće je da je nastavnik razredne nastave stoga motiviraniji pronaći više informacija o poremećajima tečnosti govora što pozitivno utječe i na njegove stavove. Zbog veće količine

vremena provedenog s učenikom, nastavnik razredne nastave ima i mogućnost bolje upoznati učenika te na taj način vidjeti „dalje“ od poremećaja tečnosti govora koji učenik ima.

Poražavajuća je činjenica da je prisutnost stručnog suradnika-logopeda u školi u kojoj nastavnici rade utjecalo na samo jednu česticu. Oko 5% nastavnika iz škola koje imaju logopeda složilo se s tvrdnjom da UKM ima niži IQ od svojih vršnjaka ili je bilo neodlučno, dok je 100% nastavnika iz škola koje nemaju logopeda izrazilo neslaganje s tom tvrdnjom. Edukacija nastavnika o poremećajima tečnosti govora svakako je vrlo važno područje na kojem je potrebno raditi.

### **4.3 Verifikacija pretpostavki**

Ovo istraživanje baziralo se na 3 hipoteze. Za prvu hipotezu koja glasi: „Nastavnici se neće statistički značajno razlikovati po svjesnosti o poremećajima tečnosti s obzirom na regiju Republike Hrvatske.“ pronađeni su dokazi da ne postoji statistički značajna povezanost između navedenih varijabli te se ista stoga prihvaća.

Druga hipoteza koja glasi: „Nastavnici se neće statistički značajno razlikovati po svjesnosti o poremećajima tečnosti s obzirom na to rade li u razrednoj ili predmetnoj nastavi.“ pobijena je te je dokazano da postoji statistički značajna povezanost između rada u razrednoj nastavi i svjesnosti o poremećajima tečnosti govora. Stoga se ova hipoteza odbacuje.

Za treću hipotezu koja glasi: „Nastavnici koji rade u školama koje imaju stručnog suradnika – logopeda neće biti statistički značajno osvješteniji o poremećajima tečnosti govora.“ nije pronađena statistički značajna povezanost između varijabli te se ona prihvaća.

## 5. ZAKLJUČAK

Poremećaje tečnosti govora čine dva osnovna poremećaja: mucanje i brzopletost, te dvije kombinacije navedenih poremećaja: mucanje s elementima brzopletosti i brzopletost s elementima mucanja. Oba su poremećaja prilično složena, no razlikuju se po činjenici da je mucanje mnogo više istraženo negoli brzopletost. O složenosti ovih poremećaja svjedoče i višegodišnja nastojanja za definiranjem istih. Iako ni jedan od navedenih poremećaja nema općeprihvaćenu definiciju, postoji općeprihvaćena „radna“ definicija brzopletosti. Slična situacija je i s etiologijom ovih poremećaja. Postoje mnoge teorije, no kako se radi o multidimenzionalnim poremećajima, potreban je i multidisciplinarni pristup kako bi se otkrila srž problema koji uzrokuju ove poremećaje.

Unatoč tome što ni mucanje ni brzopletost nisu u potpunosti definirani, niti se zna njihov uzrok, vrlo su dobro poznata i opisana obilježja ovih poremećaja. Među tim je obilježjima i psihološka komponenta: utjecaj poremećaja tečnosti govora na iskustva OKM i OKB zbog čega može doći do socijalne anksioznosti, straha od govora, bijega od govornih situacija i izbjegavanja govora. Nije rijetko ni da osobe s poremećajima tečnosti govora imaju lošu sliku o sebi, nisko samopoštovanje te da su izloženi nasilju, osobito u školskom okruženju.

Upravo je osnovnoškolsko okruženje ono koje oblikuje dijete, odnosno mladu osobu, stoga je beskrajno važno. U tom se okruženju ističe figura nastavnika koji svojim stavovima može utjecati na OKM i OKB, ali i na njihove vršnjake te samim time klimu u razredu u kojoj OKM i OKB provode velik dio vremena. Kako bi nastavnik mogao imati pozitivne stavove prema poremećajima tečnosti govora, pa tako i OKM i OKB, mora imati znanje o istima. Stoga su u ovom istraživanju ispitani svjesnost nastavnika Republike Hrvatske o poremećajima tečnosti govora, njihova znanja, stavovi i uvjerenja o istima. Pretpostavljeno je da se nastavnici neće razlikovati s obzirom na regiju u kojoj rade, na to rade li u razrednoj ili predmetnoj nastavi te ima li škola u kojoj rade zaposlenog stručnog suradnika-logopeda.

