

**UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA**

JERNEJA NOVŠAK BRCE

**OSEBNOSTNE ZNAČILNOSTI PREDŠOLSKIH OTROK Z
GOVORNO MOTNJO JECLJANJA IN NJIHOV ODNOS DO
LASTNEGA GOVORA**

DOKTORSKA DISERTACIJA

LJUBLJANA 2015

**UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA**

JERNEJA NOVŠAK BRCE

**OSEBNOSTNE ZNAČILNOSTI PREDŠOLSKIH OTROK Z
GOVORNO MOTNJO JECLJANJA IN NJIHOV ODNOS DO
LASTNEGA GOVORA**

DOKTORSKA DISERTACIJA

MENTOR:

DOC. DR. STANISLAV KOŠIR

SOMENTOR:

IZR. PROF. DR. JANEZ JERMAN

LJUBLJANA 2015

ZAHVALA

"Le dve poti vodita do pomembnega cilja
in do izvajanja velikih stvari: moč in vztrajnost.
Moč je usoda le peščice privilegiranih ljudi,
toda nepopustljivo vztrajnost, strogo in stalno,
lahko uporabijo tudi najmanjši od nas ..."
(Johann Wolfgang von Goethe)

Zahvaljujem se mentorju doc. dr. Stanetu Koširju in somentorju izr. prof. dr. Janezu Jermanu za usmeritve, nasvete in pomoč pri vseh dilemah, ki so se porodile tekom nastajanja doktorske disertacije. Hvala, ker sta mi s svojim delom dajala zgled in me spodbujala na tej poti.

Hvala dr. Martine Vanryckeghem za njeno pozitivno energijo, konstruktivne debate in strokovne nasvete.

Za odzive na različna vprašanja, ki jih je odprlo delo, se zahvaljujem članicam sekcije za motnje fluentnosti, še posebej logopedinjam, ki so pomagale pri zbiranju podatkov – dr. Mateji Gačnik, spec. klin. logopedije Ilki Zupanič Dougan, Nuši Brumec, Nini Kotolenko, Maji Štebih in Tjaši Zdovc.

Prav tako se zahvaljujem vrtcem v Sevnici, Boštanju, Mokronogu in Radečah, otrokom in staršem, ki so sodelovali v raziskavi.

Hvala vsem mojim najbližjim, ki ste tiho verjeli vame in potrpežljivo čakali to delo.

Hvala atu in mami – upam, da bom lahko svojim vnukom kdaj dala toliko, kot sta vidva dala meni. Ata, vem, da bi bil ponosen name.

Mami in ati, hvala, ker sta vedno zaupala vame, verjela tudi takrat, ko so vama rekli drugače. Vem, da vama ni bilo lahko. Trenutki, ki smo jih in jih še vedno preživljamo skupaj, so vedno dajali motivacijo in navdih za nadaljnje delo.

Tudi vama, Barbara in Damjan, se zahvaljujem za vso podporo, trenutke, ki sta jih namesto mene preživela z Julijo ...

Stane! Hvala, ker si razumel, da je prišel čas zame – za vse besede podpore, tvoj nepopravljiv optimizem in vero vame tudi takrat, ko sem sama popuščala.

Julija, ti najbrž nisi slutila, kaj razmišlja mami, ko ti za lahko noč bere tvoje najljubše vrstice: "Ko zaspijo stare hiše, Muri MAČJO KNJIGO piše. S taco si podpira glavo, pije močno mačjo kavo in šele opolnoči zadnjo piko naredi. Pod srebrno Rimsko cesto spi že celo Mačje mesto in ob tej zaspani uri v posteljo gre tudi Muri." Za čas pisanja tega dela bi Murija zlahka spremenili v človeško podobo, a od danes naprej bodo pravljice zopet imele star prizvok in mami se bo ob tem samo še nasmehnila.

Mateja in Nataša, vedno sem vedela, da me podpirata, čeprav smo se v tistih dragocenih trenutkih, ko se nam je uspelo dobiti, raje pogovarjale o čem drugem. Zavedanje, da ti nekdo stoji ob strani je dragoceno.

