

UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA
ODDELEK ZA SPECIALNO IN REHABILITACIJSKO PEDAGOGIKO
SURDO-LOGO

STALIŠČA ODRASLIH, KI JECLJAJO, DO GOVORNE
KOMUNIKACIJE
DIPLOMSKO DELO

MENTORICA:
dr. Martina Ozbič

KANDIDATKA:
Tea Blažič

SOMENTORICA:
mag. Mateja Gačnik

Ljubljana, junij 2013

IZJAVA

Tea Blažič izjavljam, da sem avtorica diplomskega dela z naslovom Stališča odraslih, ki jecljajo, do govorne komunikacije, ki je rezultat lastnega raziskovalnega dela pod mentorstvom dr. Martine Ozbič in mag. Mateje Gačnik.

Ljubljana, 10. 6. 2013

ZAHVALA

Najprej bi se rada zahvalila somentorici mag. Mateji Gačnik za predloge, strokovno usmerjanje in prijateljsko pomoč pri nastajanju diplomskega dela. Hkrati se za nasvete in ažurnost zahvaljujem mentorici dr. Martini Ozbič.

Za pomoč pri naboru podatkov se zahvaljujem logopedinjam vseh treh centrov za sluh in govor.

Dr. Beati Akerman bi se rada zahvalila za neprecenljivo pomoč pri naboru aktualne strokovne literature.

Posebna zahvala gre mojim staršem in sestram, ki so me tako ali drugače podpirali vsa leta študija.

Najslajša zahvala pa gre fantu Maksu, ki mi je bil tekom vseh faz nastajanja naloge v veliko oporo in zaradi katerega je bil proces prijetnejši.

POVZETEK

Cilj raziskovalne naloge je bil raziskati stališča odraslih oseb, ki jecljajo, do govorne komunikacije in jih primerjati s stališči odraslih, ki ne jecljajo.

V ta namen je bil preveden test 35 postavk, imenovan BigCAT-SLO, katerega prvotni namen je testirati stališča odraslih oseb, katerih govor je nefluenten.

BigCAT-SLO je bil preverjen na podlagi 27 odraslih nefluentnih oseb, kateri so bili v času raziskave v diagnostični fazi logopedске obravnave. Ti so predstavljali proučevano skupino. Kontrolno skupino je predstavljalo 81 odraslih, ki ne jecljajo.

Razlika v stališčih obeh skupin se je izkazala za statistično pomembno. Prav tako je bila ugotovljena statistično pomembna povezava med stališči do govorne komunikacije in jakostjo jecljanja. Na drugi strani spol in starost oseb s stališči nista signifikantno korelirali.

Vzeto v obzir, da se je večina postavk testa BigCAT-SLO izkazalo za signifikantno diskriminativne ter da je bil za test izračunan visok koeficient zanesljivosti se lahko zaključi, da je BigCAT-SLO potencialno uporaben instrument za sprejemanje odločitev v procesu diagnostike in terapije oseb, ki jecljajo.

KLJUČNE BESEDE

BigCAT-SLO, jecljanje, stališče do lastne govorne komunikacije, odrasli, ki jecljajo

ABSTRACT

The aim of the thesis was to research the attitude of adults who stutter on speech communication and to compare them to the attitude of those adults who don't.

In order to achieve it, BigCAT-SLO, a 35-item self-report test was translated, the original aim of which was to measure the speech-associated attitude of adults who stutter.

BigCAT-SLO was verified by 27 adults who stutter who were, during the time of the research, in the diagnostic phase of the logopedic treatment. They represented a test group. 81 fluent adults who don't stutter belonged in a control group.

The difference in the attitude of both groups turned out to be statistically important. Furthermore, a statistically important connection between attitude on speech communication and the intensity of stuttering was determined. However, the sex and age of persons didn't correlate significantly with the attitude.

Considering the fact that most of the items of the BigCAT-SLO test turned out to be significantly discriminative and that the test was estimated at a high reliability coefficient, the BigCAT-SLO can be considered as a useful instrument for reaching decisions in the process of diagnosing as the therapy of those who stutter.

KEY WORDS

BigCAT-SLO, stuttering, speech-associated attitude, adults who stutter

KAZALO

1. UVOD	9
1.1. JECLJANJE.....	10
1.2. SIMPTOMATOLOGIJA JECLJANJA.....	12
1.3. EVOLUCIJA DEFINICIJE JECLJANJA.....	14
1.4. STALIŠČA.....	16
1.4.1.FUNKCIJA STALIŠČ	18
1.4.2.OBLIKOVANJE IN SPREMINJANJE STALIŠČ	19
1.4.3.RAZMERJE MED STALIŠČI IN VEDENJEM.....	20
1.5. STALIŠČA DO GOVORNE KOMUNIKACIJE IN JECLJANJE	21
1.5.1.STALIŠČA DO GOVORNE KOMUNIKACIJE IN JAKOST JECLJANJA	24
1.5.2.STALIŠČA DO GOVORNE KOMUNIKACIJE IN STAROST OSEB, KI JECLJAJO	25
1.5.3.STALIŠČA DO GOVORNE KOMUNIKACIJE IN SPOL OSEB, KI JECLJAJO..	25
1.6. POMEMBOST OCENJEVANJA STALIŠČ DO GOVORNE KOMUNIKACIJE	26
1.6.1.VLOGA OCENJEVANJA STALIŠČ DO GOVORNE KOMUNIKACIJE V DIAGNOSTIKI JECLJANJA	26
1.6.2.VLOGA STALIŠČ DO GOVORNE KOMUNIKACIJE V TERAPIJI JECLJANJA	28
1.6.3.PREDHODNE RAZISKAVE IN TESTNI INSTRUMENTI.....	32
1.7. TEST ODNOSA DO LASTNE KOMUNIKACIJE ZA ODRASLE BigCAT.....	33
1.7.1.BigCAT: RAZLIKE MED ODRASLIMI OSEBAMI, KI JECLJAJO, IN OSEBAMI, KI IMAJO FLUENTEN GOVOR.....	35
1.7.2.BigCAT IN SPOL	35
2. CILJ.....	36
2.1. HIPOTEZE.....	36
3. METODOLOGIJA	37
3.1. OPIS VZORCA	37
3.2. SPREMENLJIVKE.....	41
3.3. POSTOPEK ZBIRANJA PODATKOV	43
3.4. VREDNOTENJE SPREMENLJIVK.....	43

3.5. STATISTIČNA OBDELAVA	44
3.6. ANALIZA INSTRUMENTARIJA	45
3.6.1. VELJAVNOST	45
3.6.2. ZANESLJIVOST INSTRUMENTARIJA IN DISKRIMINATIVNOST POSTAVK TESTA	45
3.6.3. OBJEKTIVNOST	46
3.6.4. NORMIRANOST.....	46
3.6.5. ANALIZA POSTAVK.....	47
4. REZULTATI	53
4.1. PREVERJANJE HIPOTEZ.....	53
4.2. INTERPRETACIJA INSTRUMENTARIJA	59
5. ZAKLJUČEK	60
6. LITERATURA	62

KAZALO TABEL

Tabela 1: Podatki o proučevani skupini	38
Tabela 2: Podatki o kontrolni skupini	40
Tabela 3: Cronbach alfa koeficient za proučevano in kontrolno skupino	45
Tabela 4: Opisna statistika postavk za proučevano in kontrolno skupino.....	47
Tabela 5: Korelacijska matrika za proučevano skupino.....	49
Tabela 6: Diskriminativnost postavk na podlagi rezultatov proučevane skupine	51
Tabela 7: Razlika v stališčih obeh skupin do govorne komunikacije	53
Tabela 8: Povezava med jakostjo jecljanja in stališči do govorne komunikacije.....	54
Tabela 9: Povezava med starostjo in stališči proučevane skupine	56
Tabela 10: Povezava med starostjo in stališči kontrolne skupine	56
Tabela 11: Povezava med spolom in stališči do govorne komunikacije proučevane skupine .	58
Tabela 12: Povezava med spolom in stališči do govorne komunikacije kontrolne skupine	58

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Zastopanost pripadnikov proučevane skupine.....	39
Graf 2: Povezanosti jakosti jecljanja in stališč do govorne komunikacije	54
Graf 3: Povezanost starosti in stališč do govorne komunikacije oseb, ki jecljajo.....	56
Graf 4: Povezanost starosti in stališč do govorne komunikacije oseb, ki ne jecljajo	57

1. UVOD

Jecljanje je zapletena komunikacijska motnja, njena etiologija še vedno ni povsem znana. Tekom zgodovine je bilo jecljanje, glede na aktualno etiološko stališče, definirano na različne načine in posledično tako tudi obravnavano.

V zadnjem času je med teoretiki in terapevti (Van Riper 1963; Guitar, 2006; Bennett, 2006; Bloodstein, 2008; Harrison, 2008; Vanryckeghem in Brutten, 2011) prevladalo mnenje, da jecljanje ni samo prisotnost posameznih oblik nefluentnosti, ki motijo potek govora, temveč da je večdimenzionalna motnja, ki jo sestavljajo komponente afektivnega, vedenjskega in kognitivnega področja.

Spremembe v razumevanju jecljanja so prispevale k povečani pozornosti na reakcije osebe, ki jih ni mogoče neposredno opazovati. Prikrite čustvene in vedenjske komponente ter komponente stališč dobivajo čedalje bolj pomembno vlogo pri obravnavi jecljanja. Prav tako pa raziskave (Guitar, 2006; Bennett, 2006; Ramig in Dodge, 2010; Kehoe, 2011) kažejo, da je uspešen dolgoročni rezultat povezan s pozitivnim stališčem do komunikacije.

1.1. JECLJANJE

Jecljanje je komunikacijska motnja, ki jo najbolj okarakterizirajo komponente temeljnega in sekundarnega vedenja, ter komponente občutkov in stališč.

Temeljno govorno vedenje oseb, ki jecljajo, označuje neobičajno visoka frekvenca in ali trajanje prekinitev, ki ovirajo naraven potek govora. Prekinitve se običajno kažejo v obliki ponavljanj glasov, zlogov ali enozložnih besed, v obliki podaljševanj glasov ali pa kot zvočne blokade oziroma blokade zračnega toka (Guitar, 2006).

Sekundarna vedenja oseba, ki jeclja, pridobi kot naučene reakcije na temeljno vedenje. Le-ta Guitar (2006) deli na vedenje bega in izogiba. S prvim želi oseba prekiniti jecljanje in zaključiti izgovor besede. Pogosti primeri takega vedenja so mežikanje, kimanje z glavo in vstavljanje odvečnih zvokov. Drugo vedenje služi kot izogib predvidenemu jecljanju in se pogosto kaže v obliki zamenjave težavne besede z lažje izgovorljivo.

Občutki in stališča, ki jih oseba razvije kot rezultat jecljanja, vključujejo frustracijo in sram, hkrati pa tudi strah pred ponovnim jecljanjem, krivdo zaradi neuspeha nadvlade nefluentnosti in negativno percepcijo sogovornika (Guitar, 2006).

Raziskovalci se v splošnem strinjajo, da se jecljanje lahko pojavi kadar koli tekom otroštva. Od obdobja pridobivanja večbesednih stavkov, okoli 18. meseca (Guitar, 2006; Bloodstein, 2008), do pubertete, okoli 11. ali 12. leta (Guitar, 2006) oziroma 7. do 13. leta starosti (Bloodstein, 2008). Vendar pa študije kažejo na najbolj pogost pojav v zgodnjem otroštvu, in sicer med 2. in 5. letom starosti (Guitar, 2006).

Točno oceno prevalence jecljanja je težko podati. Enega izmed glavnih faktorjev za to lahko najdemo v raznolikosti metodoloških pristopov in raziskovalnih kriterijev (Guitar, 2006; Bloodstein, 2008). Na podlagi osemnajstih ameriških in šestindvajsetih neameriških raziskav je Bloodstein (2008) zaključil, da lahko ocenimo število oseb, ki jecljajo, v Ameriki na nekaj manj kot 1 % in število oseb, ki jecljajo, v Evropi na nekaj več kot 1 %.

Craig in Tran (2005) sta na podlagi avstralske raziskave potrdila ugotovitve mnogih predhodnih raziskovalcev (Andrews et al., 1983; Mansson, 2000; Bloodstein, 2008), ki pravijo, da se prevalenca jecljanja, glede na starost proučevane populacije, precej spreminja. Ocena prevalence je v omenjeni raziskavi nihala od 1.4 % pri starostni skupini od 2 do 10 let

do 0.4 % - 0.8 % pri starejših starostnih skupinah. Navedena nihanja pa lahko veliko povedo o karakterističnih spremembah jecljanja tekom življenjske dobe.

Nekoliko višji odstotek, 2.5 % prevalenco v predšolskem obdobju, navaja Keohe (2011).

Stuttering Foundation of America (2012) navaja, da jeclja okoli 1 % svetovnega prebivalstva. Približno 5 % otrok gre skozi fazo jecljanja, ki lahko traja 6 mesecev ali več. Pri treh četrtinah od tega jecljanje izzveni do poznega otroštva, pri ostalih pa se le-to nadaljuje v odraslo dobo.

Incidenca jecljanja je še eden izmed indeksov motnje, ki ga je, zaradi razlik v definicijah jecljanja in metodologijah raziskovanja, težko natančno določiti (Guitar, 2006). Kljub temu da podatki različnih študij močno variirajo, se vsi gibljejo močno nad prevalenco, grobo ocenjeno na 1 % (Bloodstein, 2008). Konkreten podatek pa na primer navaja Mansson (2000), ki je na podlagi longitudinalne študije zaključil, da je incidenca jecljanja 5.19 %, z začetkom v predšolskem obdobju. Tudi Kehoe (2011) navaja podatek o 5 % incidenci.

Dejstvo je, da prevalenca jecljanja močno niha glede na starostno skupino prav zaradi velikega odstotka jecljanja, ki samostojno izzveni. Navedbo podkrepi Kehoe (2011), ki pravi, da otroci nosijo kar 80 % delež vseh oseb, ki jecljajo.

Ameriška longitudinalna študija je pokazala, da je največ nefluentnih otrok ponovno vzpostavilo fluentni govor v treh letih po začetku jecljanja, to je okoli šestega leta starosti. Pri največ otrocih je jecljanje izzvenelo v 31 do 36 mesecih po nastopu nefluentnosti, v 5. do 6. letu starosti. Po štirih letih od nastopa nefluentnosti je jecljanje spontano izzvenelo pri 75% otrok in po petih letih pri 80%. Pri ostalih 19% nefluentnosti niso spontano izzvenele (Yairi in Ambrose, 2005). Podoben procent spontane izzvenitve nefluentnosti v otroški dobi navaja tudi Guitar (2006) in sicer 75%.

Razmerje med spoloma oseb, ki jecljajo, je bilo prav tako predmet številnih raziskav. Avtorji (Craig in Train, 2005; Guitar, 2006; Bloodstein, 2008) se strinjajo, da se razmerje tekom življenjskega obdobja spreminja. Craig in Train (2005) poročata o razmerju 3:1 med dečki in deklicami, v obdobju od 2. do 10. leta, 4:1 med dečki in deklicami v obdobju od 11. do 20. leta, 2:1 za obdobje med 21. in 49. letom ter samo 1.4:1 med moškimi in ženskami v starostnem obdobju nad 50. letom. Druge raziskave poročajo o manjšem razmerju med dečki in deklicami v predšolskem obdobju in sicer 2:1 (Yairi in Ambrose, 2005).

Etiologija jecljanja še vedno ni popolnoma jasna, vendar pa zanjo obstaja več bolj ali manj preverjenih razlag. Novejše raziskave se usmerjajo predvsem v genetiko oziroma zgradbo in funkcioniranje možganov. Slednje, pravi Watkins (2008), kažejo na specifično zgradbo in organizacijo dela možganov, zadolženega za govor in jezik.

»Jecljanje je nevrološka motnja, ki vključuje več različnih možganskih sistemov, zadolženih za govor – vključujoč jezikovne, motorične in emocionalne mreže. Vsak otrok je rojen z genetsko sestavo, ki prispeva k njegovi ali njeni verjetnosti za jecljanje, vendar v kolikor se bo jecljanje razvilo, je to odvisno od izkušenj. Da se nauči govoriti tekoče, morajo otrokovi možgani razviti veliko različnih živčnih vezi in te vezi morajo vzajemno delovati na zelo natančen in hiter način. Jecljanje se pojavi v otroštvu kot simptom, da možganske živčne vezi za govor niso povezane običajno.« (Smith, 2008, 15)

Kljub dokazani genetski osnovi jecljanja pa avtorica Drayna (2006) poudarja, da gre navadno za kombinacijo genetike in “še nečesa”, kar je ponavadi vpliv okolja oziroma učenja.

Guitar (2006) poleg genetske osnove kot vzrok za pojav jecljanja navaja sprožilen faktor oziroma stres ali kombinacijo le-teh v posameznikovem otroštvu. Kot primere takšnih stresov navaja selitev, rojstvo novega družinskega člana ali dramatično povečanje otrokovega besednjaka. Pravi, da lahko le-ti ob nevrofiziološki predispoziciji sprožijo pojav jecljanja. Močno vlogo igra otrokovo okolje tudi kasneje pri nadaljnjem razvoju motnje. S svojimi reakcijami lahko k spontani nadvladi pripomore ali pa vzorec jecljanja okrepi ter poslabša.

1.2. SIMPTOMATOLOGIJA JECLJANJA

Pomembno je zavedanje, da jecljanje opisuje kontinuum vedenj, ki se od osebe do osebe razlikujejo in ga zato ne moremo definirati izključno glede na ostro določene kriterije.