Istraživanjem je dokazano da regija u kojoj nastavnici rade ima utjecaja na njihova znanja, uvjerenja i stavove, i to na način da nastavnici koji rade u najrazvijenijem dijelu Hrvatske,

središnjoj i sjevernoj Hrvatskoj imaju manje znanja i negativnije stavove negoli nastavnici koji rade u ostalim regijama Hrvatske.

Najmanje utjecaja na znanja i stavove nastavnika, na žalost, imala je varijabla postojanja stručnog suradnika – logopeda u školama u kojima nastavnici rade. Ta činjenica pokazuje da je područje edukacije nastavnika o poremećajima tečnosti govora nešto na čemu logopedi kao struka trebaju raditi i gdje svakako ima mnogo mjesta za napredak. Kako bi i ovo istraživanje pridonijelo edukaciji nastavnika, ispitanici su imali priliku na kraju ankete ostaviti svoj e-mail na koji je na kraju istraživanja poslana kratka brošura s rezultatima istraživanja i objašnjenjima za svaku od čestica.

Najviše utjecaja na znanja, stavove i uvjerenja nastavnika o poremećajima tečnosti govora imao je rad u razrednoj, odnosno predmetnoj nastavi. Nastavnici koji rade u razrednoj nastavi imali su značajno više znanja i pozitivnije stavove prema poremećajima tečnosti govora. Razlog tome mogla bi biti razlika u obrazovanju nastavnika razredne, odnosno predmetne nastave, ali i razlika u količini vremena koje pojedini nastavnik provede s učenikom koji muca ili je brzoplet.

Gotovo svi nastavnici imali su iskustvo s UKM, stoga osobito zabrinjava što ih gotovo trećina nikada nije čula za pojam „Poremećaji tečnosti govora“. Također, iako su kao izvore pomoći nastavnici izabrali logopeda i psihologa, čak 40% njih odabralo bi edukacijskog rehabilitatora koji s poremećajima tečnosti govora nije povezan ni na koji način.

Osobito je zabrinjavajuća činjenica da je na mnogim česticama gotovo trećina nastavnika odabrala „ne mogu odlučiti“ što upućuje na njihovo neznanje o poremećajima tečnosti govora. Tu činjenicu pogoršava što se radi o česticama koje se odnose na znanje kako se ponašati prema UKM u razredu, kako pomoći UKM te na svjesnost nastavnika o posljedicama mucanja na socijalni aspekt života UKM.

Uz sve navedeno, zabrinjava i činjenica da su među izvorima znanja obrazovanje na fakultetu i logoped kao stručni suradnik na 4. i 5. mjestu od ukupno 6 ponuđenih izvora. Stoga je zaključak ovog istraživanja kako je potrebno unaprijediti edukaciju nastavnika u području poremećaja tečnosti govora. Iako možda ne možemo utjecati na obrazovanje nastavnika u smislu programa na fakultetu, svakako možemo pokušati povećati svjesnost i znanje nastavnika edukacijama od strane logopeda u vidu stručnog usavršavanja nastavnika. Ohrabrujuće je što se

mnogo ispitanika obratilo istraživačici sa zanimanjem o rezultatima istraživanja te pitanjima o poremećajima tečnosti govora što sugerira da interes od strane nastavnika postoji.