Dragi moji sodelavki, Damjana in Martina! Še vedno verjamem, da ima kabinet 013 čarobno moč! In niso nazivi tisti, ki naredijo ljudi velike ...

Hvaležna sem, da imam, kot je zapisal Tone Pavček, srečo, kajti "sreča je srečati prave ljudi, ki v tebi pustijo dobre sledi."

HVALA!

Povzetek

Jecljanje je multidimenzionalna motnja, ki zahteva temu primerno ocenjevanje, diagnostiko in obravnavo. Proces diagnosticiranja jecljanja mora upoštevati afektivne, vedenjske in kognitivne vidike motnje jecljanja (Vanryckeghem, Brutten, 2007).

Cilj dela je bil s slovensko različico testa KiddyCAT© (Vanryckeghem in Brutten, 2007) analizirati odnos predšolskih otrok, ki jecljajo, do lastnega govora. Prav tako je bil cilj analizirati osebnostne lastnosti predšolskih otrok, ki jecljajo. Primerjan je bil odnos do lastnega govora in osebnostne lastnosti med predšolskimi otroki, ki jecljajo, in njihovimi vrstniki, katerih govor je fluenten.

Odnos do lastnega govora smo ugotavljali s Testom odnosa do lastnega govora – KiddyCAT© – Communication Attitude Test for Preschool and Kindergarten Children Who Stutter (Vanryckeghem in Brutten, 2007), osebnostne lastnosti pa z Vprašalnikom o medosebnih razlikah za otroke in mladostnike (VMR-OM), katerega avtor je Halverson, za slovensko populacijo sta ga priredili M. Zupančič in T. Kavčič (2009).

Podatki temeljijo na vzorcu 49 otrok, ki jecljajo, in 75 otrok, ki govorijo fluentno in prihajajo iz različnih krajev po Sloveniji. Vzorec otrok, ki govorijo fluentno, sestavlja 39 dečkov in 36 deklic, vzorec otrok, ki jecljajo, pa predstavlja 32 dečkov in 17 deklic. Otroci obeh skupin so bili razdeljeni še na dve podskupini; mlajši predšolski otroci stari od 3,0 do 4,5 leta in starejši predšolski otroci stari od 4,6 leta do 6,0 let.

Rezultati so pokazali, da imajo predšolski otroci, ki jecljajo, statistično pomembno bolj negativen odnos do lastnega govora kot otroci, ki govorijo fluentno. Odnos do lastnega govora postaja z leti pri otrocih, ki jecljajo, bolj negativen, vendar ne statistično pomembno. Obratno pa pri predšolskih otrocih, ki govorijo fluentno, negativen odnos do lastnega govora z leti upada, razlika med mlajšimi in starejšimi ni statistično pomembna. Spol na odnos do lastnega govora nima vpliva. Pri otrocih, ki jecljajo, na odnos do lastnega govora statistično pomembno

vpliva jakost jecljanja. Bolj negativen odnos do govora imajo predšolski otroci, katerih jakost jecljanja je večja. Visok Cronbach alfa koeficient zanesljivosti potrjuje, da je test zanesljiv in občutljiv in ga lahko uporabimo za ugotavljanje odnosa otrok do lastnega govora.

Med skupino predšolskih otrok, ki jecljajo, in njihovimi vrstniki, ki govorijo fluentno, so se pokazale tudi razlike v osebnostnih lastnostih. Na dimenziji ekstravertnosti, vestnosti in nevroticizma se otroci, ki jecljajo, statistično pomembno razlikujejo od vrstnikov, ki govorijo fluentno. Na dimenziji nesprejemljivosti pa statistično pomembnih razlik med skupinama ni. Otroci, ki jecljajo, so manj odprti za izkušnje, manj iščejo stike z drugimi, so bolj boječi kot njihovi vrstniki in nagnjeni k tesnobe, zaskrbljenosti. Otroci, ki jecljajo, se od svojih vrstnikov statistično pomembno razlikujejo na lestvici inteligentnosti, kjer so dosegli manj točk na področju govora, besednjaka, razumevanja in mišljenja.