Bloodstein (2008) deli simptomatologijo jecljanja na štiri sklope:

1. Osnovna govorna vedenja:

- pogostost jecljanja (število ali odstotek nefluentnosti),
- povprečno trajanje zastojev,

- pogostost določenih vrst nefluentnosti (ponavljanja glasov, zlogov ali besed, podaljševanja glasov, blokade ali vstavljanja glasov ali zlogov znotraj besed),
- hitrost govora in branja (daljši čas, potreben za izgovor določenega števila besed, oziroma manjše število prebranih besed na minuto v primerjavi z osebami, ki ne jecljajo),
- jakost jecljanja.

2. Fiziološki in akustični vidik jecljanja:

- neredno dihanje,
- motnje fonacije,
- motnje artikulacije.

3. Pridobljena vedenja:

- vidni ali slišni spremljajoči pojavi: spremljajoči gibi, vstavljanje medmetov in mašil, glasovne abnormalnosti, druge fizične reakcije (zardevanje, bledenje, potenje),
- fiziološki spremljajoči pojavi: netipični gibi oči, kardiovaskularni fenomeni, tremor, intenzivnejša aktivnost možganskih alfa valov med zatikanjem, biokemične spremembe, refleksne aktivnosti,
- introspektivni spremljajoči pojavi: občutki frustracije, občutenje mišične napetosti, afektivne ali čustvene reakcije.

4. Stališča in prilagoditve:

- občutki sramu,
- negativno stališče do govora,
- stališče o nezmožnosti komuniciranja na drugačen način,
- strah pred določenimi glasovi, besedami in govornimi situacijami,
- percepcija sogovornika kot kritičnega, nestrpnega, v zadregi, pomilujočega, ali zasmehljivega do stopnje, ki ne sovпада z realnostjo,
- izogibanje težkim besedam,
- iskanje sinonimov in opisov besed,
- izogibanje določenim situacijam,
- omejitve verbalne produkcije na račun socialnih interakcij,
- neprimerno vedenje v namen izogiba jecljanju (izzivanje, hvalečenje, igranje klovna),

- izogibanje očesnemu stiku s sogovornikom,
- izogibanje pogovoru o jecljanju,
- potreba po pridobitvi priznanja v socialni sredi z namenom kompenzacije prepričanja o govorni manjvrednosti.

1.3. EVOLUCIJA DEFINICIJE JECLJANJA

»Paradigma je model ali predloga. Je deljen set predvidevanj, ki ima opravek s tem, kako pojmuje svet. Paradigme so zelo koristne, saj nam omogočijo, da razvijemo pričakovanja o tem, kaj se bo na podlagi predvidevanj zgodilo. Vendar kadar podatki izpadejo iz naše paradigme, jih težko uvidimo in sprejmemo. Temu rečemo efekt paradigme. In kadar je paradigmatičen efekt tako močan, da nam prepreči, da uvidimo nekaj, kar je pred našim nosom, pravimo, da trpimo za paralizo paradigme.« (Harrison, 2008, 55)

»Pod vsako dominantno paradigmo je bila motnja jecljanja, etiološko gledano, definirana na drugačen način in zato tudi različno obravnavana. Za osebe, ki potrebujejo terapijo jecljanja, je prevzet vidik manj pomemben, dokler terapija zagotovi nekakšno obliko rešitve. Vendar pa je vedno razpoložljivost terapevtskih možnosti ostala odvisna od obstoječega paradigmatičnega pogleda«. (Kalinowski in Saltuklaroglu, 2006, 65)

Tekom zgodovine je bilo jecljanje, glede na aktualno etiološko stališče, definirano na različne načine in posledično tako tudi obravnavano. Zapisi beležijo, da so bile v daljni zgodovini osebe, ki so jecljale, deležne od operacij jezika do psihoanalitičnih obravnav. V bolj strukturirani obliki so se obravnave jecljanja začele v dvajsetih letih prejšnjega stoletja in se glede na definicijo in aktualno etiologijo razdelile v tri večja obdobja.

Obravnave iz prvega, začetnega obdobja strukturiranih obravnav, so se osredotočile na posameznikovo sprejemanje jecljanja, zmanjševanje z govorom povezanih strahov ter obravnavo pridobljenih simptomov motnje. Tehnike za izboljšavo osnovnega vedenja so sicer bile del obravnav, vendar temu področju niso dajali prioritetnega pomena. Študije o dolgoročni učinkovitosti takšne terapije so poročale o slabi uspešnosti, vendar je veliko odraslih oseb, ki jecljajo, podalo ravno nasprotno mnenje.

Drugo obdobje, tekem sedemdesetih let, je zaznamovala usmerjenost v osnovno govorno vedenje oseb, ki jecljajo, in s tem povezane tehnike obravnave. Značilno je bilo zapostavljanje

pridobljenih vedenj jecljanja, vključno s strahovi in negativnimi stališči do govornih situacij. Za slednje so menili, da bodo izginila, v kolikor se bo oseba naučila govoriti tekoče. Pomanjkljivost pristopa je bil slab transfer izven kliničnega okolja.

Tretje, nevrološko obdobje, se je začelo v devetdesetih letih. Zanj je značilen začetek raziskav na možganih in z le-temi povezane teorije o genetski osnovi jecljanja. Nevrološka obravnava jecljanja zapostavlja tako osnovno in pridobljeno govorno vedenje kot emotivno vedenje. Opira se na trditev, da bodo vedenja izginila po odpravi nevroloških posebnosti. Nevrološko obdobje je še v razvoju in pogosto je ta pristop bolj obljuba kot dokaz. Nevrološki procesi in genetika jecljanja so še vedno slabo razumljeni, tehnologija pa je pogosto v prednosti pred raziskavami o učinkovitosti (Kehoe, 2011).

Zgodovina je pokazala, da gledanje na jecljanje iz enega zornega kota ni dovolj za ugodne rezultate obravnave. Vsako obdobje je prispevalo svoj del k razumevanju jecljanja, novejši pristopi v terapevtskem procesu pa uspešnost obravnave vidijo v kombinaciji elementov iz vseh treh.

Avtorji novejših literatur opisujejo jecljanje kot dinamično motnjo, ki jo sestavljajo afektivni, vedenjski in kognitivni elementi (»Affective, Behavioral, Cognitive«). Te poimenujejo ABC-ji jecljanja. Afektivni del obravnava psihologijo jecljanja, čustva, ki se ob le-tem najpogosteje pojavljajo, oblikovanje samo-koncepta in temperament. Vedenjski del zajema fiziološki aspekt motnje ter lingvistični aspekt, kamor spada fonološko zavedanje, leksične, sintaktične in pragmatične značilnosti jezika. Kot kognitivni del jecljanja pa razumejo percepcijo motnje osebe, ki jeclja, ter njena stališča do le-te (Bennett, 2006).

Vanryckeghem in Brutten (2011) pravita, da je jecljanje najbolj primerno opisano, če se nanj gleda kot na večdimenzionalno motnjo, znotraj katere so z govorom povezana stališča, čustvene reakcije ter vedenja obvladovanja bistvene komponente. Prikrte čustvene in vedenjske komponente ter komponente stališč dobivajo čedalje bolj pomembno vlogo pri obravnavi jecljanja. Avtorja menita, da se to kaže skozi vse bolj pogosto uporabo izraza »oseba, ki jeclja« s strani terapevtov. Spremembe v usmerjenosti gledanja na motnjo so prispevale k povečani pozornosti na reakcije osebe, katerih ni mogoče neposredno opazovati, in tako osvetlile dejstvo, da so lahko prikrte reakcije oseb, ki jecljajo, sekundarni sprožilni faktorji v razvoju jecljanja in lahko pomembno vplivajo na verjetnost izboljšave.

Harrison (2008) navaja »Stuttering Hexagon« ali šesterokotnik jecljanja, ki je šestdelni model za pojasnitev kompleksnosti jecljanja. Model sestavljajo fiziološke reakcije, fizično vedenje, čustva, zaznavanje, prepričanja in namere. Po modelu so vsi elementi med seboj prepleteni tako, da vplivajo drug na drugega, bodisi pozitivno ali negativno. Po navajanju Harrisona model pojasnjuje, zakaj terapija, ki temelji izključno na govornem nivoju, ni dovolj za spremembo vedenja jecljanja in tako kot mnogo novodobnih avtorjev navaja, da je za uspešno terapijo jecljanja potrebno uporabiti različne pristope, ki upoštevajo različne nivoje motnje.

1.4. STALIŠČA

Z vprašanjem o tem, kaj si mislimo o socialni stvarnosti in kaj o njej mislijo drugi, se soočamo praktično na vsakodnevni ravni. Interakcija z okoljem zahteva tako soočanje z lastnimi razmišljanji, predstavami, dejanji kot tudi z razmišljanji, predstavami in dejanji drugih ljudi. Ravno slednja nam nastavljajo zrcalo, zaradi katerega se ponovno sprašujemo o svojem delovanju v družbi. Ta proces zahteva neprestano usklajevanje lastnih miselnih konstrukcij, motivov in občutkov s socialnim okoljem. Kompleksno soodvisnost človekove duševnosti in njegovega socialnega vedenja zajema pojem »stališče« (Ule, 2009).

»Stališča so trajnejše miselne, čustvene in vrednostne naravnosti do različnih predmetov, oseb, dogodkov in pojavov«. (Marentič, 2003, 108)

Definicij stališč je veliko. Različni avtorji navajajo tiste, za katere so mnenja, da kar najbolj povzemajo karakteristike le-teh. Rus izpostavi definicijo Gordona Allporta. Ta je sredi tridesetih stališča definiral kot stanje mentalne in nevrološke pripravljenosti, ki je organizirano kot izkušnja, ki neposredno vpliva na posameznikove odgovore v zvezi z objekti in situacijami, do katerih je v določenem odnosu (Rus, 2011).

Dejstvo pa je, da ne glede na avtorja, definicije stališč navadno zajemajo približno enake komponente in imajo na koncu zelo podoben pomen. *»Predstavniki psihologije učenja stališča obravnavajo predvsem kot t. i. implicitne odgovore (odgovori na dražljaje, ki se pojavljajo »centralno« in ki »posredujejo« med zunanjim dražljajem in zunanjim vedenjem posameznika).«* (Rus, 2011, 237)

»Stališča so torej posredniki. Posredujejo med zunanjimi dražljaji in odzivi ljudi nanje.« (Ule, 2009, 125)

Vsako stališče ima stališčni objekt, do katerega imamo pozitiven, negativen ali ambivalenten odnos. Pozitiven odnos, na primer, naj bi se konkretnije kazal tako, da imamo do stališčnega objekta pozitivna čustva in da smo v zvezi z objektom pripravljeni kaj storiti (Rus, 2011).

Stališča so lahko splošna ali specifična (usmerjena), ekstremna, ko se za nekaj močno zavzemamo, ali manj ekstremna, različno kompleksna in različno diferencirana.

Ule (2009) pravi, da je pojem stališč zelo kompleksen, vendar pa lahko najdemo skupne smernice različnim opredelitvam.

Te so:

- stališč ne moremo neposredno opazovati, saj so duševne stvarnosti, o katerih lahko sklepamo posredno, na podlagi zunanjega delovanja osebe,
- stališča so vzročni dejavniki vedenja in delovanja,
- stališča so trajne duševne dispozicije za določeno vedenje ljudi.

Izhajajoč iz različnih definicij stališč, avtorica navaja naslednje značilnosti pojma stališče:

- *»Dispozicijski karakter stališč: stališča so trajna duševna pripravljenost za določen način reagiranja.*
- *Pridobljenost stališč: stališča pridobivamo v teku življenja, v procesih socializacije.*
- *Delovanje na obnašanje: stališča imajo direktivni in dinamični vpliv na obnašanje in vplivajo na doslednost oziroma konsistentnost človekovega obnašanja.*
- *Sestavljenost oziroma kompleksnost stališča: stališča so integracija treh osnovnih duševnih funkcij: kognitivne, čustvene, motivacijske.*« (Ule, 2009, 126)

Kognitivno komponento stališč sestavljajo znanja, izkušnje, informacije, vrednostne sodbe in argumenti v zvezi z objektom, dogodkom, osebo ali situacijo, o kateri oblikujemo stališče.

Čustvena ali ocenjevalna komponenta stališč so pozitivna ali negativna občutja ter ocenjevanje objektov stališč. Včasih že kak simbolični predstavnik objekta stališč izzove močna čustva. Kognitivna in čustvena komponenta sta med seboj običajno usklajeni, če pa med njima pride do razhajanj, to skoraj nujno vodi do spremembe stališča (Ule, 2009).

Motivacijska ali konativna komponenta stališč pa je stopnja pripravljenosti posameznika za vedenje oziroma delovanje na objekt stališč.

Zgornje komponente pa imajo tendenco, da so medsebojno usklajene (Rus, 2011; Ule, 2009).

Ule navaja še eno pomembno lastnost in sicer, da ljudje težimo k povezanosti in usklajenosti stališč, kar tvori neke vrste sindrome stališč. To pomeni, da morajo biti stališča o različnih spektrih življenja med seboj bolj ali manj usklajena. *»Ljudje lastno neusklajenost občutimo kot konfliktno stanje, ki ga poskusimo reducirati«* (Ule, 2009, 132).

Za raziskovalno vprašanje je pomembna tudi informacija, da so osnovna stališča povezana z osebnimi lastnostmi in socialnim položajem človeka (Rot, 1977 po Ule, 2009).

1.4.1. FUNKCIJA STALIŠČ

»Stališča vplivajo na mentalno pripravljenost za določen način reagiranja in zato vplivajo na to, kako zaznavamo in doživljamo določene situacije in objekte, kako o njih mislimo in nanje čustveno reagiramo« (Ule, 2009, 130, 131).

Stališča usmerjajo našo pozornost in s tem povzročajo selektivnost zaznavanja. Slednje se izraža tako, da v množici dražljajev izberemo tisto, kar se sklada z našimi stališči. Hkrati pa vplivajo na učinkovitost učenja in pomnjenja (Ule, 2009).

Katz (1960 po Rus, 2011 in 1967 po Ule, 2009) v ospredje postavi predvsem naslednje funkcije stališč:

- obrambna funkcija, ki služi ohranjanju stabilne samopodobe in obrambi pred negativnimi spoznanji o samemu sebi,
- vrednotno-ekspresivna funkcija stališč, ki krepi občutek samorealizacije in samoizražanja preko izražanja svojih vrednotnih predstav ali pomembnih komponent predstav o sebi,
- prilagoditvena funkcija, ki je povezana z večjo socialno sprejemljivostjo ter omogoča prilagoditev na napore življenja, razvoj in uveljavitev svojega življenjskega sloga, doseg ciljev, nagrad ali izogibu nezaželenim dogodkom in kaznim,
- kognitivna funkcija, preko katere dajejo stališča pomen našim izkušnjam ter služijo organizaciji in strukturi predstave o svetu, saj pripomorejo h klasifikaciji novih informacij in izkušenj tako, da oblikujemo vnaprej obstoječe ocenjevalne dimenzije.

1.4.2. OBLIKOVANJE IN SPREMINJANJE STALIŠČ

Stališča so socialno pridobljene strukture, za katere nimamo nobenih bioloških predispozicij. Oblikujemo in spreminjamo jih običajno tekom dolgoletnega nabora socialnega znanja, zgledov, norm iz okolja in zlasti čustveno obarvanih izkušenj (Marentič, 2003; Ule, 2009).

Rus (2011) povzame, da so stališča rezultat učenja in socialnega vplivanja. *»Socializacija vpliva na to, kako zaznavamo, kako se učimo, razmišljamo, kakšni so naši kognitivni stili. Vpliva na vsebine oz. načine doživljanja, pa tudi na izražanje različnih čustev. Vpliva na to, kaj so naše vrednote, katere oz. kakšne cilje si zastavljamo, za kaj si najbolj prizadevamo in kaj nam največ pomeni. Vpliva na oblikovanje in izbor strategij za doseganje različnih ciljev, na to, kako vztrajni smo pri njihovem doseganju. Vpliva torej na oblikovanje osebnostne strukture in osebnostnih značilnosti«* (Rus, 2011, 240). Socializacija torej vpliva na osebnostno strukturo kot celoto in na njene posamične značilnosti, kamor spadajo tudi stališča (Rus, 2011).

Pri oblikovanju le-teh igrajo pomembno vlogo individualne ali subjektivne značilnosti in lastnosti, ki določajo človekovo samopodobo in odnos do samega sebe (Ule, 2009).

Kljub dejstvu, da stališča oblikujemo in spreminjamo skozi celo življenje, so le-ta relativno stabilni kompleksi, odporni proti spreminjanju (Marentič, 2003; Ule, 2009).

»Zato je oblikovanje in spreminjanje takšnega kompleksa praviloma povezano s spremembo v dejanskem obnašanju človeka ali s spremenjenimi pričakovanji o njegovem obnašanju.

Stališča se spreminjajo v intenziteti in smeri. Spreminjanje stališč je odvisno od karakteristik samih stališč, predvsem od: ekstremnosti stališč, kompleksnosti stališč, usklajenosti stališč.« (Ule, 2009, 134)

Stališče, ki je povezano in usklajeno z velikim številom drugih stališč, pa je tudi bolj odporno na spremembe.

»Trdnost stališča pa je najbolj odvisna od tega, koliko neko stališče potrjuje koncept sebstva, samopodobo, samospoštovanje ljudi. Če je stališče udeleženo pri oblikovanju in ohranjanju središčnih lastnosti podobe o sebi, bo seveda človek tako stališče želel obdržati« (Sherif, 1984 po Ule, 2009, 134).