Rezultate ovog istraživanja treba uzeti s oprezom zbog uočenih nedostataka ovog istraživanja. Najprije, kako bi ovakvo istraživanje odrazilo stvarnu sliku o svjesnosti nastavnika Republike Hrvatske o poremećajima tečnosti govora, trebalo bi uzeti stratificirani uzorak prema broju nastavnika koji radi u pojedinoj regiji Republike Hrvatske. Grupe bi trebalo izjednačiti po dobi, spolu i stručnoj spremi. Također, za neke čestice ankete bilo bi bolje da su definirane na drugačiji način. Primjerice, kod čestice koja ispituje znanje nastavnika o uzrocima mucanja, čestica je strukturirana kao pitanje s mogućnosti višestrukih odgovora. Zbog lakše obrade i jasnijih rezultata bilo bi bolje da su takve čestice strukturirane kao tvrdnje s kojima bi nastavnici trebali izraziti stupanj slaganja. (Primjerice: „Uzrok mucanja je genetika.“ te Likertova skala sa stupnjevima slaganja.) Isto tako, neke su čestice definirane previše nejasno. Poput čestice „Ne pravim razliku između učenika koji muca i učenika koji ne mucaju“. Ova čestica spominje razliku, ali ne i kakvu. Iako je istraživačica pod razlikom smatrala razliku u osjećajima i stavovima prema UKM, to nije jasno definirano te se stoga može različito tumačiti. Razlika u smislu dopuštanja učeniku da odgovara pismeno ili pak usmeno pred manjim brojem učenika ili nasamo s nastavnikom umjesto usmeno pred cijelim razredom može biti poželjna. I posljednje, ali ne i manje važno, sve varijable za koje je ovim istraživanjem pronađen utjecaj na svjesnost nastavnika o poremećajima tečnosti govora, prema koeficijentu korelacije (Cramer's V/ Phi), slabo utječu na svjesnost nastavnika o poremećajima tečnosti govora.

U budućim istraživanjima bilo bi korisno uključiti i druge osobe koje su važne figure u djetetovom životu, poput roditelja kako bi se mogli usporediti stavovi prema poremećajima tečnosti govora. Kako bi značajan broj učitelja UKM i/ili roditelje uputio edukacijskom rehabilitatoru ili pedijatru, bilo bi korisno vidjeti kakva su njihova znanja i stavovi. Također, sustav obrazovanja u Republici Hrvatskoj započinje s dječjim vrtićem, nastavlja se obaveznom osnovnom školom te neobaveznom srednjom školom koju, unatoč tome što nije obavezna, pohađaju gotovo svi. Stoga bi bilo korisno ovakvo istraživanje proširiti i osim nastavnika osnovne škole uključiti i odgojitelje te profesore u srednjim školama.

# Literatura

1. Abdalla, F.A., St. Louis, K.O. (2012): Arab School teachers` knowledge, beliefs and reactions regarding stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 37, 54-69.
2. Alm, P. (2011): Cluttering: a neurological perspective. U D. Ward i K. Scaler Scott (Ur.), *Cluttering: A Handbook of Research, Interevntion and Education* (str. 3-28). New York, Psychology Press.
3. Ambrose, N.G. (2004): Theoretical Perspectives on the Cause of Stuttering. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31, 80-91.
4. Ambrose, N.G., Cox, N.J., Yairi, E. (1997): The genetic basis of persistence and recovery in stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(3), 567-580.
5. American Psychiatric Association.(2013): *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington: American Psychiatric Association Publishing.
6. American Speech-Language-Hearing Association. (1993): *Definitions of communication disorders and variations [Relevant Paper]*. Available from [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy).
7. Brzopletost. Posjećeno 27.8.2019. na mrežnoj stranici Hrvatskog jezičnog portala: [http://hjp.znanje.hr/index.php?show=search\\_by\\_id&id=f15jURk%3D](http://hjp.znanje.hr/index.php?show=search_by_id&id=f15jURk%3D)
8. Cohen, J.W.(1988): *Statistical power analysis for behavioral sciences*. 2nd edition. New York: Erlbaum.
9. Crowe, T. A., Walton, J.H. (1981): Teacher Attitudes Toward Stuttering. *Journal of fluency disorders*, 6, 163-174.

10. Culatta, R., Goldberg, S. (1995): *Stuttering Therapy: An Integrated Approach to Theory and Practice*. Boston: Allyn & Bacon.
11. Childhood Fluency Disorders. Posjećeno 3.8.2019. na mrežnoj stranici ASHA-e: [https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589935336&section=Signs and Symptoms](https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589935336&section=Signs_and_Symptoms)
12. Drayna, D. (2011): Possible genetic factors in cluttering. U D. Ward i K. Scaler Scott (Ur.), *Cluttering: A Handbook of Research, Interevntion and Education* (str. 29-33). New York, Psychology Press.
13. Foundas, A.L., Bollich, A.M., Corey, D.M., Hurley, M., Heilman, K.M. (2001): Anomalous anatomy of speech-language areas in adults with persistent developmental stuttering. *Neurology*, 57 (2), 207-215.
14. Guitar, B. (2014): *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. 4th edition. Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins.
15. Glauber, I.P. (1958): Freud's Contributions on Stuttering: Their Relation to Some Current Insights. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 6 (2), 326-347.
16. Li, J., Arnold, S. H. (2015): Reactions of Teachers versus Non-Teachers toward People Who Stutter. *Journal of fluency disorders*, 56, 8-18.
17. Li, J., Arnold, S. H. (2015): Beliefs of Teachers versus Non-Teachers toward People Who Stutter. *Journal of fluency disorders*, 43, 28-39.
18. O'Brian, S., Jones, M., Packman, A., Menzies, R., Onslow, M. (2011): Stuttering severity and educational attainment. *Journal of fluency disorders*, 36, 86-92.