Pomembnost poznavanja dimenzij osebnosti pri otrocih, ki jecljajo, je v njihovem vplivu na otrokov razvoj in na potek motnje jecljanja, zaradi česar otroci, ki jecljajo, potrebujejo sprotno obravnavo in prilagojeno terapijo.

Raziskava je prva v Sloveniji, ki ugotavlja odnos predšolskih otrok, ki jecljajo, do lastnega govora, njihove osebnostne značilnosti in te povezuje z jecljanjem.

Prispevek raziskave je tudi prirejen KiddyCAT – Test odnosa do lastnega govora za predšolske otroke, ki je umerjen za slovensko populacijo in bo logopedom omogočil zgodnje odkrivanje otrokove predstave o lastnem govoru in zgodnjo vključitev v obravnavo, kar pa bo posledično vplivalo na boljšo prognozo glede odprave motnje.

Ključne besede: jecljanje, predšolski otroci, odnos do lastnega govora, osebnostne lastnosti

Abstract

Being multi-dimensional in nature, stuttering requires corresponding assessment, diagnosis and treatment. In the diagnostic process, affective, behavioral and cognitive aspects of the disorder have to be taken into account (Vanryckegehem and Brutten, 2007).

The purpose of this study was to investigate the communication attitude of preschool children who stutter by using the KiddyCAT © (Vanryckegehem and Brutten, 2007), to analyze their communication attitude and to assess their personality traits. Communication attitude and personality traits among preschool children who stutter and among their peers who speak fluently were compared.

Communication attitude of preschool children was measured with *Test odnosa do lastnega govora KiddyCAT © - Communication Attitude Test for Preschool and Kindergarten Children Who Stutter* (Vanryckegehem and Brutten, 2007), whereas personality characteristics were assessed with Halverson's *Vprašalnik o medosebnih razlikah za otroke in mladostnike (VMR-OM)*. The Slovenian version was translated and adapted by M. Zupančič and T. Kavčič (2009).

Data are based on a sample of 49 preschool children who stutter (CWS) and 75 preschool children who do not stutter (CWNS) from different areas of Slovenia. The sample of CWNS consisted of 39 boys and 36 girls, and that of CWS contained 32 boys and 17 girls. The children were then divided into two subgroups according to age – “younger” (3,0 – 4,5 years old) and “older” (4,6 – 6,0 years old).

The results showed that preschool children who stutter report a more negative attitude toward their own speech than preschool children who do not stutter. With the years communication attitude becomes more negative, but not statistically significant. An opposite observation was made of children who do not stutter. It was found that negative attitude toward their own speech decreases with the years. The difference between younger and older children was not statistically significant for either group. Gender did not affect the test scores. Severity of

stuttering has significant impact on communication attitude. Preschool children with severe stuttering have more negative communication attitude. A high Cronbach alpha coefficient for both groups indicates that the KiddyCAT – SLO is an internally reliable instrument that can be used to compare the communication attitude of preschool children who stutter and children who do not stutter.

There are also differences in personality traits among the group of children who stutter, and their peers who speak fluently. On the dimensions of extraversion, conscientiousness and neuroticism, children who stutter statistically differ significantly from their peers who speak fluently. Statistically, there were not significant differences between the two groups on the dimension of the agreeableness. Children who stutter are less open to experience and looking for contacts with others, they are more apprehensive and concern than their peers and prone to anxiety. Statistically, children who stutter differ significantly from their peers on the scale of intelligence, where they reached fewer points on the areas of speech, vocabulary, comprehension and thinking.

The importance of knowledge of the personality dimensions in children who stutter is in the impact on children's development and progress of stuttering disorder, resulting in the requirement of ongoing treatment and personalized therapy for children who stutter.

This study, which determines communication attitude and personality characteristics and their connection to stuttering in preschool children who stutter and those who do not, is the first of that kind in Slovenia.

The contribution of the research is well adapted KiddyCAT, which is adapted for the Slovenian population and will allow speech and language therapists early detection of children's perceptions of their own speech and early integration into the therapy, which will in turn affect a better prognosis with regard to the elimination of disorder.