Osebe, ki imajo pozitivno samopodobo in visoko stopnjo samozaupanja, imajo navadno trdnjšo strukturo stališč, ki pa ni nujno rigidna. Rigidna struktura stališč je značilna za osebe, katerih samopodoba je imaginarna, nerealistična in sloni na racionalizacijah in potlačenih konfliktih (Ule, 2009).

Na oblikovanje in spreminjanje stališč najbolj vplivajo:

- informacije, znanje in izkušnje,
 - skupinska pripadnost, predvsem primarnim in referenčnim skupinam, kot so družinske in prijateljske socialne mreže,
 - osebne značilnosti, ki temeljijo na izkušnjah, samopodobi, potrebah in željah.
- (Ule, 2009)

1.4.3. RAZMERJE MED STALIŠČI IN VEDENJEM

Povezanost stališč in vedenja je v veliki meri odvisno od namere, pričakovanja rezultata vedenja in vrednosti rezultata vedenja, pri čemer pa veliko vlogo igra tudi socialni pritisk, ki se izraža v obliki prepričanj o tem, kaj morajo oziroma ne smejo ljudje storiti. Namera sodelovati je torej odvisna od stališča človeka in njegovih domnev o pričakovanih drugih ljudi (Ule, 2009).

Fishbein (1963 po Rus, 2011) je navedel, da na vedenje vplivajo nameni, stališča pa naj bi bili tisti dejavniki, ki na oblikovanje namenov vplivajo. Nameni pa nato ponovno vplivajo na stališča. Na oblikovanje namenov poleg stališč vplivajo še zaznave pričakovanih okoliščin in pa motivacija do spoštovanja družbenih norm. Z drugimi besedami, namen za določeno vedenje obstaja, če je to vedenje ocenjeno pozitivno in če ga zaznavamo kot socialno zaželenega.

Wicker (1969 po Rus, 2011) kot dejavnike, ki naj bi imeli pomemben vpliv na odnos med stališči in vedenjem omenja:

- osebne dejavnike: druga stališča, tekmovalni motivi, verbalne, socialne in intelektualne sposobnosti ter aktivnosti posameznika,

- situacijske dejavnike: prisotnost drugih ljudi, normativni vidiki lastnega vedenja, možnost alternativnega vedenja, lastnosti stališčnega objekta, nepredvidljivi dogodki in pričakovane ali dejanske posledice dejanj, povezanih s stališčnim objektom.

Vendar pa stališč ne moremo vedno povezati z ravnanjem, saj so lahko le-ta prešibka, protislovna ali pa jih nadvlada konformizem ter strah pred podcenjevanjem. *»Odnos med človekovim znanjem, moralnim presojanjem, čustvi in odločanjem je sestavljen in težko predvidljiv.«* (Marentič, 2003, 108)

1.5. STALIŠČA DO GOVORNE KOMUNIKACIJE IN JECLJANJE

«Skozi stotine ur, v katerih sem sodeloval v terapevtskih in drugih skupinskih aktivnostih, sem odkril, da je bil moj »problem z govorom« pravzaprav konstelacija problemov. Res, delal sem stvari z mojimi ustnicami, jezikom, glasilkami in prsnim košem, ki so bile kontraproduktivne tekočemu govoru, vendar to ni bila edina stvar, ki je bila napačna. Manjkala mi je samozavest. Bil sem skrajno perfekcionističen. Bil sem zavzet za ugajanje drugim. Življenje sem videl kot nastop. Nisem delil, kar sem čutil. Nisem niti vedel, kaj sem čutil. Verjel sem stvari o sebi, ki niso bile resnične, in blokiral stvari, ki so bile.« (Harrison, 2008, 61)

Pomembni teoretiki in specialisti za fluentnost, kot so Johnson, Brown, Sheehan, Travis, Bloodstein, Erickson, Van Riper in drugi, so tekom zgodovine opominjali, da jecljanje obsega več kot prisotnost nefluentnosti v govoru ter izražali zanimanje za sistem prepričanj oseb, ki jecljajo. Njihova literatura navaja potrebo po usmeritvi pozornosti v zaskrbljenost oseb glede njihove komunikacijske učinkovitosti in povečane občutljivosti do epizod jecljanja (Bennett, 2006; Vanryckeghem in Bruten, 2011).

Guitar (2006) pravi, da so stališča občutki, ki so postali trajni in del osebnih prepričanj. *»Ko oseba, ki jeclja, doživlja vse več in več jecljanja, začne verjeti, da je oseba, ki ima na splošno težave z govorom, kot bi lahko verjeli, da je vaš avto popoln polom, če imate z njim neprestane težave.«* (Guitar, 2006, 16)

Adolescenti in odrasli, ki jecljajo, imajo o sebi običajno veliko negativnih stališč, ki izvirajo iz let izkušenj z jecljanjem (Blood et al., 2001; Gildston, 1967; Rahman, 1956; Wallen, 1960 po Guitar, 2006).

Jecljanje je od samega pojava pod vplivom učenja, ki navadno temelji na posameznikovih vsakdanjih socialnih interakcijah. Na podlagi teh interakcij osebe razvijejo stališča do njihove komunikacijske kompetentnosti in nadalje določen samokoncept govorca. Socialne interakcije oseb, ki jecljajo, so pogosto negativne, iz česar izhaja oblikovanje negativnih stališč do komunikacijske kompetentnosti in posledično samokoncepta oslabiljenega govorca (Clarke-Stewart in Friedman, 1987 po Guitar, 2006; Bennett, 2006).

Samokoncept se začne oblikovati tekom predšolskega obdobja in bazira na tem, kaj posameznik lahko naredi, namesto na tem, kaj posameznik je (Clarke-Stewart in Friedman, 1987 po Guitar, 2006; Bennett, 2006). Več trajnih sledi pustijo socialne interakcije v poznem otroštvu, adolescenci in kasneje (Roessler in Bolton, 1978 po Guitar, 2006). Tako je samokoncept oseb, ki jecljajo, v zgodnjih fazah v glavnem rezultat percepcije lastnega govora, v kasnejših fazah razvoja pa imajo reakcije pomembnih poslušalcev, kot so starši, sovrstniki in drugi odrasli, poglaviten vpliv (Guitar, 2006; Bloodstein, 2008).

Bennett (2006) navaja, da lahko vir negativnosti izvira iz posameznikovega kognitivnega miselnega procesa, ki se pojavi pred, med in po momentu jecljanja. Negativen samo-pogovor, kot avtor poimenuje miselni proces v času nefluentnosti, prispeva k posameznikovim prepričanjem o njegovih komunikacijskih sposobnostih. Kadar je oseba mnenja, da je naloga zastrašujoča, le-ta takšna tudi postane, temu pa sledi ojačitev prepričanj o neuspehu. Avtor je oblikoval izraz »kognitivno izkrivljanje«, s katerim poimenuje neracionalne misli, ki ovirajo zmožnost zdravega pogleda na realnost. Primeri takega mišljenja so pretirano posploševanje, razmišljanje v črno-belih kategorijah, prehitro sklepanje, selektivno zaznavanje informacij, negiranje pozitivnega, pretiravanje, etiketiranje, lastno obtoževanje.

Daly (1996 po Bennett, 2006) celo navaja, da kognitivne misli osebe zajemajo okoli 1200 besed na minuto in da je pri osebah, ki jecljajo, 75% teh misli negativnih, kontraproduktivnih in delujočih proti samemu posamezniku.

Bloodstein (2008) pravi, da pri osebah, ki jecljajo, v osnovi opazimo stališče, da je jecljanje sramotno, govor neprijeten in zastrašujoč ter da ne morejo govoriti na drugačen način. Iz teh primarnih prepričanj se skozi čas najverjetneje razvije sistematična in natančna ideologija ali prepričanje, ki zadeva tako govorjenje kot jecljanje. Specifične besede, zvoki in govorne situacije lahko postanejo težke in s časom zastrašujoče. Prepričanje o osnovni nesposobnosti

normalnega govora lahko postane izdelano na subtilen način, dokler ne rezultira v tem, kar Williams (1957 po Bloodstein 2008) poimenuje magično prepričanje oseb, da nekaj v njej preprečuje njen govor. Naraščajoča togost samokoncepta, da si nekdo, ki jeclja, in da boš to tudi ostal, je lahko ojačena z enako nerealističnim konceptom, da osebe, ki ne jecljajo, nimajo strahu pred govorom. Motivirane s takšnimi stališči so nagnjene k pridobitvi različnih, pretirano poudarjenih in neučinkovitih pristopov k problemom in mehanizmom izogibanja. Zelo verjetno je, da take osebe razvijejo sposobnost vnaprejšnjega predvidevanja in zanesljivo napovedo besede, na katerih bodo jecljale. Pričakovanemu jecljanju se nato skušajo izogniti z uporabo mašil, sinonimov, cirkumlokacij, izogibanjem težkim besedam ter parafraziranjem. Posamezniki postanejo ekstremno spretni v tem. Težke govorne situacije lahko predvidijo dolgo vnaprej, pogosto se jim izognejo in lahko na splošno močno omejijo njihovo verbalno produkcijo in obseg socialnih odnosov. Negativna stališča lahko vplivajo celo na izbiro poklica, navadno takega, ki zahteva minimalno verbalno interakcijo z drugimi. Zaradi situacijskih, besednih ali fonemskih strahov se nekatere osebe poskusijo jecljanju izogniti skozi vedenje, izdelano v namen ovire pričakovanja, na primer z nenaravnim pristopom, izzivanjem ali igranjem klovna. Medtem ko druge prilagoditve izhajajo iz želje po blaženju, kar osebe, ki jecljajo, dojemajo kot družbeno kazen za jecljanje. Lahko se na primer iz navade izogibajo očesnemu kontaktu s sogovornikom, izogibajo se omembi jecljanja ali diskusiji o le-tem oziroma poskušajo kompenzirati govorno pomanjkljivost z neprilagojenim načinom pridobivanja odobravanja drugih. Ne glede na to, ali so ta vedenja uspešna ali ne, le-ta še poslabšajo posameznikova stališča in s tem stanje govorne motnje (Van Riper 1963 po Bloodstein, 2008; Bennett, 2006; Bloodstein, 2008).

Kljub določenim predvidenim smernicam pa se posamezniki na jecljanje odzivajo različno. V kolikor ima oseba, ki jeclja, veliko talentov in spretnosti, za katere dobiva priznanja, hkrati pa ima trdno izgrajeno osebnost, ima jecljanje nanjo manj negativen vpliv. Kadar pa ima oseba veliko težav in je občutljive narave, so lahko njeni občutki in stališča o jecljanju velik sestavni del motnje. Spet tretji se s svojim jecljanjem sprijaznijo. Osebe v dvajsetih, tridesetih ali kasnejših letih lahko pridobijo nekakšen naraven odpor do terapije, saj jecljanje postane del njihove identitete. Vzeti terapijo v obzir lahko zanje pomeni zanikanje dela lastne identitete in odpiranje »starih ran« (Guitar, 2006).

Dejstvo je, da lahko poslušalci neposredno vplivajo na stališče osebe. Raziskave kažejo, da večina ljudi, celo učitelji in logopedi stereotipizirajo osebe, ki jecljajo, kot napete, negotove in bojzljive osebnosti (Turnbaugh, Guitar in Hoffman, 1979; Woods in Williams, 1976 po Guitar, 2006). V kolikor so osebe, ki jecljajo, pod trajnim vplivom negativnih reakcij s strani okolja, lahko to povratno vpliva na negativno percepcijo okolice.

»Oseba, ki jeclja, pogosto projecira svoja stališča na poslušalce, domnevajoča, da so mišljenja, da je neumna ali nervozna«. (Guitar, 2006, 17)

Negativna stališča so pogosto okrepljena s prepričanjem o negativni percepciji poslušalcev. Sogovornikove reakcije se osebam, ki jecljajo, pogosto zdijo močno negativne. Tudi kadar poslušalec ne reče nič, oseba veliko razbere iz njegove mimike. Takšne izkušnje postopoma oblikujejo posameznikova stališča v smeri občutkov nemoči, frustracije, jeze in brezupja. Poslušalci so lahko razumljeni kot kritični, nepotrpežljivi, sramotilni, pomilujoči ali zasmehljivi do stopnje, ki lahko pogosto popači realnost (Bloodstein, 2008).

Kehoe (2011) navaja teorijo, da imajo možgani oseb, ki jecljajo, govorni motorični program, potreben za fluentno produkcijo katerega koli govornega glasu. Prav tako imajo te osebe govorni motorični program za produkcijo nefluentnih glasov. Torej imajo dva para govornih motoričnih programov, ki delujeta po sistemu odprte zanke. *»Naši možgani izberejo en ali drugi par govornega motoričnega programa, odvisno od namigov okolja – kje smo ali s kom se pogovarjamo.«* (Kehoe, 2011, 155)

1.5.1. STALIŠČA DO GOVORNE KOMUNIKACIJE IN JAKOST JECLJANJA

Rezultati raziskave, ki sta jo izvedla Miller in Watson (1992) so pokazali, da imajo osebe, ki so jakost svojega jecljanja označile za visoko, tudi bolj negativna stališča do svojega govora. Stališča so torej postajala vse bolj negativna z večanjem samoocene jakosti.

Samooceno jakosti jecljanja naredi oseba, ki jeclja, na podlagi učinka, ki ga ima jecljanje na njeno življenje. Ocena temelji na sistemu prepričanj, ki zajema čustvene odzive na fizični del jecljanja osebe. Kot je že Van Riper (1982) ocenil, je samoocena jakosti jecljanja mogoče klinično najbolj pomembna mera jakosti, saj predstavlja posameznikov pogled nase (Leith et al. 1993).

Watson (1995 po Gačnik, 2007) je na podlagi analize stosedeminpetdesetih odraslih, ki jecljajo, zaključil, da so stališča do govora neodvisna od samoocene jakosti jecljanja osebe, ki jeclja.

Ullian in Ingham (1984 po Gačnik 2007) pa sta ravno nasprotno na podlagi raziskave poročala o močni povezanosti stališč z jakostjo jecljanja.

1.5.2. STALIŠČA DO GOVORNE KOMUNIKACIJE IN STAROST OSEB, KI JECLJAJO

Guitar (2006) pravi, da je razvito jecljanje, za razliko od zgodnejšega jecljanja, le minimalno pod vplivom izvornih organskih, razvojnih in okoljskih faktorjev. Učinki domačega okolja, razvojni pritiski govora in jezika in mogoče celo razlike v delovanju centralnega živčnega sistema se zmanjšajo pod vplivom procesa dozorevanja in učenja. *»Vendar pa so pogojene navade, ki so bile priučene v odgovor na zgodnje faktorje, močnejše kot kadarkoli.«* (Guitar, 2006, 165) Njihov učinek se poveča tekom let izkušenj in način delovanja možganov pri govoru se prilagodi kot posledica. Individualno značilni vzorci napetosti, vedenja bega ter izogibanja besedam in situacijam postanejo skoraj avtomatični skozi leta izkustev.

Manning, Dailey in Wallace (1984 po Bloodstein, 2008) so raziskovali stališča starejših oseb, ki jecljajo, predvsem pripadnikov skupin za samopomoč, starih med 52 in 82 let. Večina jih je jecljanje dojemalo kot manj težko in ovirajoče kot je bilo v zgodnjem otroštvu. Vendar pa se kljub temu prepričanju rezultati na testih stališč niso razlikovali od rezultatov mlajših sodelujočih oseb, ki jecljajo.

Enake rezultate je dobila raziskava avtorjev Leith et al. (1993), ki so proučevali stališča in prepričanja oseb, ki jecljajo, v povezavi s spolom, starostjo in jakostjo jecljanja. Avtorji prav tako niso ugotovili povezav med starostjo in spremembo stališč do lastne komunikacije oseb, ki jecljajo.

1.5.3. STALIŠČA DO GOVORNE KOMUNIKACIJE IN SPOL OSEB, KI JECLJAJO

E-M. Silverman (1980 po Bloodstein, 2008) je poročal o skupini neffluentnih žensk, za katero je Ericksonova lestvica »S-24« pokazala, da ima slaba stališča do govorne komunikacije v primerjavi s skupino žensk, ki ne jecljajo. Vendar pa so bila le-ta pomembno ugodnejša v primerjavi s skupino moških, ki jecljajo.

Na drugi strani je raziskava avtorjev Leith et al. (1993) v nasprotju s pričakovanji pokazala, da so razlike med spoloma v odnosu do lastne komunikacije minimalne.

O enakih rezultatih poročata tudi Vanryckeghem in Brutton (2011).

1.6. POMEMBOST OCENJEVANJA STALIŠČ DO GOVORNE KOMUNIKACIJE

»Tekom let so različni kliniki, raziskovalci in teoretiki oporekali enodimenzionalnemu vidiku, da je jecljanje motnja, katere diagnostika in terapija v osnovi zahtevata pozornost le na posamezne oblike nefluentnosti, ki opazno motijo potek govora. Z ozirom na to je bilo izpostavljeno, da osredotočanje izključno na napake v tekočnosti, četudi posebej omejeno na določene oblike ali količino oziroma definirano na način, ki je posebno izdelan, ni dovolj, da bi natančno ločili jecljanje od normalne nefluentnosti ali da bi razlikovali tiste, ki jecljajo od tistih, ki ne.« (Vanryckeghem in Brutton, 2011)

Cooper (1999 po Vanryckeghem in Brutton, 2011) je navedel, da je temeljno vedenje jecljanja bistven element za oznako motnje, vendar pa oznaka ni ustrezna, če nefluentnosti ne spremljajo čustva, stališča in druge vedenjske karakteristike, značilne za jecljanje.