19. Perkins, W.H. (1990): What is stuttering?. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55, 370-382.
20. Sardelić, S., Brestovci, B. (2003): Cjeloviti pristup etiologiji mucanja. *Govor: časopis za fometiku*, 20 (1-2), 387-404.
21. Sardelić, S., Brestovci, B., Heđever, M. (2001): Karakteristične razlike između mucanja i drugih poremećaja fluentnosti. *Govor: časopis za fonetiku*, 18 (1), 45-60.
22. Sardelić, S., Rendulić, A. (2012): Sindrom brzopletosti: prepoznavanje i razlučivanje. Čovjek i govor, znanstveno stručna monografija VII. Međunarodnog simpozija verbotonalnog sistema. Zagreb: Poliklinika SUVAG, 443-457.
23. Sheehan, J. G. (1970): *Stuttering; Research and Therapy*. New York: Harper and Row.
24. St. Louis, K.O. (2017): Evidence based guidelines for being supportive of people who stutter in North America. *Journal of Fluency Disorders*, 53, 1-13.
25. 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, Interevntion and Education* (str. 29-33). New York, Psychology Press.
26. Suresh, R. i sur. (2006): New Complexities in the Genetics of Stuttering: Significant Sex-Specific Linkage Signals. *The American Journal of Human Genetics*, 78 554-563.
27. Van Zaleen, Y., Wijnen, F., Dejonckere, P.H. (2009): Differential diagnostic characteristics between cluttering and stuttering – Part one. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 137-146.

28. Ward, D. (2006): *Stuttering and Cluttering: Frameworks for understanding and treatment*. Psychology Press. New York.
29. Wingate, M, E. (1964): A standard definition of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 29, 484–489.
30. Yairi, E. H. (2007). Subtyping stuttering I: A review. *Journal of Fluency Disorders*, 32(3), 165-196.
31. Yairi, E. H., Seery, H., C. (2015): *Stuttering: Foundations and Clinical Applications* (2nd ed.). Harlow: Pearson Education Limited.
32. Yaruss, J.S.(1997): Clinical Measurement of Stuttering Behaviors. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 24,
33. Yeakle, M.K., Cooper, E.B. (1986): Teachers perceptions of stuttering. *Journal of fluency disorders*, 11, 345-359.
34. Zimmerman, G. (1980): Stuttering: A disorder of movement. *Journal of speech and Hearing Research*, 23, 122-126.

## Prilozi:

### Prilog 1: Anketa kreirana za potrebe ovog istraživanja

#### SVJESNOST NASTAVNIKA O POREMEĆAJIMA TEČNOSTI GOVORA

Osnovna

škola \_\_\_\_\_

(naziv škole i mjesto/grad)

1. Spol:

- M
- Ž

2. Stručna sprema:

- VSS
- VŠS

3. Nastavnik sam u

- razrednoj nastavi
- predmetnoj nastavi.

4. Ima li škola u kojoj radite stručnog suradnika – logopeda?

- Da.
- Ne.

5. Jeste li čuli termin „Poremećaji tečnosti govora“?

- Da.
- Ne.