Key words: stuttering, preschool children, speech-associated attitude, personal characteristics

KAZALO

1	UVOD	1
1.1	DEFINICIJE JECLJANJA.....	2
1.2	ZNAČILNOSTI JECLJANJA	7
1.3	ZAČETEK JECLJANJA IN POGOSTOST	14
1.3.1	Kritična obdobja za nastanek jecljanja	16
1.4	SPROŽILNI IN RIZIČNI DEJAVNIKI JECLJANJA	17
1.5	RAZŠIRJENOST IN POJAVNOST	22
1.6	IZZVENEVANJE	24
1.7	RAZMERJE MED SPOLOMA.....	26
1.8	ETIOLOGIJA JECLJANJA.....	26
1.8.1	Biološki dejavniki	27
1.8.2	Senzorični in senzo-motorični dejavniki.....	31
1.8.3	Jezikovni dejavniki.....	32
1.8.4	Čustveni dejavniki	34
1.9	TEORIJE JECLJANJA.....	35
1.10	JECLJANJE V OTROŠTVU.....	42
1.10.1	Normalna nefluentnost, blago in močno jecljanje	43
1.10.2	Razvojne stopnje jecljanja.....	47
1.10.3	Terapija jecljanja	52
1.11	ZAVEDANJE JECLJANJA.....	64
1.12	STALIŠČA	73
1.12.1	Pomen stališč.....	75
1.12.2	Oblikovanje in spreminjanje stališč	76
1.13	STALIŠČA DO LASTNEGA GOVORA IN JECLJANJE	77
1.13.1	Stališča do lastnega govora pri odraslih, ki jecljajo	79
1.13.2	Stališča do lastnega govora pri otrocih, ki jecljajo	84
1.13.3	Stališča do lastnega govora pri predšolskih otrocih, ki jecljajo	86
1.13.4	Terapija, usmerjena v stališča do lastnega govora pri otrocih, ki jecljajo	90
1.14	OSEBNOST	92
1.14.1	Definicije osebnosti	92

1.14.2	Zgodovina raziskovanja osebnosti.....	94
1.14.3	Tipi, poteze in dimenzije osebnosti	98
1.14.4	Osebnost skozi razvoj.....	100
1.14.5	Razvoj osebnostnih potez v predšolskem obdobju	103
1.14.6	Razvojni predhodniki "velikih petih faktorjev"	115
1.14.7	Oblikovanje Vprašalnika o medosebnih razlikah pri otrocih in mladostnikih (VMR-OM)	118
1.15	TEMPERAMENT, OSEBNOST IN JECLJANJE.....	125
1.15.1	Temperament in jecljanje.....	125
1.15.2	Osebnost in jecljanje	136
1.15.3	Merjenje temperamenta in osebnostnih lastnosti.....	149
1.15.3.1	Ocene staršev.....	150
1.15.3.2	Opazovanje vedenja	151
1.15.3.3	Psihofiziologija	152
1.16	OSEBNOSTNE LASTNOSTI, TEMPERAMENT, JECLJANJE IN STALIŠČE DO LASTNEGA GOVORA	152
2	PROBLEM IN CILJ.....	156
2.1	RAZISKOVALNE HIPOTEZE.....	156
3	METODOLOGIJA.....	158
3.1	RAZISKOVALNI VZOREC	158
3.1.1	Proučevana skupina otrok, ki jecljajo.....	159
3.1.2	Primerjalna skupina otrok, ki govorijo fluentno.....	165
3.2	SPREMENLJIVKE	168
3.3	VREDNOTENJE SPREMENLJIVK	173
3.3.1	TEST JAKOSTI JECLJANJA (SSI-3).....	173
3.3.2	VPRAŠALNIK O MEDOSEBNIH RAZLIKAH ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE (VMR-OM).....	175
3.3.3	TEST ODNOSA DO LASTNEGA GOVORA - KiddyCAT	175
3.4	VSEBINSKE ZNAČILNOSTI INSTRUMENTOV	176
3.4.1	TEST JAKOSTI JECLJANJA – SSI-3	176
3.4.2	VPRAŠALNIK O MEDOSEBNIH RAZLIKAH ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE - VMR-OM.....	177
3.4.3	KiddyCAT – SLO	181
3.4.3.1	ANALIZA TESTNIH NALOG TESTA KiddyCAT – SLO	182