Silverman (2004 po Vanryckeghem in Brutton, 2011) potrjuje že omenjeno, saj pravi, da je definiranje jecljanja samo na podlagi motenj v govoru nezadostno, ker ne dovoljuje razlikovanje med jecljanjem in drugimi motnjami v tekočnosti govora.

1.6.1. VLOGA OCENJEVANJA STALIŠČ DO GOVORNE KOMUNIKACIJE V DIAGNOSTIKI JECLJANJA

»Občutki in emocije posameznikov, ki jecljajo, kot tudi njihova prepričanja in stališča o sebi, o komunikaciji in o jecljanju, so vse komponente jecljanja. Za večino ljudi, ki jeclja, ima izkušnja jecljanja in reakcija drugih na njihovo jecljanje pomembne učinke na njihovo vedenje in njihov odziv na terapijo. Zato je diagnostika teh vidikov jecljanja pomembna.« (Guitar, 2006, 194)

Sheehan (1986 po Bennett 2006) je skozi model ledene gore na edinstven in nazoren način prikazal čustvene, vedenjske in kognitivne komponente jecljanja odraslega človeka. Kar lahko

pri jecljanju vidimo in slišimo, torej vedenjske komponente, običajno zavzema manjši del motnje. Ta del avtor ponazori z vrhom ledene gore. Skriti del, ki leži pod gladino, pa je navadno veliko večji, nevarnejši in bolj destruktiven. Predstavljajo ga čustveni in kognitivni vidiki jecljanja, kamor sodijo tudi stališča. »Četudi lahko vedenja jecljanja ostanejo stabilna, se lahko to, kar leži pod gladino, še naprej veča.« (Bennett, 2006, 429)

Zato je pomembno, da se v diagnostiki jecljanja usmerimo v oba dela motnje, vidnega in skritega, hkrati pa moramo razumeti dinamično interakcijo vseh ABC-jev jecljanja. Zavedanje, kako te tri komponente delujejo ena na drugo, je bistveno za uspešno terapijo in preprečitev povrnitve jecljanja (Bennett, 2006).

Terapevti, ki se ukvarjajo neposredno s stališči do govorne komunikacije tistih, ki jecljajo, so izpostavili vlogo, ki jo ima kognicija pri pojavu in razvoju motnje. Gledano iz tega stališča, se diagnostika in terapija oseb, ki jecljajo, ne bi smela osredotočiti izključno na posameznikov govor (Brutten in Shoemaker, 1967; Conture, 2001; Cooper, 1999; Gregory, 1968, 2003; Guitar, 2006; Manning, 2010; Sheehan, 1979; Van Riper, 1982 po Vanryckeghem in Brutten, 2012). Avtorji vidijo z govorom povezana stališča kot temeljno komponento jecljanja, skupaj s prekinitvami govora, negativnimi čustvi in sekundarnimi vedenji obvladovanja, ki okarakterizirajo motnjo (Brutten in Vanryckeghem, 2003a,b, 2007a; Lewis, 1997; Mildon Stewart, 1982; Sheehan, 1997 po Vanryckeghem in Brutten, 2012).

Andrews in Craig (1988 po Guitar, 2006) sta navedla, da lahko dve testiranji stališč do lastne komunikacije, v kombinaciji z merjenjem vedenja jecljanja, napovedo povrnitev jecljanja po terapiji, ki temelji na tehnikah za doseganje fluentnosti.

Leta 1952 so Johnson et. al s pomočjo vprašalnika proučevali težnjo oseb, ki jecljajo, po izogibanju posameznim govornim situacijam. Raziskava je pokazala, da bodo posamezniki, ki so dosegli določen rezultat, po enem letu terapije imeli boljše rezultate, kot posamezniki, ki so dosegli nižji rezultat. Tako raziskovanje je lahko dober smernik, ko se terapevt v diagnostični fazi odloča, ali naj se pri obravnavi jecljanja usmeri le v tehnike za doseg tekočega govora ali naj v terapijo vključi tudi strategije modifikacije strahov in izogibanja, povezanega z jecljanjem (Guitar, 2006).

Woolf (1967 po Guitar, 2006) je navedel, da lahko s pomočjo testnega materiala, ki pomaga do pravilne percepcije naporov, izogibanj in pričakovanj jecljanja, oseba, ki jeclja, lažje gleda na njen problem bolj objektivno, razvije cilje terapije in posledično lažje doseže napredek.

Enake rezultate lahko s pomočjo objektivizacije dosežemo na področju socialnih odnosov. Raziskovalci, ki proučujejo psihologijo motenj, pravijo, da samo-percepcija vpliva na mišljenje o tem, kako drugi dojemajo tebe. To pa lahko oteži socialne interakcije (Roessler in Bolton, 1978 po Guitar, 2006). V primeru oseb, ki jecljajo, to pomeni, da bodo raje projicirale lastno zavračanje na okolico in tako posledično zavračale interakcijo z njo (Guitar, 2006). *»Ta škodljiv cikel je lahko zaustavljen le takrat, ko zunanji opazovalec pomaga osebi, ki jeclja, testirati pravo naravo njegovega dojetja.«* (Guitar, 2006, 165)

1.6.2. VLOGA STALIŠČ DO GOVORNE KOMUNIKACIJE V TERAPIJI JECLJANJA

Apel (2000) je v knjigi, v kateri svetuje, kako obvladovati svoje jecljanje, zapisala: *»... način, kako doživljaš svoje jecljanje, ga lahko pravzaprav izboljša ali poslabša. Če jecljanje doživljaš kot slabo, boš jecljal pogosteje. Lepo bi bilo, če bi lahko preprosto rekel: »Sovražim jecljanje, zato tega ne bom več počel.« Na žalost sovraštvo do jecljanja samo povzroči tvoje večje zavedanje le-tega in večjo zaskrbljenost o le-tem ter ga poslabša. V kolikor lahko prepričaš sebe, da jecljanje ni tako velika stvar, ti bo to pravzaprav pomagalo.«* (Apel, 2000, 62)

Avtorji (Guitar, 2006; Bloodstein, 2008; Vanryckeghem in Brutten 2011; Lassers, 2010) se strinjajo, da mora biti že v zgodnjih obravnavah jecljanja pozornost usmerjena tudi v obravnavo otrokovih stališč. Tako stališč do njihovega jecljanja kot tudi do lastne komunikacije v širšem smislu. V kolikor se pri otroku spodbuja oblikovanje pozitivnega stališča, to pomeni boljšo prognozo v terapevtskem procesu.

Harrison (2008) meni, da lahko vzrok dejstvu, da je jecljanje tako trdovratna težava in odporna na terapijo, najdemo tudi v še vedno nekoliko omejenemu načinu tradicionalnega dojetja jecljanja. Pravi, da je jecljanje bolj natančno razumljeno, kadar nanj gledamo kot na interaktiven sistem, ki zajema celotno osebo, oziroma vsaj šest ključnih komponent: vedenja, čustva, dojetja, prepričanja, namere in fiziološke reakcije. Po mnenju avtorja bi morala učinkovita terapija prodreti in povzročati spremembe v ločenih komponentah motnje,

še posebej na nivoju čustev, prepričanj, dojemanja in načrtovanja. Taka strategija lahko vodi do samo-vzdrževalnega sistema tekočnosti, saj se oseba ne ukvarja samo z nefluentnostmi, ampak tudi s faktorji, ki do nefluentnosti privedejo.

Avtorji novejše literature tako v okviru terapije jecljanja redno poudarjajo pomen dela s stališči osebe, ki jeclja.

»V kolikor se klientova stališča do komunikacije ne normalizirajo, bo izid terapije najverjetneje slab,« so mnenja številni avtorji (Guitar in Bass, 1978; Menzies, O'Brian, Onslow, Packman, St Clare in Block, 2008 po Vanryckeghem in Brutten, 2012).

»Prisotnost negativnih stališč do komunikacije je pomembna spremenljivka za vzeti v obzir tekom terapije.« (Bennett, 2006, 51)

»V kolikor klient kaže več negativnih stališč kot povprečen govorec, je to znak za nadaljnjo delo na vedenju, vezanemu na stališča ...« (Guitar, 2006, 397)

Guitar (2006) pravi, da v točki, ko negativni samo-koncept postane globoko integriran in začne vplivati na posameznikova pričakovanja v govornih situacijah, le-ta poveča verjetnost, da bo oseba začela govor z neustreznim in napetim položajem artikulatorjev, ki bo sprožilo jecljanje. Zato lahko po njegovem mnenju terapija, predvsem razvitega jecljanja, vsebuje neposredno delo na negativnem mišljenju in stališčih. *»Verjamem, da negativni občutki in stališča osebe, ki jeclja, pogosto, ne pa vedno, potrebujejo prejeti precejšnjo pozornost v terapiji.«* (Guitar, 2006, 394)

»V kolikor, na primer, delaš samo na svoji tekočnosti v ambulantni terapiji, ampak ne narediš ničesar glede (1) svoje težave z izražanjem občutij, (2) omejenega načina gledanja nase, (3) svojih samo-uničevalnih prepričanj in (4) svoje nepripravljenosti tvegati, boš plaval nasproti toku. Res je, lahko dosežeš tekočnost v ambulantni terapiji, kjer je udobno in ne-zastrašujoče, ampak ko jo enkrat zapustiš, bodo ostale točke šesterokotnika jecljanja delovale na tvojem govoru tako, da ga bodo ponovno uravnovesile z ostalim sistemom. Sčasoma boš padel v enake stare navade.« (Harrison, 2008, VII)

Perkins (1979 po Vanryckeghem in Brutten, 2012) je navedel, da v kolikor želi oseba, ki jeclja, preiti vrzel med tem, da sliši svoj govor kot normalen in da se na osebnem nivoju

dojema normalno, morajo biti njena z govorom povezana stališča identificirana, okrepljena in modificirana.

Vredno je poudariti pomembnost tega, da naredimo govor za prijetno izkušnjo. Kljub temu da osebe, ki jecljajo, predvidoma nimajo značilno nižje samozavesti od povprečnega govorca, je izboljšanje samo-koncepta pogosto del terapevtskih programov (Van Riper, 1973 po Ramig in Dodge, 2010).

Davidson (1984), Kinsbourne (1989) ter Kinsbourne in Bemporad (1984) so predlagali, da lahko iz nevrofiziološkega vidika terapevtske aktivnosti spodbudijo emocionalno regulacijo leve možganske hemisfere. Na drugi strani lahko to ublaži odziv strahu in izogibanja, nadziranega od desne hemisfere. Delo na nadzorovanju tekočnosti govora in pozornost nad stališči poveča delovanje leve možganske hemisfere (Guitar, 2006).

Povezava med spremembo vedenja in stališči je bila podprta z rezultati raziskave avtorjev Andrews in Cutler, ki je temeljila na terapiji (1974 po Vanryckeghem in Brutten, 2012). Njuni izsledki o stališčih, povezanih z govorom, ki sta jih pridobila preko uporabe testa S-24, so ju pripeljali do zaključka, da uspešna terapija poleg normalnega govora zahteva tudi ustrezno stališče oseb, ki jecljajo. Le tako je lahko oseba dovolj učinkovita v interakciji z drugimi, kot so učinkoviti običajni govorniki.

Jehle, Kuhn, in Renner (1989) so izvedli analizo Ericksonovega testa »S-24« na podlagi skupin oseb, ki jecljajo, in oseb, ki ne jecljajo. Skupino oseb, ki jecljajo, so sestavljali člani nemške narodne organizacije za samopomoč. Prva skupina je pokazala slabša stališča od skupine oseb, ki ne jecljajo, vendar pa so osebe, ki jecljajo in so v organizaciji aktivni člani, dosegle boljše rezultate kot osebe, katerih članstvo ni aktivno (Miller in Watson, 1992 po Bloodstein, 2008).

Več študij je pokazalo tudi visoko povezanost med spremembo stališč do komunikacije in vzdrževanjem spremembe govora po terapiji. Guitar (1976 po Bennett, 2006) je raziskoval odnos med stališči pred in po terapiji jecljanja. Ugotovil je, da je bil procent nefluentnih zlogov po terapiji visoko povezan s stališči pred terapijo, posebno tistimi, ki so bila vezana na izogibanje težkim besedam ali situacijam. Guitar je na podlagi raziskave zaključil, da je mogoče napovedati izid terapije na podlagi stališč pred terapijo. Izsledke raziskave so kasneje potrdili tudi drugi avtorji, ki pravijo, da mora terapevtski proces vsebovati ne le vzpostavitev

tekočega govora, temveč tudi modifikacijo negativnih stališč, povezanih z govorom (Andrews in Craig, 1988; Feinberg, Griffin in Levey, 2000; Guitar in Bass, 1978; Kraaimaat et al., 1988 po Bennett, 2006).

»Dokazi raziskav o izidu terapij predlagajo, da je uspešen dolgoročni rezultat povezan s pozitivnim stališčem do komunikacije in nizko stopnjo izogibanja.« (Guitar, 1976; Guitar in Bass, 1978 po Guitar, 2006)

»Sistem prepričanj odraslega vpliva na njegovo vedenje, ki v bistvu vpliva na zmožnost učinkovitega obvladovanja jecljanja. V kolikor prepričanja ostanejo nespremenjena po terapiji, se bodo odrasli kmalu obrnili k njihovim starim miselnim vzorcem in se vrnili k njihovim pričakovanjem – izogibanje ciklom.« (Bennett, 2006, 52)

Guitar in Bass sta 1978 (po Guitar, 2006) preučevala vzorec 20 posameznikov, vključenih v terapijo usvajanja govorne tehnike za doseganje fluentnosti govora. Ugotovila sta, da v kolikor se stališče do lastne komunikacije ne spremeni tekom terapije, se verjetnost povrnitve jecljanja v roku 12 do 18 mesecev močno poveča. Ingham (1979) je ugotovitve zanimal, Young pa leta 1981 potrdil s ponovno analizo originalnih podatkov. Tudi Andrews in Craig 1988 sta kasneje podprla povezavo med normaliziranjem stališč in dolgoročno uspešnostjo terapije (Guitar, 2006).

Osebe, ki izboljšajo stališča do lastnega govora, imajo boljši govor po enem letu od zaključka terapije jecljanja v primerjavi z osebami, ki so ohranile neugodna stališča (Guitar, Bass, 1978 po Kehoe, 2011).

Sprememba v klientovem konceptu sebe kot govorca je nujna za trajen terapevtski uspeh. (Andrews in Cutler, 1974 po Ramig in Dodge, 2010)

1.6.3. PREDHODNE RAZISKAVE IN TESTNI INSTRUMENTI

Stališča imajo določene dimenzije, zato se jih lahko meri, organizira, spreminja, preko njih napove vedenje (Bennett, 2006).

Stališča so bila že zelo zgodaj predmet nemalo študij.

V zgodnejših študijah sta Johnson (1932, 1934a, 1934b) in Kimmell (1938) na podlagi raziskovanja stališč študentov, ki jecljajo, ugotovila, da je le-to vplivalo tako na njihovo osebno, socialno, spolno in šolsko vedenje ter prilagajanje kot tudi celo na izbor počitnic. Bloodstein in Bloodstein (1955) sta poročala o neustreznih interpretacijah poslušalčevih obraznih izrazov s strani oseb, ki jecljajo. Nutall in Scheidel (1965) sta pokazala, da osebe, ki jecljajo, pogosto napačno ocenijo in upoštevajo obseg strahu, ki ga oseba, ki jeclja ali ne jeclja, lahko izkusi v govornih situacijah. V raziskavi o izkušnjah oseb, ki jecljajo, ki sta jo izvedla Silverman in Zimmer (1982), so osebe poročale, da so v okviru razrednih aktivnostih sodelovale malo, imele težnjo po izogibanju zasebnim pogovorom z učitelji, se zaposlovale na službenih položajih, za katere so bile preveč usposobljene ter so pričakovale omejen poklicni uspeh. V nedavni raziskavi, kjer je sodelovalo več kot 200 odraslih oseb, ki jecljajo, sta Klein in Hood (2004) ugotovila, da kar 70 odstotkov oseb meni, da je jecljanje omejilo njihove možnosti na poklicnem področju, skoraj tretjina je bila mnenja, da je jecljanje dejansko škodovalo njihovi uspešnosti pri delu, kar 20 odstotkov pa je poročalo o zavrnitvi potencialne poklicne priložnosti zaradi jecljanja (Bloodstein, 2008).

Mnenje terapevtov in teoretikov, da z govorom povezana stališča igrajo pomembno vlogo pri oceni in/ali obravnavi večdimenzionalne motnje jecljanja, je spodbudilo raziskovalce k razvoju lestvic za oceno stališč do govora tistih, katerih fluentnost je problematična (Brutten in Vanryckeghem, 2007b; Yaruss in Quesal, 2006 po Vanryckeghem in Brutten, 2012).

Da bi raziskali notranje karakteristike jecljanja, so se terapevti usmerili v razvoj in uporabo številnih standardiziranih samoporočevalnih postopkov. Ti testni instrumenti so terapevtom omogočili bolj razširjeno razumevanje jecljanja, hkrati pa »pogled od znotraj« (Brutten in Vanryckeghem, 2007a po Vanryckeghem in Brutten, 2011).