6. Ako je odgovor na prethodno pitanje pozitivan, gdje ste čuli navedeni termin?

(moguće je odabrati više odgovora)

- Mediji (TV, radio, novine...)
- Drugi učitelji
- Roditelji učenika
- Internet
- Tijekom obrazovanja na fakultetu
- Od logopeda u školi u kojoj radim
- Ostalo: \_\_\_\_\_

7. Za koje od navedenih poremećaja smatrate da su poremećaji tečnosti govora?

(moguće je odabrati više odgovora)

- Mucanje
- Normalne netečnosti
- Brzopletost
- Tourett sindrom
- Ostalo: \_\_\_\_\_

8. Jeste li se u dosadašnjem radu susreli s učenikom koji muca?

- Da
- Ne

9. Uzrok mucanja je: (moguće je odabrati više odgovora)

- genetski
- neurološki
- nervoza
- stres
- motorički
- oponašanje ili slušanje osobe koja muca
- traumatični događaj

- ne zna se
- Ostalo: \_\_\_\_\_

10. Kome biste uputili dijete koje muca, odnosno njegove/njezine roditelje? (moguće je odabrati više odgovora)

- pedijatru/liječniku opće medicine
- logopedu
- psihologu
- pedagogu
- edukacijskom rehabilitatoru
- Ostalo: \_\_\_\_\_

11. Za sljedeće tvrdnje označite razinu slaganja:

Učeniku koji muca potrebno je dati više vremena za usmeno odgovaranje.

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Potpuno se<br>slažem  | Slažem se             | Ne mogu<br>odlučiti   | Ne slažem se          | Uopće se ne<br>slažem |

U redu je učenika koji muca usmeno ispitivati pred cijelim razredom.

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Potpuno se<br>slažem  | Slažem se             | Ne mogu<br>odlučiti   | Ne slažem se          | Uopće se ne<br>slažem |

Dijete koje muca ne može imati dobru ocjenu iz čitanja.

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Potpuno se<br>slažem  | Slažem se             | Ne mogu<br>odlučiti   | Ne slažem se          | Uopće se ne<br>slažem |

Dijete koje muca općenito ima niži uspjeh.

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Potpuno se<br>slažem  | Slažem se             | Ne mogu<br>odlučiti   | Ne slažem se          | Uopće se ne<br>slažem |

Dijete koje muca ima niži kvocijent inteligencije od svojih vršnjaka.

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Potpuno se<br>slažem  | Slažem se             | Ne mogu<br>odlučiti   | Ne slažem se          | Uopće se ne<br>slažem |

Učenik koji muca zna što želi reći.

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Potpuno se<br>slažem  | Slažem se             | Ne mogu<br>odlučiti   | Ne slažem se          | Uopće se ne<br>slažem |

Učenik koji muca može upisati bilo koju srednju školu.

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Potpuno se<br>slažem  | Slažem se             | Ne mogu<br>odlučiti   | Ne slažem se          | Uopće se ne<br>slažem |

Učeniku koji muca možemo pomoći tako da mu kažemo da sporije govori i da se smiri.

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Potpuno se<br>slažem  | Slažem se             | Ne mogu<br>odlučiti   | Ne slažem se          | Uopće se ne<br>slažem |

Učeniku koji muca možemo pomoći tako da kažemo riječ na kojoj je zapeo umjesto njega.

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Potpuno se<br>slažem  | Slažem se             | Ne mogu<br>odlučiti   | Ne slažem se          | Uopće se ne<br>slažem |

Mucanje se može izliječiti.

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Potpuno se<br>slažem  | Slažem se             | Ne mogu<br>odlučiti   | Ne slažem se          | Uopće se ne<br>slažem |

Djeca koja mucaju izloženija su međuvršnjačkom nasilju.

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Potpuno se<br>slažem  | Slažem se             | Ne mogu<br>odlučiti   | Ne slažem se          | Uopće se ne<br>slažem |

Dijete koje muca imat će teškoće u sklapanju prijateljstava s vršnjacima.

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Potpuno se<br>slažem  | Slažem se             | Ne mogu<br>odlučiti   | Ne slažem se          | Uopće se ne<br>slažem |

Osjećam sažaljenje prema učenicima koji mucaju.

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Potpuno se<br>slažem  | Slažem se             | Ne mogu<br>odlučiti   | Ne slažem se          | Uopće se ne<br>slažem |

Osjećam neugodu kad učenik koji muca „zapne“ ili doživljava napor pri govoru.

- Potpuno se slažem
- Slažem se
- Ne mogu odlučiti
- Ne slažem se
- Uopće se ne slažem

Ne pravim razliku između učenika koji muca i učenika koji ne mucaju.

- Potpuno se slažem
- Slažem se
- Ne mogu odlučiti
- Ne slažem se
- Uopće se ne slažem