Instrumenti samoevalvacije prodrejo v elemente stališč, čustev in obvladovanja motnje s strani oseb, ki jecljajo. Vendar pa je tak proces samoocenjevanja lahko zelo zapleten, saj

vključuje mešanico mnogih elementov reakcij in vedenja posameznika. To izhodišče je vodilo do začetka razvoja testov in baterij, ki ločeno raziskujejo čustvene reakcije, reakcije obvladovanja, stališča, ki so del motnje jecljanja ter vpliv, ki ga ima vsak od teh elementov na osebo (Watson, 1995; Brutton in Vanryckeghem, 2003a, 2003b, 2007a po Vanryckeghem in Brutton, 2011).

Kot rezultat so s strani terapevtov in raziskovalcev nastali različni kvantitativni in kvalitativni poskusi ocene in primerjanj stališč oseb, ki jecljajo, in oseb, katerih govor je fluenten.

Prvi testni material, ki je meril stališča, je bil »Communication Attitude Scale« ali Skala stališč do verbalne komunikacije (Erickson, 1969 po Vanryckeghem in Brutton, 2011). Skala je vsebovala 39 drži – ne drži trditev, ki so imele namen ločevanja oseb, ki jecljajo, od oseb, ki ne (Bloodstein, 2008). »S-skala«, ki sta jo kasneje Andrews in Cutler (1974) izboljšala in ji s tem dvignila veljavnost, diskriminativnost ter klinično uporabo, je vodila do razvoja Ericksonovega testa »S-24« (Bloodstein, 2008; Vanryckeghem in Brutton, 2011). »S-24« se je izkazal kot občutljiv testni material za merjenje sprememb stališč, ki so rezultirale terapiji in je bil zato uporabljen v številnih kasnejših študijah. Razlog za pogosto uporabo »S-24« je bil tudi ta, da noben normiran samoevalvacijski testni material ni mogel oceniti izključno stališč osebe do lastnih komunikacijskih sposobnosti (Vanryckeghem in Brutton, 2011).

Kasneje sta Brutton in Vanryckeghem (2003b po Vanryckeghem in Brutton, 2011) na podlagi raziskave izpostavila težave korelacije določenih točk s končnim rezultatom testa in izpostavila lingvistično zastarelost posameznih izrazov, uporabljenih v testu »S-24«.

Te ugotovitve in potreba po jasnem, na znanju baziranem merjenju z govorom povezanih stališč, so postavile podlago za razvoj testa »BigCAT« (Vanryckeghem in Brutton, 2011).

1.7. TEST ODNOSA DO LASTNE KOMUNIKACIJE ZA ODRASLE BigCAT

BigCAT je testni material, ki je tako kot njegova predhodnika KiddyCAT in CAT starostno omejen instrument za oceno stališč do lastne komunikacije. Vsak od treh testov je pod test multidimenzionalne baterije za oceno vedenja ali »Behavior Assessment Battery«, ki omogočijo ločeno ocenjevanje afektivnih reakcij, reakcij obvladovanja in stališč tistih, čigar

govor je problematičen. Testna materiala KiddyCAT, ki je namenjen za oceno predšolske populacije, in CAT, namenjen oceni stališč do lastne komunikacije šolske populacije, sta prejela pomembno klinično in raziskovalno pozornost (Brutten in Vanryckeghem, 2007a, 2007 po Vanryckeghem in Brutten, 2011).

BigCAT je bil razvit kot sredstvo za analizo stališč odraslih, ki jecljajo. Test je sestavljen iz 35 trditvev, izbranih iz skrbno sestavljene liste izjav, ki temeljijo na prepričanjih o lastnem govoru, in so jih osebe, ki jecljajo, pogosto ter dosledno izražale med diagnostiko in terapijo tekom desetletij. Test odnosa vsebuje določene trditve, ki jih lahko v taki ali drugačni obliki najdemo v drugih testnih postopkih, navezujočih se na odnos do komunikacije. Vendar pa nobena od predpostavk testa BigCAT nima reference s čustvi, vezanimi na govor ter z vedenji obvladovanja jecljanja, kot sta npr. izogibanje ali beg (Vanryckeghem in Brutten, 2011).

BigCAT je test, katerega deli zajamejo različne govorne situacije z namenom, da posameznik določi, kaj v splošnem misli o svojih govornih in komunikacijskih sposobnostih. Je testni postopek, ki se dopolnjuje tako s kontrolnim seznamom govornih situacij ali »Speech Situation Checklist« (Brutten, 1973, 1975, 1981; Brutten in Janssen, 1981; Brutten in Vanryckeghem, 2007c po Vanryckeghem in Brutten, 2011), ki preučuje samo-poročevalno čustveno reakcijo in prekinitve govora testiranca v različnih govornih okoljih kot s kontrolnim seznamom vedenja ali »Behavior Checklist (Brutten, 1973, 1975; Brutten in Vanryckeghem, 2007d; Vanryckeghem, Brutten, Uddin in Van Borsel, 2004 po Vanryckeghem in Brutten, 2011), ki preučuje vedenje obvladovanja, katerega posameznik uporablja kot rezultat pričakovanja težav z govorom.

Na podlagi testa je bila narejena raziskava z namenom pridobitve normativnih in primerjalnih podatkov. Rezultati so pokazali statistično pomembno diskriminativnost med stališči fluentnih in nefluentnih oseb. Test BigCAT je dosegel visoko vrednost koeficienta zanesljivosti in se izkazal za test, ki ima ustrezno interno konsistentnost (Vanryckeghem in Brutten, 2011).

1.7.1. BigCAT: RAZLIKE MED ODRASLIMI OSEBAMI, KI JECLJAJO, IN OSEBAMI, KI IMAJO FLUENTEN GOVOR

Normativna in primerjalna raziskava, ki sta jo izpeljala avtorja testa, Vanryckeghem in Brutten (2011), je pokazala, da je BigCAT močna in notranje trdna mera stališč, ki jih imajo osebe, ki jecljajo, in osebe, ki ne jecljajo, o njihovem govoru in govornih sposobnostih. Pomembna razlika med obema raziskovalnima skupinama kaže, da so lahko podatki, pridobljeni s pomočjo testa BigCAT, uporaben dodatek pri kliničnemu sprejemanju odločitev. Služi lahko kot pomembno dopolnilo merjenju posameznih oblik nefluentnosti, ki kažejo na jecljanje. Nadalje, glede na to, da stališča oseb vplivajo na verjetnost izboljšanja fluentnosti in njene ohranitve, BigCAT priskrbi terapevtu postopek ocene, za katerega se je izkazalo, da ima upoštevanja vredno diskriminacijsko zmožnost (Vanryckeghem in Brutten, 2011).

1.7.2. BigCAT IN SPOL

Raziskava testa BigCAT je pokazala, da razlika v stališčih moških in žensk, ki jecljajo, ni statistično pomembna. Ta rezultat nakazuje, da pri evalvaciji odgovorov oseb, ki jecljajo, ni posebej potrebno upoštevati spol osebe. Te ugotovitve so skladne z rezultati raziskav testa CAT za šolsko populacijo, ki prav tako nakazujejo, da se rezultati testa stališč statistično ne razlikujejo glede na spol. Skupno gledano ti podatki nakazujejo, da spol nima učinka spreminjanja vrednostnega sistema, povezanega z govorom (Vanryckeghem in Brutten, 2011).

2. CILJ

Cilj raziskave je bila analiza stališč odraslih oseb, ki jecljajo, v primerjavi z odraslimi, ki govorijo fluentno, analiza povezanosti stališč do govorne komunikacije z jakostjo jecljanja, starostjo in spolom ter analiza merskih karakteristik testa BigCAT-SLO.

2.1. HIPOTEZE

H1: Med skupino testirancev, ki jeclja, in skupino testiranih oseb, ki imajo fluenten govor, obstaja statistično pomembna razlika v stališčih do govorne komunikacije.

H2: Med jakostjo jecljanja in stališči do govorne komunikacije obstaja statistično pomembna povezanost.

H3: S starostjo se stališče do govorne komunikacije ne spreminja.

H4: Razlika v stališčih do govorne komunikacije glede na spol osebe ni statistično pomembna.

3. METODOLOGIJA

3.1. OPIS VZORCA

Raziskava je zajemala 27 odraslih oseb, ki jecljajo, in 81 odraslih, katerih govor je fluenten. Proučevano skupino so predstavljale osebe, ki jecljajo (glej Tabelo 1), kontrolno pa osebe, ki ne jecljajo (glej Tabelo 2).

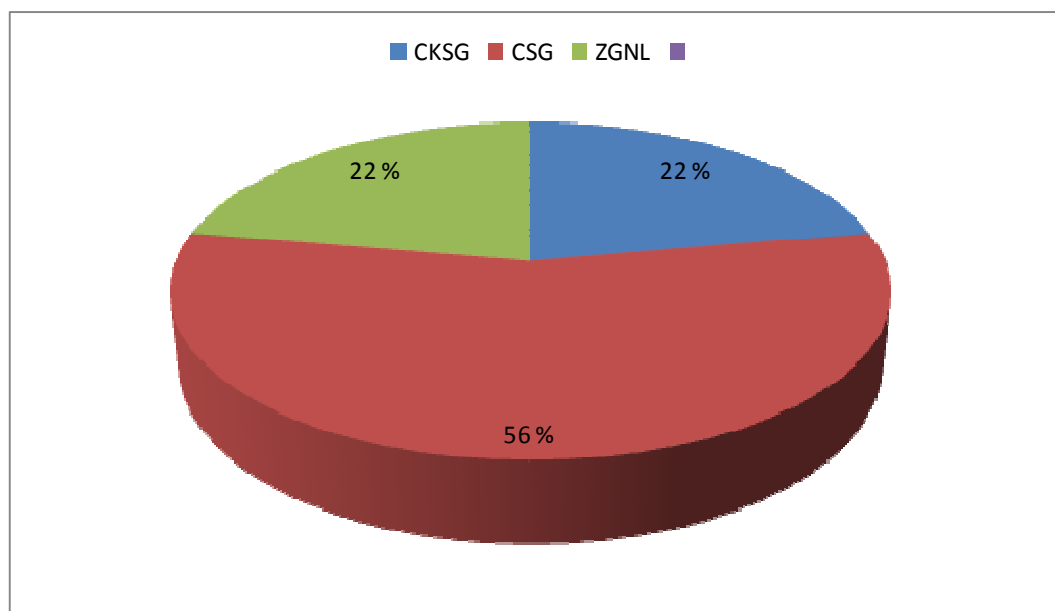
Starost oseb, ki jecljajo, je bila v razponu od 18 do 49 let. Njihova povprečna starost je bila 26,7 let. 19 oseb, ki jecljajo, je bilo moškega spola in 8 ženskega. Razmerje med spoloma je približno enako tistemu, ki velja za splošno populacijo oseb, ki jecljajo, v raziskovalnem starostnem obdobju. Za 96,3% oseb je bila slovenščina prvi jezik, za 3,7% pa drugi jezik. 74,1% oseb, ki jeclja, je poročalo, da ima srednješolsko izobrazbo, 25,9% pa visokošolsko izobrazbo. Glede na to, da ni bilo poročil o komorbidnosti nevrološke ali psihološke narave, se sklepa, da je jecljanje oseb razvojne narave. V času raziskave so bili vsi odrasli, ki jecljajo, v diagnostični fazi logopedске terapije. Na podlagi rezultatov testa SSI-3 je bilo ugotovljeno, da je bila stopnja jecljanja zelo blaga pri 11,1% od 27 oseb, ki jecljajo, blaga pri 48,1% oseb, srednje močna pri 22,2% oseb, močna pri 11,1% in zelo močna pri 7,4% oseb.

V proučevano skupino so bile zajete osebe, ki so se po logopedsko pomoč obrnile na enega izmed treh centrov za sluh in govor, ki pokrivajo logopedске dejavnosti širšega geografskega območja. Iz Centra za korekcijo sluha in govora Portorož je bilo pridobljenih 6 oseb, Centra za sluh in govor v Mariboru 15 oseb in Zavoda za gluhe in naglušne Ljubljana 6 oseb. Število oseb v portoroškem centru in ljubljanskem zavodu odraža znotraj enega leta na novo sprejete odrasle, ki jecljajo, število oseb mariborskega centra pa predstavlja 11 na novo sprejetih oseb in 4 osebe, ki so se v terapijo vrnile po obdobju premora, daljšega od šestih mesecev. Na razmerje v številu oseb med centroma in zavodom vplivajo tudi različne vrste obravnav (v Centru za sluh in govor Maribor poleg individualne poteka tudi skupinska terapija jecljanja).

Tabela 1: Podatki o proučevani skupini

ZAP. ŠT.	SPOL	STAROST	JAKOST JECLJANJA (REZULTAT TESTA SSI-3)
1	M	18,01	zelo močno
2	M	18,01	blago
3	Ž	18,02	zelo blago
4	Ž	18,03	srednje močno
5	M	18,04	blago
6	Ž	19,07	srednje močno
7	M	21,03	srednje močno
8	M	21,09	blago
9	M	21,10	blago
10	M	22,01	blago
11	M	22,10	blago
12	M	24,11	močno
13	Ž	24,11	blago
14	M	25,00	blago
15	M	25,01	srednje močno
16	M	25,03	srednje močno
17	Ž	26,02	zelo blago
18	M	27,04	zelo močno
19	Ž	31,09	blago
20	Ž	32,00	blago
21	M	33,04	blago
22	M	33,10	blago
23	M	33,11	močno
24	M	35,06	močno
25	Ž	37,05	zelo blago
26	M	44,06	srednje močno
27	M	49,05	blago

V kontrolno skupino so bile vključene osebe, ki ne jecljajo. Bile so stare med 18 in 50 let, s povprečno starostjo 26,7. Moškega spola je bilo 37 oseb, ženskega pa 44. To razmerje med spoloma je približno enako tistemu, ki velja za splošno populacijo oseb v Republiki Sloveniji. Tudi v kontrolni skupini je bila za 96,3% oseb slovenščina prvi jezik, za 3,7% pa drugi jezik. Stopnja izobrazbe oseb, ki ne jecljajo, je bila podobna stopnji oseb, ki jecljajo. Po pridobljenih podatkih je 71,6% oseb imelo srednješolsko izobrazbo, 7,4% višješolsko in 21% visokošolsko izobrazbo. Osebe, ki ne jecljajo, so bile pridobljene iz geografskih področij Slovenije, ki se približno ujemajo z geografskimi področji, iz katerih prihajajo osebe proučevane skupine.



Graf 1: Zastopanost pripadnikov proučevane skupine

Tabela 2: Podatki o kontrolni skupini

ZAP. ŠT.	SPOL	STAROST
1	Ž	18,08
2	M	18,03
3	Ž	18,00
4	M	18,02
5	Ž	18,05
6	Ž	18,09
7	M	18,08
8	Ž	18,04
9	M	18,06
10	M	19,03
11	Ž	18,11
12	Ž	18,10
13	M	18,04
14	M	18,06
15	Ž	19,03
16	Ž	19,05
17	Ž	19,11
18	Ž	19,03
19	Ž	20,10
20	Ž	20,07
21	Ž	20,03
22	Ž	23,05
23	Ž	22,07
24	Ž	22,01
25	M	21,00
26	Ž	21,09
27	Ž	21,07
28	M	23,00
29	Ž	22,08
30	Ž	22,00
31	Ž	21,00
32	M	22,09
33	Ž	22,03
34	Ž	25,00
35	Ž	24,04
36	M	23,08
37	M	25,04
38	M	24,00
39	M	24,06
40	M	25,03
41	Ž	25,05
42	Ž	25,04
43	M	23,06

44	Ž	25,06
45	Ž	26,01
46	M	25,11
47	Ž	25,11
48	M	24,06
49	M	26,07
50	Ž	25,02
51	M	26,01
52	M	27,04
53	M	26,05
54	Ž	26,06
55	Ž	32,00
56	M	30,00
57	M	31,05
58	Ž	31,05
59	Ž	32,00
60	M	32,40
61	Ž	35,05
62	Ž	32,06
63	M	33,02
64	Ž	33,07
65	M	34,00
66	M	34,08
67	M	33,10
68	M	34,01
69	M	34,02
70	Ž	34,06
71	M	34,05
72	M	36,04
73	Ž	37,06
74	M	37,01
75	Ž	39,00
76	Ž	44,01
77	Ž	43,03
78	M	42,06
79	M	49,00
80	Ž	48,07
81	M	50,10

3.2. SPREMENLJIVKE

Kontrolne spremenljivke omogočajo primerljivost proučevane in kontrolne skupine. Te spremenljivke so:

- starost,
- spol (naravni spol),
- stopnja izobrazbe,
- geografska pripadnost.

Kriterijska spremenljivka deli vzorec v proučevano in kontrolno skupino. V raziskavi je kriterijska spremenljivka:

- fluentnost govora (nefluentni govorci so vključeni v proučevano skupino, fluentni pa v kontrolno).

Eksperimentalne spremenljivke so:

- jakost jecljanja: pogostost nefluentnosti (vsota vseh nefluentnosti med branjem in dialogom), čas trajanja nefluentnosti (čas dveh najdlje trajajočih nefluentnosti), spremljajoči pojavi (vsota pojavljanja motečih zvokov, obraznih grimas, premikov glave, premikov ekstremitet in motečnost teh pojavov),
- 35 trditve v testu in skupen rezultat:
 - V1- **način govora** = stališče do 1. trditve v testu BigCAT-SLO
 - V2- **način govora naredi vtis** = stališče do 2. trditve v testu BigCAT-SLO
 - V3- **zastoj** = stališče do 3. trditve v testu BigCAT-SLO
 - V4- **način govora povzroči zadrego** = stališče do 4. trditve v testu BigCAT-SLO
 - V5- **primerjava kvalitete govora** = stališče do 5. trditve v testu BigCAT-SLO
 - V6- **pogovor z zelo majhnimi otroki je manj težaven** = stališče do 6. trditve v testu BigCAT-SLO
 - V7- **govorjenje ni težavo** = stališče do 7. trditve v testu BigCAT
 - V8- **vpliv načina govora na druge** = stališče do 8. trditve v testu BigCAT-SLO
 - V9- **izgovarjanje besed je lahko** = stališče do 9. trditve v testu BigCAT-SLO
 - V10- **pogovor po telefonu** = stališče do 10. trditve v testu BigCAT-SLO
 - V11- **skrb glede načina govora** = stališče do 11. trditve v testu BigCAT-SLO

- V12- **pogled drugih na način govora** = stališče do 12. trditve v testu BigCAT-SLO
- V13- **zaupanje v govorne sposobnosti** = stališče do 13. trditve v testu BigCAT-SLO
- V14- **težave pri govoru** = stališče do 14. trditve v testu BigCAT-SLO
- V15- **všečnost načina govora** = stališče do 15. trditve v testu BigCAT-SLO
- V16- **vedenje izogibanja glasovom, besedam** = stališče do 16. trditve v testu BigCAT-SLO
- V17- **pogovor s tujci** = stališče do 17. trditve v testu BigCAT-SLO
- V18- **zadovoljstvo z govorom** = stališče do 18. trditve v testu BigCAT-SLO
- V19- **govor po telefonu** = stališče do 19. trditve v testu BigCAT-SLO
- V20- **pogled drugih na način govora** = stališče do 20. trditve v testu BigCAT-SLO
- V21- **govorjenje je lahko** = stališče do 21. trditve v testu BigCAT-SLO
- V22- **govor v primerjavi z govorom drugih** = stališče do 22. trditve v testu BigCAT-SLO
- V23- **težave z govorom** = stališče do 23. trditve v testu BigCAT-SLO
- V24- **težavnost govora** = stališče do 24. trditve v testu BigCAT-SLO
- V25- **sekundarna vedenja** = stališče do 25. trditve v testu BigCAT-SLO
- V26- **zastoj** = stališče do 26. trditve v testu BigCAT-SLO
- V27- **sporazumevanje z drugimi** = stališče do 27. trditve v testu BigCAT-SLO
- V28- **omejevanje prihodnosti zaradi govora** = stališče do 28. trditve v testu BigCAT-SLO
- V29- **vedenje izogibanja ljudem, krajem, situacijam** = stališče do 29. trditve v testu BigCAT-SLO
- V30- **pogostost težav** = stališče do 30. trditve v testu BigCAT-SLO
- V31- **način govora** = stališče do 31. trditve v testu BigCAT-SLO
- V32- **kontrola nad načinom govora** = stališče do 32. trditve v testu BigCAT-SLO
- V33- **način govora** = stališče do 33. trditve v testu BigCAT-SLO
- V34- **težavnost predstavitve** = stališče do 34. trditve v testu BigCAT-SLO
- V35- **obremenitev zaradi načina govora** = stališče do 35. trditve v testu BigCAT-SLO

3.3. POSTOPEK ZBIRANJA PODATKOV

Testiranja oseb z jecljanjem so bila izvedena s strani logopedinj, ki se tudi drugače ukvarjajo z obravnavo jecljanja. Testatorjem so bila podana navodila o načinu in kriterijih testiranja. Testiranec si je sam prebral navodila za reševanje, ki so bila navedena na začetku testa BigCAT-SLO. V primeru nejasnosti je testator nudil dodatna navodila. S tem so bili zagotovljeni enaki pogoji testiranja. Test je testiranec izpolnil samostojno.

Podatke o jakosti jecljanja je na podlagi testa SSI-3 pridobila logopedinja, pri kateri je bil testiranec vključen v obravnavo in katera je izvedla tudi test BigCAT-SLO.

Osebe proučevane skupine so bile vključene v raziskavo na podlagi izpolnjevanja starostnih pogojev (morale so biti starejše od 18 let) ter pogojev vključenosti v terapijo. Logopedске terapije jecljanja osebe predhodno niso smele obiskovati oziroma je od zadnje terapije morale miniti vsaj pol leta. V času reševanja so morale vse osebe biti v diagnostični fazi obravnave.

Testirane osebe kontrolne skupine so na podlagi navodil za reševanje, navedenih v testu, samostojno izpolnile test BigCAT-SLO. K osnovnemu vprašalniku je bil dodan tudi vprašalnik, preko katerega so bili pridobljeni podatki o primerljivosti oseb z osebami iz proučevane skupine.

3.4. VREDNOTENJE SPREMENLJIVK

Kriterijska spremenljivka se je vrednotila na podlagi dihonomnega ključa fluenten – nefluenten.

Jakost jecljanja se je ocenila na podlagi testa Stuttering Severity Instrument 3, avtorja Glydon D. Riley (1972). Test je namenjen ugotavljanju jakosti jecljanja otrok in odraslih. Vsebuje oceno pogostosti nefluentnosti, čas trajanja nefluentnosti ter oceno spremljajočih pojavov. Na podlagi ocen iz vseh treh delov se je testiranec uvrstilo na eno izmed petih stopenj lestvice jakosti jecljanja, in sicer zelo blago, blago, srednje močno, močno in zelo močno jecljanje.

35 trditev testa BigCAT-SLO se je vrednotilo glede na ključ točkovanja, ki je bil postavljen s strani avtorjev testa. Točka 1 je bila dodeljena vsakemu odgovoru glede na trditev, ki odraža negativno prepričanje in točka 0 odgovoru, ki ne nakazuje negativnosti. To pomeni, da se je

odgovoru dodelilo točko, v kolikor je odgovor sovpadal s ključem točkovanja. Tako je lahko razpon končne ocene testa BigCAT-SLO segal od 0 do 35 točk. V kolikor je testiranec na testu BigCAT-SLO dosegel minimalno 18 točk, je to indiciralo na z govorom povezano stališče, ki je negativno (Vanryckeghem in Bruten, 2011).

3.5. STATISTIČNA OBDELAVA

Za ugotavljanje zanesljivosti testa je bil izračunan Cronbach alfa koeficient.

V okviru analize postavk so bili analizirani osnovni podatki o posameznih postavkah. Na podlagi korelacijske matrike se je ugotovila statistično pomembna korelacija med posameznimi postavkami testa. Izračunana je bila stopnja diskriminativnosti posameznih postavk. Narejena je bila opisna statistika.

T-test je bil uporabljen za preverjanje razlik v stališčih do komunikacije med proučevano in kontrolno skupino.

Za ugotavljanje statistično pomembne povezanosti med jakostjo jecljanja, starostjo in spolom je bil izračunan Pearsonov korelacijski koeficient.

Pri statističnem sklepanju je bila upoštevana stopnja tveganja 0,05.

Zbrani podatki so bili obdelani s pomočjo programa za statistično obdelavo podatkov SPSS 21.0.

Rezultati statistične analize so bili predstavljeni v tabelah in grafih.

3.6. ANALIZA INSTRUMENTARIJA

Instrumentarij predstavlja preveden vprašalnik BigCAT-SLO. Vprašalnik zajema vprašanja o starosti, spolu ter 35 trditev, ki sestavljajo test.

BigCAT od testiranca zahteva, da se odloča o vsaki izmed 35-ih trditev, glede na to, ali le-ta zastopa njegovo stališče v povezavi z njegovim govorom oziroma govorno sposobnostjo. Navodila, ki imajo natančno opredeljen trenutni časovni vidik, nakažejo, da vprašalnik sprašuje o tem, kaj oseba trenutno misli o njenem govoru. Testiranec je naprošen, da se odloči, ali to, kar posamezna trditev trdi, zanj večinoma »drži« oziroma »ne drži« (Vanryckeghem in Brutten, 2011). Enak protokol ima BigCAT-SLO.

3.6.1. VELJAVNOST

Vsebinska veljavnost testa je bila potrjena s strani strokovnjakov, ki se z obravnavanim področjem ukvarjajo. Konstruktne veljavnosti testa ni bilo mogoče preveriti zaradi prevelikega števila postavk glede na proučevani vzorec.

3.6.2. ZANESLJIVOST INSTRUMENTARIJA IN DISKRIMINATIVNOST POSTAVK TESTA

Za merjenje zanesljivosti testa BigCAT-SLO je bil uporabljen Cronbach alfa koeficient.

Tabela 3: Cronbach alfa koeficient za proučevano in kontrolno skupino

	CRONBACH ALFA KOEFIČIENT
OSEBE, KI JECLJAJO	0,892
OSEBE, KI NE JECLJAJO	0,779

Za osebe, ki jecljajo, je bil alfa koeficient 0,892, za osebe, ki ne jecljajo, pa 0,779. Izračunani alfa koeficient kaže na visoko zanesljivost testa pri skupini oseb, ki jeclja, in srednjo zanesljivost pri skupini, ki ne jeclja. Rezultat se približno pozitivno primerja z rezultatom, pridobljenim v okviru raziskave originalnega BigCAT testa. Raziskovalci so pridobili

vrednost alfa koeficienta 0,84 za osebe, ki jecljajo, in 0,85 za fluentne osebe (Vanryckeghem in Brutton, 2011).

O diskriminativnosti oziroma občutljivosti testa govorimo, kadar lahko z njim ugotavljamo majhne razlike med posamezniki (Sagadin, 1993). Diskriminativnost testa je bila zagotovljena s številom postavk oziroma številom možnih točk.

3.6.3. OBJEKTIVNOST

Objektivnost izvajanja testa je bila dosežena z navodili, katera so bila navedena na začetku testa BigCAT-SLO. Objektivnost vrednotenja ter interpretacijska objektivnost pa z vnaprej postavljenimi kriteriji točkovanja.

3.6.4. NORMIRANOST

Normiranost ali standardiziranost, v ožjem pomenu besede, predstavljajo norme, postavljene na podlagi originalne študije. V tem primeru je postavljena ena norma, ki razdeli testirance v dve kategoriji, osebe, ki jecljajo, in osebe, ki ne jecljajo (Vanryckeghem in Brutton, 2011).

3.6.5. ANALIZA POSTAVK

Tabela 4: Opisna statistika postavk za proučevano in kontrolno skupino

SPREMENJLJIVKA	FLUENTNI		NEFLUENTNI		t	STOPNJA TVEGANJA (dvosmerno)
	M	SD	M	SD		
V1- način govora	0,0123	0,11111	0,8889	0,32026	13,945	0,000
V2- način govora naredi vtis	0,1605	0,36935	0,5926	0,50071	4,126	0,000
V3- zastoj	0,1728	0,38046	0,8889	0,32026	8,789	0,000
V4- način govora povzroči zadrego	0,1852	0,39087	0,9630	0,19245	13,627	0,000
V5- primerjava kvalitete govora	0,0988	0,30021	0,8148	0,39585	8,610	0,000
V6- pogovor z zelo majhnimi otroki je manj težaven	0,8395	0,36935	0,2222	0,42366	-7,245	0,000
V7- govorjenje ni težavno	0,0247	0,15615	0,8148	0,39585	10,113	0,000
V8- vpliv načina govora na druge	0,0000	0,00000	0,5926	0,50071	6,150	0,000
V9- izgovarjanje besed je lahko	0,0617	0,24216	0,9630	0,19245	17,560	0,000
V10- pogovor po telefonu	0,0988	0,30021	0,7037	0,46532	6,330	0,000
V11- skrb glede načina govora	0,0988	0,30021	0,8889	0,32026	11,648	0,000
V12- pogled drugih na način govora	0,0370	0,19003	0,7407	0,44658	7,952	0,000
V13- zaupanje v govorne sposobnosti	0,0494	0,21802	0,7778	0,42366	8,564	0,000
V14- nekatere težave pri govoru	0,0864	0,28273	0,9630	0,19245	14,971	0,000
V15- všečnost načina govora	0,0864	0,28273	0,8148	0,39585	8,839	0,000
V16- vedenje izogibanja glasovom, besedam	0,0494	0,21802	0,6667	0,48038	6,459	0,000
V17- pogovor s tujci	0,3457	0,47855	0,4815	0,50918	1,257	0,212
V18- zadovoljstvo z govorom	0,0370	0,19003	0,6667	0,48038	6,640	0,000
V19- govor po telefonu	0,0988	0,30021	0,4074	0,50071	3,027	0,005
V20- pogled drugih na način govora	0,1605	0,36935	0,5556	0,50637	3,736	0,010
V21- govorjenje je lahko	0,5432	0,50123	0,9630	0,19245	6,276	0,000
V 22- govor v primerjavi z govorom drugih	0,0864	0,28273	0,8519	0,36201	11,327	0,000
V23- težave z govorom	0,0864	0,28273	0,9259	0,26688	13,544	0,000
V24- težavnost govora	0,0370	0,19003	0,8148	0,39585	9,839	0,000
V25- sekundarna vedenja	0,1605	0,36935	1,0000	0,0000	20,456	0,000
V26- zastoj	0,0988	0,30021	0,8889	0,32026	11,648	0,000
V27- sporazumevanje z drugimi	0,1728	0,38046	0,6296	0,49210	4,404	0,000
V28- omejevanje prihodnosti zaradi govora	0,0123	0,11111	0,6667	0,48038	7,015	0,000
V29- vedenje izogibanja ljudem, krajem, situacijam	0,0000	0,00000	0,6296	0,49210	6,648	0,000
V30- pogostost težav	0,0988	0,30021	0,8148	0,39585	8,610	0,000
V31- način govora	0,0617	0,24216	0,8519	0,36201	10,579	0,000
V32- kontrola nad načinom	0,2222	0,41833	0,9259	0,26688	10,159	0,000

govora						
V33- način govora	0,1235	0,33101	0,7778	0,42366	7,315	0,000
V34- težavnost predstavitve	0,0617	0,24216	0,5926	0,50071	5,306	0,000
V35- obremenitev zaradi načina govora	0,0741	0,26352	0,8148	0,39585	9,076	0,000

Za osebe, ki jecljajo, je bil povprečen rezultat na testu BigCAT-SLO 4,51 (SD=3,54). Njihov rezultat je bil v razponu od 0 do 16 točk od možnih 35. 84% oseb, ki ne jecljajo, je imelo skupni seštevek točk manj kot 8.

Skupina oseb, ki jeclja, je imela na 24-ih od 35-ih postavk povprečen rezultat pod 0,10 (na razponu od 0 do 1 točke). Samo za 3 postavke je bilo povprečje nad 0,20, kar kaže na nizko stopnjo negativnosti stališč do lastne komunikacije. Popolno odsotnost negativnih stališč je skupina oseb, ki jeclja, pokazala na postavki V8 (vpliv načina govora na druge) in postavki V29 (vedenje izogibanja ljudem, krajem, situacijam).

Skupina oseb, ki jeclja, je imela na testu BigCAT-SLO povprečen rezultat 26,63 (SD=6,48). Nobena od oseb ni dosegla manj kot 13 točk in samo 11% oseb je doseglo rezultat, ki je bil nižji od 18.

Vsa povprečja posameznih postavk skupine oseb, ki jeclja, so bila visoko nad povprečjem posameznih postavk skupine oseb, ki ne jeclja. Izjema je bila le postavka V6 (pogovor z zelo majhnimi otroki je manj težaven), pri kateri je bilo povprečje postavke nižje za skupino oseb, ki jeclja. Najnižje povprečje postavke je bilo za proučevano skupino 0,22, vendar pa je bilo samo na štirih postavkah povprečje nižje od 0,59. Rezultati nobene od postavk BigCAT-SLO testa niso kazali popolne odsotnosti negativnih stališč. Negativno stališče pa se je pri vseh osebah izrazilo na postavki V25 (sekundarna vedenja).

Statistično pomembne razlike med proučevano in kontrolno skupino so se pokazale pri vseh spremenljivkah, z izjemo spremenljivke V17. Spremenljivka se nanaša na pogovor z osebami, ki jih testirana oseba ne pozna oziroma na pogovor s tujci.

Spremenljivka V6 je na t-testu dosegla negativno korelacijo, kar pomeni, da meri ravno nasproten pojav od ostalih 34-ih spremenljivk.

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20	V21	V22	V23	V24	V26	V27	V28	V29	V30	V31	V32	V33	V34	V35	
V1	1,000	,187	,625	-,069	,135	-,094	,438	-,053	-,069	,287	,625	-,209	,378	-,069	,438	,250	,341	,250	,053	-,316	-,069	,516	,350	,438	,250	-,027	,250	-,027	,135	,184	-,100	,094	,187	,438	
V2		1,000	,426	,237	,575	-,282	,381	,386	-,163	,287	,426	,542	,645	-,163	,381	,213	,196	,533	,534	,320	,237	,291	,341	,575	,426	,301	,373	,457	,187	,503	,053	,463	,540	,381	
V3			1,000	-,069	,135	-,094	,742	-,053	-,069	,545	,625	-,209	,378	-,069	,438	,250	,341	,500	,293	-,316	-,069	,516	,350	,742	,250	,217	,250	,217	,135	,516	-,100	,094	,426	,135	
V4				1,000	,411	-,367	,411	,237	-,038	,302	,555	,331	-,105	-,038	-,093	-,139	,189	-,139	,163	,219	-,038	,470	-,055	-,093	-,069	,256	,277	,256	-,093	-,082	-,055	,367	,237	,411	
V5					1,000	-,433	,264	,381	-,093	,108	,438	,588	,433	-,093	,264	,270	,078	,270	,201	,341	,411	,338	,229	,264	,438	,227	,270	,424	,264	,070	,229	,433	,381	,264	
V6						1,000	-,204	-,463	,105	-,238	-,378	-,090	-,143	,105	-,204	,000	-,158	,000	-,262	-,239	-,367	-,279	-,529	,025	-,378	-,143	,000	-,512	,025	-,028	,151	-,143	-,463	-,204	
V7							1,000	-,007	-,093	,526	,742	-,064	,204	-,093	,264	,067	,269	,472	,201	-,235	-,093	,606	,229	,509	,135	,424	,472	,227	,018	,338	-,135	,204	,381	,264	
V8								1,000	,237	-,043	,187	,369	,463	,237	,381	,213	,045	,053	,227	,624	,237	,079	,341	-,007	,426	,145	,053	,457	,381	,079	,341	,101	,233	,187	
V9									1,000	,302	-,069	-,116	-,105	-,038	,411	,277	,189	-,139	,163	,219	-,038	-,082	-,055	-,093	-,069	,256	-,139	,256	,411	-,082	,693	-,105	,237	-,093	
V10										1,000	,545	-,014	,043	-,127	,317	,229	,463	,229	,538	,073	-,127	,414	,126	,526	,029	,174	,057	,342	,317	,186	,126	,238	,618	,108	
V11											1,000	,060	,378	-,069	,438	,250	,341	,250	,293	-,079	-,069	,848	,350	,438	,250	,217	,250	,217	,135	,184	-,100	,378	,426	,438	
V12												1,000	,294	,331	,153	,120	-,106	,299	,147	,661	,331	-,009	-,167	,153	,329	,071	,299	,246	,371	,229	,155	,497	,197	,371	
V13													1,000	-,105	,663	,567	,158	,567	,262	,239	,367	,279	,189	,433	,661	-,041	,378	,328	,204	,529	,189	,357	,282	,433	
V14														1,000	-,093	-,139	-,204	-,139	-,237	,219	-,038	-,082	-,055	-,093	-,069	-,150	-,139	-,150	,411	-,082	-,055	-,105	-,163	-,093	
V15															1,000	,674	,269	,472	,395	,149	,411	,338	,229	,264	,742	,227	,270	,424	,264	,606	,229	,204	,381	,509	
V16																1,000	,210	,333	,267	,000	,277	,369	,100	,270	,500	,108	,167	,271	,270	,369	,400	,189	,213	,270	
V17																	1,000	-,105	,408	,116	-,204	,402	-,010	,078	,105	,279	,052	,125	-,113	,193	-,010	-,198	,196	,269	
V18																		1,000	,107	,000	,277	,147	,100	,674	,500	,108	,500	,271	,270	,590	,100	,378	,373	,270	
V19																			1,000	,287	,163	,346	,235	,201	,293	,324	-,053	,324	,007	,346	-,053	,081	,381	,201	
V20																				1,000	,219	-,163	-,253	-,043	,158	-,069	,000	,240	,341	,047	,316	,239	,169	,149	
V21																					1,000	-,082	-,055	-,093	,555	-,150	,277	,256	-,093	,470	-,055	,367	,237	,411	
V22																						1,000	,280	,338	,184	,328	,147	,112	,070	,120	-,118	,279	,291	,338	
V23																							1,000	,229	,350	,369	-,200	,369	,229	-,118	-,080	-,151	,341	-,135	
V24																								1,000	,135	,029	,270	,227	,509	,338	,229	,433	,575	,018	
V26																									1,000	,217	,250	,461	,135	,516	-,100	,094	,187	,438	
V27																										1,000	,271	,524	,029	,112	,076	-,225	,145	,029	
V28																											1,000	,434	-,135	,590	,100	,378	,213	,674	
V29																												1,000	,227	,328	,369	,143	,613	,227	
V30																													1,000	-,199	,593	,204	,381	-,227	
V31																														1,000	-,118	,279	,291	,606	
V32																															1,000	,189	,341	-,135	
V33																																1,000	,463	,433	
V34																																	1,000	,187	
V35																																			1,000

Tabela 5 : Korelacijska matrika za proučevano skupino.

* Spremenljivka V25 je bila zaradi ničelne variance vzeta iz korelacijske matrike.

Korelacijska matrika (Tabela 5) nam pove, katere postavke med seboj statistično pomembno korelirajo oziroma katere postavke merijo isti pojav.

Z največ postavkami je statistično pomembno korelirala postavka V15 (všečnost načina govora), ki signifikantno korelira s 24-imi postavkami testa. Postavka V2 (način govora naredi vtis) statistično pomembno korelira s 23-imi postavkami. Sledijo ji postavke V11 (skrb glede načina govora) in V13 (zaupanje v govorne sposobnosti), ki signifikantno korelirata z 21-imi postavkami testa BigCAT-SLO.

Postavka V6 (pogovor z zelo majhnimi otroki je manj težaven) statistično pomembno ne korelira z nobeno od ostalih postavk testa. Sledi ji V14 (težave pri govoru), ki signifikantno korelira samo z dvema postavkama testa. Nobena od ostalih postavk ne korelira z manj kot sedmimi postavkami testa BigCAT-SLO.

Velika večina korelacij med spremenljivkami testa je pozitivnih, kar pomeni, da spremenljivke delujejo v isti smeri oziroma merijo isti pojav. Izjema sta postavki V6 (pogovor z zelo majhnimi otroki je manj težaven) in V14 (nekatere težave pri govoru), ki negativno korelirata z večino ostalih postavk.

Tabela 6: Diskriminativnost postavk na podlagi rezultatov proučevane skupine

	SKALA M OB IZBRISU SPREMENLJI VKE	SKALA σ^2 OB IZBRISU SPREMENLJI VKE	POPRAVLJEN A SPREMENLJIV KA – CELOTNA KORELACIJA	α OB IZBRISU SPREMENLJI VKE
V1	24,6667	39,846	0,361	0,890
V2	24,9630	36,652	0,743	0,882
V3	24,6667	39,154	0,537	0,888
V4	24,5926	40,712	0,269	0,892
V5	24,7407	38,507	0,559	0,887
V6	25,3333	43,385	-0,386	0,904
V7	24,7407	38,738	0,511	0,888
V8	24,9630	38,652	0,403	0,890
V9	24,5926	41,020	0,143	0,893
V10	24,8519	38,362	0,491	0,888
V11	24,6667	38,846	0,617	0,887
V12	24,8148	38,926	0,410	0,889
V13	24,7778	37,795	0,660	0,885
V14	24,5926	41,635	-0,106	0,895
V15	24,7407	37,815	0,706	0,884
V16	24,8889	38,256	0,492	0,888
V17	25,0741	39,379	0,277	0,893
V18	24,8889	37,872	0,559	0,886
V19	25,1481	38,285	0,464	0,888
V20	25,0000	39,615	0,241	0,893
V21	24,5926	40,712	0,269	0,892
V22	24,7037	39,063	0,490	0,888
V23	24,6296	40,550	0,232	0,892
V24	24,7407	38,430	0,575	0,886
V26	24,6667	39,077	0,557	0,887
V27	24,9259	39,302	0,302	0,892
V28	24,8889	38,487	0,452	0,889
V29	24,9259	37,687	0,576	0,886
V30	24,7407	39,507	0,351	0,890
V31	24,7037	38,832	0,542	0,887
V32	24,6296	40,473	0,255	0,892
V33	24,7778	38,949	0,432	0,889
V34	24,9630	37,345	0,623	0,885
V35	24,7407	38,815	0,494	0,888

* Spremenljivka V25 je bila zaradi ničelne variance vzeta iz korelacijske matrike.

Na podlagi rezultatov proučevane skupine (tabela 6) je bila ugotovljena dobra diskriminativnost večine postavk. Slabša diskriminativnost se je izkazala za postavke V9, V17 in V20, kar pomeni, da le-te manj doprinesejo k zanesljivosti testa BigCAT-SLO. Postavke se nanašajo na težavnost izgovarjave besed (V9), pogovor s tujimi osebami (V17) in pogled drugih na način govora (V20). Postavki V6 in V14, ki se nanašata na pogovor z zelo majhnimi otroki in težave pri govoru, pa imata celo negativno diskriminativnost, kar pomeni, da imata znotraj testa ravno nasprotni učinek od ostalih 33-ih postavk.

4. REZULTATI

4.1. PREVERJANJE HIPOTEZ

Hipoteza 1. Med skupino testirancev, ki jeclja, in skupino testiranih oseb, ki imajo fluenten govor, obstaja statistično pomembna razlika v stališčih do govorne komunikacije.

Tabela 7: Razlika v stališčih obeh skupin do govorne komunikacije

	t	STOPNJA TVEGANJA (dvosmerno)
STALIŠČE OBEH SKUPIN DO GOVORA	16,914	0,000

Rezultati t-testa, razvidni v Tabeli 7, kažejo, da med stališči skupine testirancev, ki jeclja, in skupino testiranih oseb, ki imajo fluenten govor, obstaja statistično pomembna razlika.

Rezultati, ki potrjujejo prvo hipotezo, so bili pričakovani, saj se je statistično pomembna razlika kazala že pri analizi posameznih postavk testa, kjer so osebe, ki jecljajo, kazale izrazito več negativnih stališč.

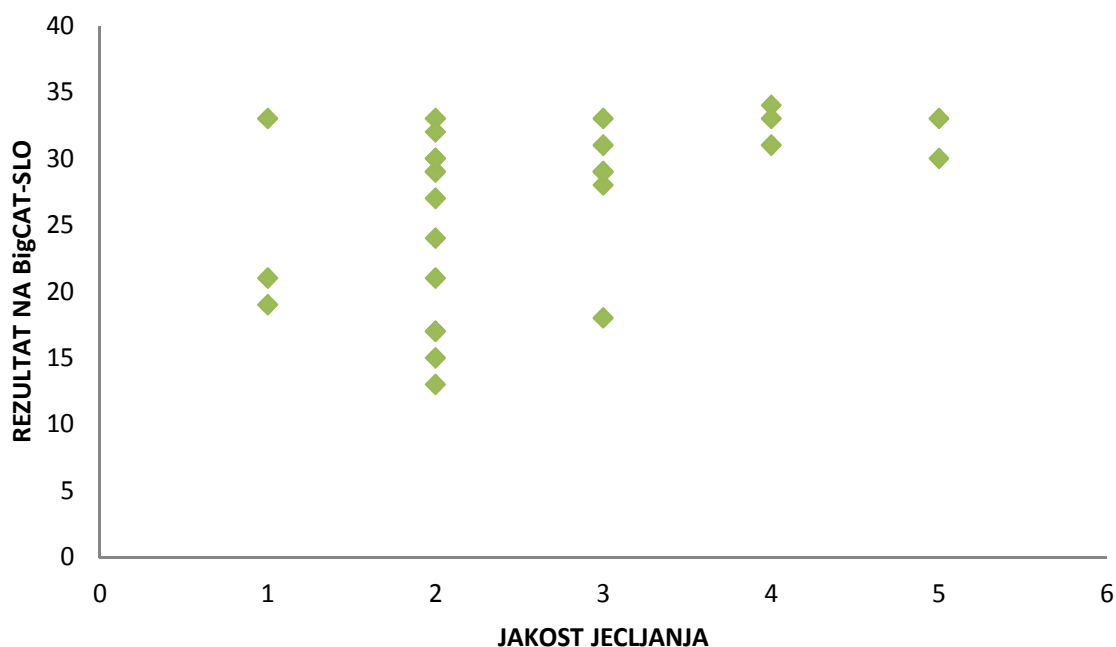
Rezultati sovpadajo s teoretičnimi pogledi in izsledki tujih raziskav. Študija originalnega testa BigCAT je prav tako pokazala statistično pomembno razliko med skupinama in znatno negativna stališča na strani oseb, ki jecljajo, v primerjavi s skupino oseb, ki ne jeclja. Statistično pomembna povezanost med stališči in jecljanjem se je izrazila tudi pri šolskih in predšolskih otrocih na testih CAT in KiddyCAT (Vanryckeghem in Brutten, 2011). Slovenska raziskava testa CAT-SLO, ki je bila narejena za šolsko populacijo, je prav tako potrdila signifikantno razliko med stališči otrok, ki jecljajo, in otrok, katerih govor je fluenten (Gačnik, 2007).

Hipoteza 2. Med jakostjo jecljanja in stališči do govorne komunikacije obstaja statistično pomembna povezanost.

Tabela 8: Povezava med jakostjo jecljanja in stališči do govorne komunikacije

		REZULTAT BigCAT
JAKOST JECLJANJA	Pearsonov koeficient korelacije	0,440*
	Stopnja tveganja (dvosmerno)	0,022
	N	27

*Korelacija je signifikantna na stopnji tveganja, ki je manjše od 5 %.



Graf 2: Povezanosti jakosti jecljanja in stališč do govorne komunikacije

Izračunana korelacija (glej Tabela 8) nakazuje na srednje močno pozitivno povezanost med jakostjo jecljanja in stališči do govorne komunikacije. Korelacija se je izkazala za statistično pomembno, kar potrjuje drugo hipotezo.

Jakost jecljanja lahko variira od zelo blage, ki jo okarakterizira majhno število ne fluentnosti, krajši čas trajanja ne fluentnosti in manj oziroma blažji spremljajoči pojavi, do zelo močne, kjer so vsi elementi jecljanja močno okrepljeni. Iz rezultatov je moč zaključiti, da kažejo

osebe, ki imajo večjo jakost jecljanja, več negativnih stališč do govorne komunikacije od tistih, katerih jakost jecljanja je manjša.

Možna razlaga za to je, da izrazitejša motnja predstavlja opaznejšo drugačnost od vrstnikov kot blažja motnja. V glavnem drži, da ima na primer oseba z močnim jecljanjem več negativnih stališč kot oseba, katere jecljanje je blago. Vendar pa najverjetneje vse osebe, ki pripadajo isti skupini glede na jakost jecljanja, z motnjo niso enako obremenjene. Slednji pojav bi lahko razložili z vplivom različnih dejavnikov na razvoj stališč oseb, ki jecljajo (Gačnik, 2007).

»Pri razvoju stališč igra vlogo več faktorjev – od okolja do posameznikovih karakternih značilnosti. Vpliv določenih faktorjev je resda različen in ne sovпада vedno s stopnjo izraženosti motnje. Starši, ki tudi sami jecljajo in so zaradi tega obremenjeni, reagirajo navadno veliko slabše na nefluentnosti svojih otrok, oziroma bolj introvertiran posameznik z blažjo stopnjo izraženosti motnje jecljanja bo verjetno razvil izrazitejše mehanizme izogibanja kot njegov sovrstnik z nekoliko težjo obliko in podobno. So pa določeni faktorji, katerih vpliv je bolj direktno vezan na stopnjo izraženosti posameznikovih težav. Tukaj velja omeniti vplive širšega okolja. Vse osebe z motnjo jecljanja so verjetno podvržene podobnim reakcijam širšega okolja. Te reakcije pa so prav gotovo negativnejše in vse bolj netolerantne pri težjih oblikah jecljanja.« (Gačnik, 2007, 52)

Raziskava originalnega testa BigCAT o povezavi med jakostjo jecljanja in stališči ne poroča. Tudi v literaturi o povezavi med spremenljivkama ni bilo moč najti veliko podatkov. Študije, ki pa so v literaturi navedene, poročajo o različnih rezultatih. O nizki, vendar statistično pomembni, pozitivni povezanosti med jakostjo jecljanja in stališči do govorne komunikacije poroča tudi Gačnik (2007), ki je rezultate pridobila na podlagi šolske populacije na testu CAT-SLO.

Hipoteza 3. S starostjo se stališče do govorne komunikacije ne spreminja.

Tabela 9: Povezava med starostjo in stališči proučevane skupine

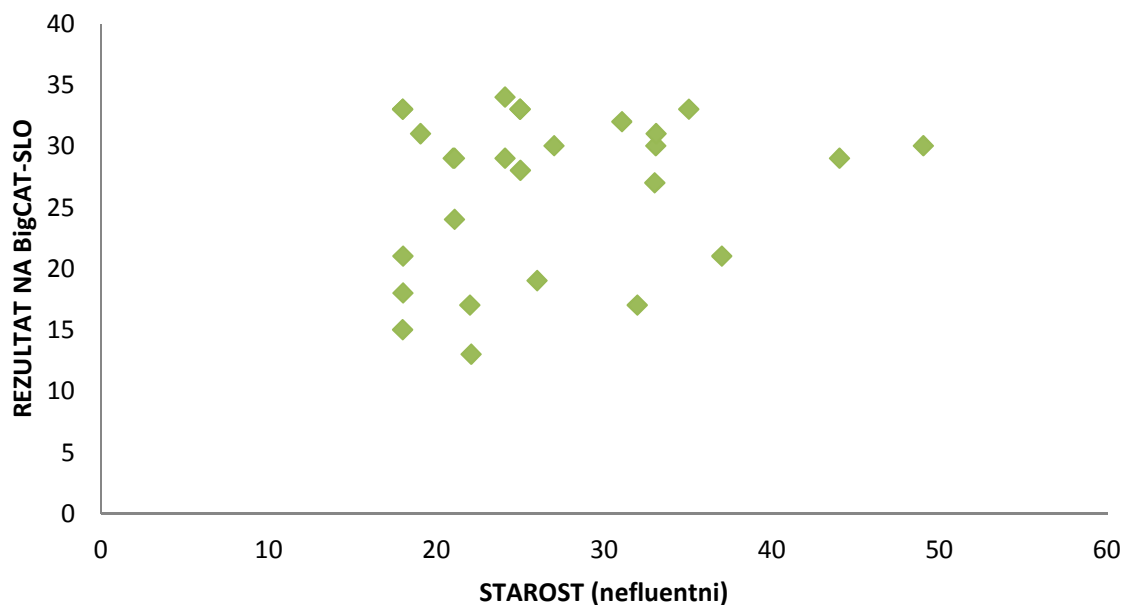
		REZULTAT BigCAT
STAROST	Pearsonov koeficient korelacije	0,195*
	Stopnja tveganja (dvosmerno)	0,329
	N	27

*Korelacija je signifikantna na stopnji tveganja, ki je manjše od 5 %.

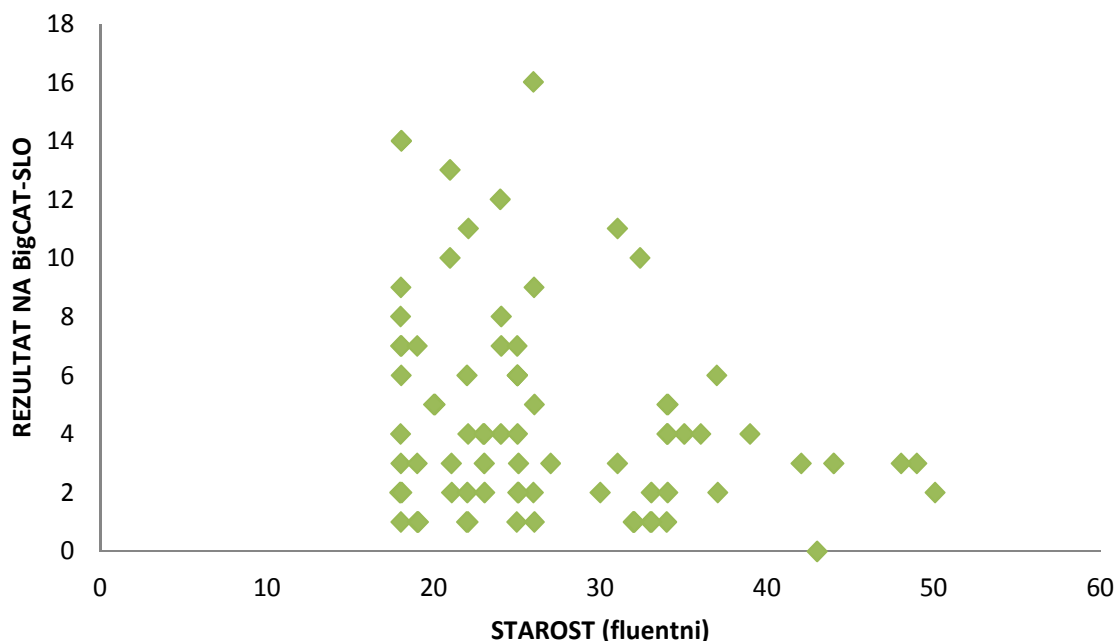
Tabela 10: Povezava med starostjo in stališči kontrolne skupine

		REZULTAT BigCAT
STAROST	Pearsonov koeficient korelacije	-0,248*
	Stopnja tveganja (dvosmerno)	0,25
	N	81

*Korelacija je signifikantna na stopnji tveganja, ki je manjše od 5 %.



Graf 3: Povezanost starosti in stališč do govorne komunikacije oseb, ki jecljajo



Graf 4: Povezanost starosti in stališč do govorne komunikacije oseb, ki ne jecljajo

Tabeli 9 in 10 prikazujeta rezultate, ki kažejo na to, da pri skupini oseb, ki jecljajo, in skupini oseb, ki imajo fluenten govor, ne obstaja statistično pomembna povezava med starostjo in stališčem do govorne komunikacije. Tako se tudi tretjo hipotezo potrди.

Raziskava originalnega testa BigCAT o povezavi med starostjo oseb in stališči ne poroča, vendar pa o enakih rezultatih raziskav poročajo tuje študije (Manning, Dailey in Wallace, 1984 po Bloodstein, 2008; Leith et al., 1993), ki niso ugotovile povezave med starostjo in spremembo stališč do lastne komunikacije oseb, ki jecljajo.

Literatura (Guitar, 2006) kot možen razlog za to navaja dejstvo, da jecljanje v tem starostnem obdobju ni več v tolikšni meri pod vplivom izvornih organskih, razvojnih in okoljskih faktorjev. Učinki domačega okolja ter razvojni pritiski govora in jezika, ki so večjo vlogo igrali v zgodnejšem razvoju jecljanja, se zmanjšajo pod vplivom procesa dozorevanja in učenja.

Slovenska študija testa CAT-SLO je pokazala rezultate, ki kažejo tendenco večanja negativnih stališč šolskih otrok, ki jecljajo, z večanjem kronološke starosti (Gačnik, 2007). Rezultati so glede na naravo motnje pričakovani.

Hipoteza 4. Razlika v stališčih do govorne komunikacije glede na spol osebe ni statistično pomembna.

Tabela 11: Povezava med spolom in stališči do govorne komunikacije proučevane skupine

		REZULTAT BigCAT
SPOL	Pearsonov koeficient korelacije	0,166*
	Stopnja tveganja (dvosmerno)	0,407
	N	27

*Korelacija je signifikantna na stopnji tveganja, ki je manjše od 5 %.

Tabela 12: Povezava med spolom in stališči do govorne komunikacije kontrolne skupine

		REZULTAT BigCAT
SPOL	Pearsonov koeficient korelacije	0,164*
	Stopnja tveganja (dvosmerno)	0,144
	N	81

*Korelacija je signifikantna na stopnji tveganja, ki je manjše od 5 %.

Potrdimo tudi zadnjo hipotezo, saj se je na podlagi izračunanega Pearsonovega koeficienta korelacije (Tabela 11 in 12) za obe testirani skupini izkazala statistično nepomembna povezava med spolom in stališčem do govorne komunikacije.

Ugotovitve sovpadajo z raziskavo originalnega testa BigCAT, ki je prav tako pokazala rezultate, ki kažejo, da spol ne vpliva na stališče do govorne komunikacije. Avtorja testa pravita, da lahko na podlagi rezultatov zaključimo, da pri evalvaciji rezultatov testa spola osebe ni potrebno posebej upoštevati. Enake rezultate, izražene na testih CAT in KiddyCAT, avtorja ugotavljata za šolsko in predšolsko populacijo (Vanryckeghem in Brutten, 2011).

Drugi avtorji (E-M. Silverman, 1980 po Bloodstein, 2008; Leith et al., 1993) so v svojih raziskavah dobili rezultate, ki sovpadajo in ne sovpadajo z ugotovljenim v tej raziskavi.

4.2. INTERPRETACIJA INSTRUMENTARIJA

V nalogi je bil uporabljen test BigCAT-SLO, ki je bil, s soglasjem avtorjev originalnega testa, preveden za slovensko populacijo.

Rezultati analize postavk kažejo, da sta postavki V6 in V17 edini, ki sta se izkazali kot manj pomembni pri razločevanju med skupinama oseb, ki jecljajo, in tistih, ki ne jecljajo.

Postavka V6 predpostavlja, da imajo osebe pri govoru manj težav, ko se pogovarjajo z zelo majhnimi otroki. Statistična analiza je na t-testu pokazala negativno korelacijo postavke V6 z ostalimi postavkami testa BigCAT-SLO. Rezultati kažejo na to, da dotična postavka meri ravno nasprotno od ostalih 34-ih, in sicer pozitivno stališče do lastne komunikacije namesto negativno. Avtorja originalnega testa BigCAT v svoji raziskavi ne poročata o negativni korelaciji postavk. Ena izmed možnih razlag je, da so se razlike v korelaciji med postavko V6 originalnega testa in testa BigCAT-SLO izrazile zaradi kulturoloških razlik med proučevanimi populacijami. Druga pa, da so se, zaradi manjšega vzorca proučevane skupine, na katerem je bila narejena slovenska raziskava, rezultati odrazili drugače, kot bi se, če bi bil vzorec večji. V kolikor bi se rezultati po drugi raziskavi ponovili, bi bilo potrebno razmisliti o izključitvi postavke oziroma njeni zamenjavi.

Postavka V17 predpostavlja, da je govor osebe v pogovoru s tujci običajno slabši kot v pogovoru s prijatelji. Statistična analiza postavke V17 na t-testu ni pokazala statistično pomembne razlike v odgovorih oseb, ki jecljajo, in oseb, katerih govor je fluenten, kar pomeni, da postavka nezadostno razlikuje med skupinama. Menim, da je razlog za rezultat pomanjkljivost prevoda. Verjetno je, da si je veliko število testiranih oseb besedo »tujci« interpretiralo kot osebe, ki so pripadniki tuje države oziroma tuje jezikovne skupnosti. V resnici pa bi morala postavka spraševati po govoru osebe v pogovoru z neznanci, po čemer sprašuje postavka V17, originalnega testa BigCAT. Kot sem že omenila, je najverjetneje do statistično nepomembne razlike prišlo zaradi napake v prevodu in bi jo bilo potrebno, na podlagi ugotovljenega, popraviti.

5. ZAKLJUČEK

Namen naloge je bil raziskati stališča odraslih oseb, ki jecljajo, do lastnega govora oziroma govorne komunikacije. Cilj raziskave je bila analiza stališč odraslih oseb, ki jecljajo, v primerjavi z odraslimi, ki govorijo fluentno, analiza povezanosti stališč do govorne komunikacije z jakostjo jecljanja, starostjo in spolom ter analiza merskih karakteristik testa BigCAT-SLO.

Analiza je bila opravljena na podlagi dveh instrumentarijev, BigCAT-SLO, testa za ugotavljanje stališč do lastne komunikacije ter SSI-3, normiranega testa za določanje jakosti jecljanja.

Rezultati analize so pokazali pomembno negativnejša stališča pri osebah, ki jecljajo, v primerjavi z osebami, ki ne. Negativnost stališč se je pri nefluentnih osebah večala z jakostjo jecljanja. Na drugi strani je bilo ugotovljeno, da se stališče oseb, ki jecljajo, ne spreminja glede na starost ali spol. Enake rezultate je pokazala analiza korelacije med spolom, starostjo in stališči pri skupini oseb, ki ne jecljajo.

Ugotovitev, da je pri osebah, ki jecljajo, prisotnih pomembno več negativnih stališč do lastne komunikacije in načina govora, podpira rezultate tujih raziskav in sodobnejše teoretične poglede. Slednji v okvir definiranja jecljanja kot multidimenzionalne motnje dosledno vključujejo negativna stališča.

Skladno z definicijami so stališča osebe, ki jeclja, postala pomemben del odločanja znotraj terapevtskega procesa, tako v fazi diagnostike kot terapije. Vse več strokovnjakov s tega področja zagovarja mnenje, da orientiranost na zgolj temeljno vedenje oseb, ki jecljajo, ni zadostno, hkrati pa pomeni slabšo prognozo v terapevtskem procesu. In nadaljujejo, da v kolikor oseba kaže več negativnih stališč kot povprečen govorec, je to najverjetneje znak za nadaljnjo delo na vedenju, vezanemu na stališča.

Drugo raziskovalno vprašanje, ki pravi, da se negativnost stališč nefluentnih oseb večja z jakostjo jecljanja, se s tujimi raziskavami ujema le delno. Slednje so pokazale tako statistično pomembno povezanost kot povezanost, ki to ni. Ne glede na rezultate tujih raziskav, rezultat

dotične vsekakor nakazuje na to, da je potrebno biti v terapevtskem procesu pozoren na morebitno koreliranje obeh spremenljivk in terapijo temu primerno prilagajati.

Ugotovitev, da se stališče oseb, ki jecljajo, ne spreminja glede na starost ali spol, se v večini ujema s tujimi raziskavami. Korelacija med stališči in spolom je bila preverjena v okviru originalne študije BigCAT testa in prav tako potrjena kot negativna. Slednje korelacije so bile sicer zanimive z vidika statističnega raziskovanja, vendar pa nam ne dajejo rezultatov, na podlagi katerih bi lahko podali smernice za terapevtsko odločanje.

Rezultati raziskave se tako po pričakovanjih ujemajo s tujimi teoretičnimi smernicami in izhodišči. Na podlagi slednjega je tudi moč zaključiti, da se odrasli, ki jecljajo, v proučevani dimenziji motnje lahko primerjajo z nefluentnimi odraslimi tujih držav oziroma tujih jezikovnih skupnosti.

Analiza testa BigCAT-SLO je pokazala visok koeficient zanesljivosti celotnega testa in signifikantno diskriminativnost večine postavk. Test tako predstavlja instrument, ki omogoča podrobnejši vpogled v specifično dimenzijo motnje in hkrati kaže na pomembno diskriminativno vrednost med proučevanima skupinama. Kljub dobrim rezultatom analize pa je pomembno upoštevati dejstvo, da je bila zaradi kliničnosti pojava raziskava izvedena na relativno majhnem proučevanem vzorcu, hkrati pa je bila vrsta analize zato omejena. Posamezni deli rezultatov so se zaradi slednjega lahko izrazili na drugačen način, kot bi se, če bi bil vzorec proučevane skupine večji in bi bila na podlagi tega opravljena faktorska analiza. Smernice za naprej kažejo na raziskave večjih razsežnosti, hkrati pa na nadaljnja raziskovanja v smeri reakcij nefluentnih oseb, ki jih ni mogoče neposredno opazovati.

6. LITERATURA

1. **Andrews, G., Craig, A., Feyer, A.M., Hoddinott, S., Howie, P.M., Neilson, M.D.** (1983). *Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982*. Journal of Speech and Hearing Disorders, 48:226–246.
2. **Apel, M.A.** (2000). *Coping with stuttering*. New York: Rosen Publishing Group.
3. **Bennett, E.M.** (2006). *Working with people who stutter: a lifespan approach*. Upper Saddle River: Pearson Merrill/Prentice Hall.
4. **Bloodstein, O., Bernstein Ratner, N.** (2008). *A handbook on stuttering, 6th Edition*. Clifton Park: Delmar.
5. **Craig, A., Tran, Y.** (2005). *The epidemiology of stuttering: The need for reliable estimates of prevalence and anxiety levels over the lifespan*. Advances in Speech Language Pathology, 7, 41–46.
6. **Drayna, D.** (2006): *Genetics – how stammering can run in families*. Speaking out, Autumn 2006 issue, 11.
7. **Gačnik, M.** (2007). *Stališča jecljajočih otrok do govorne komunikacije*. Magistrsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
8. **Guitar, B.** (2006). *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment (3rd ed.)*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
9. **Harrison, J.C.** (2008). *Redefining stuttering: what the struggle to speak is really all about: a guide to recovery*. San Francisco: Words That Work.
10. **Howell, P.** (2011). *Recovery from stuttering*. New York; London: Psychology Press.
11. **Kalinowski, J.S., Saltuklaroglu, T.** (2006). *Stuttering*. San Diego: Plural Publishing.
12. **Kehoe, T.D.** (2011). *No miracle cures: a multifactorial guide to stuttering therapy*. Boulder: University College Press.
13. **Lassers, L.** (2010). *How to prevent stuttering in children: a guide for parents and teachers*. [S.l.]: Sunvillage publications.

14. **Lavid, N.** (2003). *Understanding stuttering*. Jackson: University Press of Mississippi.
15. **Leith, W.R., Mahr, G.C., Miller, L.D.** (1993). *The assessment of speech-related attitudes and beliefs of people who stutter*. ASHA Monographs Number 29.
16. **Mansson, H.** (2000). Childhood stuttering incidence and development. *Journal of Fluency Disorders*, 25, 47–57.
17. **Marentič, P. B.** (2003). *Psihologija učenja in pouka*. Ljubljana: DZS.
18. **Miller, S., Watson, B. C.** (1992). *The relationship between communication attitude, anxiety, and depression in stutterers and nonstutterers*. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 789–798.
19. **Ramig, P.R., Dodge, D.M.** (2010). *The child and adolescent stuttering treatment and activity resource guide*. Clifton Park: Delmar Cengage Learning.
20. **Rus, S.V.** (2011). *Socialna, societalna in socio-psiho-logija, psiho-sociologija*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
21. **Sagadin, J.** (1993). *Poglavja iz metodologije pedagoškega raziskovanja*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport.
22. **Smith, A.** (2008). *Should we stop saying »we don't know the cause of stammering«?* *Speaking out*, Summer 2008 issue , 15.
23. **Stuttering Foundation of America.** *Stuttering Facts and Information*. Pridobljeno 17. 7. 2012, iz <http://www.stutteringhelp.org/Default.aspx?tabid=17>.
24. **Ule, M.** (2009). *Socialna psihologija: analitični pristop k življenju v družbi*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Založba FDV.
25. **Vanryckeghem, M., Brutten, G. J.** (2011). *The BigCAT: A normative and comparative investigation of the communication attitude of nonstuttering and stuttering adults*. *Journal of Communication Disorders*, 44, 200–206.
26. **Vanryckeghem, M., Brutten, G. J.** (2012). A comparative investigation of the BigCAT and Erickson S-24 measures of speech-associated attitude. *Journal of Communication Disorders*, 45, 340–347.

27. **Yairi, E., Ambrose, N.G.** (2005). *Early childhood stuttering*. Austin, TX: Pro-Ed, Inc.
28. **Watkins, K.** (2008). *Mind over white matter – Differences in brains of young people who stammer*. *Speaking out*, Spring 2008 issue, 14–16.