3.4.3.2 MERSKE KARAKTERISTIKE TESTA KiddyCAT	187
3.5 POSTOPEK ZBIRANJA PODATKOV	207
3.6 STATISTIČNA OBDELAVA PODATKOV	210
4 REZULTATI IN INTERPRETACIJA	212
4.1 HIPOTEZE.....	212
4.2 INTERPRETACIJA TESTA KIDDYCAT – SLO	258
5 SKLEP	261
6 LITERATURA.....	269

PRILOGE

Priloga 1: Primeri vprašanj na testu KiddyCAT	301
Priloga 2: Pearsonovi koeficienti korelacije med prvim in drugim testiranjem na testu KiddyCAT	302
Priloga 3: Korelacija posamezne postavke s skupinim rezultatom na testu KiddyCAT	303
Priloga 4: Anti-image matrika.....	305
Priloga 5: Korelacije med različnimi skupinami jakosti jecljanja in rezultati na testu KiddyCAT	306
Priloga 6: Normalnost porazdelitve proučevane in primerjalne skupine otrok na testu KiddyCAT	308
Priloga 7: Normalnost porazdelitve proučevane in primerjalne skupine otrok v štirih dimenzijah osebnosti	310

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rizični dejavniki za pojav jecljanja	18
Tabela 2: Rizični dejavniki za trajno jecljanje	20
Tabela 3: Dejavniki, ki vplivajo na spontano izzvenevanje	25
Tabela 4: Dednost in jecljanje	27
Tabela 5: Jecljanje, možganske strukture in funkcioniranje	30
Tabela 6: Normalna nefluentnost, blago in močno jecljanje	46
Tabela 7: Razvojne stopnje po Guitarju	49

Tabela 8: Pet dimenzij osebnosti	97
Tabela 9: Pregled razlik in podobnosti različnih raziskav o temperamentu otrok, ki jecljajo.....	134
Tabela 10: Primerjava osebnostnih lastnosti oseb, ki jecljajo, in fluentnih govorcev z različnimi instrumenti	138
Tabela 11: Opisna statistika za vzorec proučevane skupine glede na starost ..	161
Tabela 12: Opis vzorca proučevane skupine glede na spol, starost in jakost jecljanja	163
Tabela 13: Opisna statistika za vzorec primerjalne skupine glede na starost ...	166
Tabela 14: Indeks težavnosti in indeks diskriminativnosti za posamezne trditve fluentnih govorcev ter ključ točkovanja	182
Tabela 15: Opisna statistika za fluentne govorce	183
Tabela 16: Porazdelitev točk na testu KiddyCAT za primerjalno skupino.....	183
Tabela 17: Opisna statistika za otroke, ki jecljajo	184
Tabela 18: Porazdelitev točk na testu KiddyCAT za proučevano skupino.....	184
Tabela 19: Opisna statistika postavk za primerjalno in proučevano skupino.....	185
Tabela 20: Cronbachov koeficient α za proučevano in primerjalno skupino ter skupaj.....	189
Tabela 21: Korelacije posamezne postavke s skupnim rezultatom na testu KiddyCAT in Cronbachov koeficient α ob izločanju postavke.....	190
Tabela 22: Korelacijska matrika – prikaz Pearsonovih korelacijskih koeficientov med spremenljivkami testa KiddyCAT	195
Tabela 23: KMO test in Bartlettov test.....	196
Tabela 24: Vsota pojasnenih varianc za metodo glavnih komponent.....	196
Tabela 25: Komunalitete – delež variabilnosti, ki ga pojasni posamezna spremenljivka ob izbranem številu glavnih komponent.....	198
Tabela 26: Strukturna matrika po "varimax" rotaciji za test KiddyCAT	199
Tabela 27: Wilksov lambda in analiza variance za posamezne spremenljivke..	201
Tabela 28: Diskriminantna funkcija za test KiddyCAT	202
Tabela 29: Wilksova lambda za test KiddyCAT	203
Tabela 30: Standardizirani koeficienti diskriminantne funkcije za test KiddyCAT	203
Tabela 31: Strukturna matrika diskriminantne funkcije za test KiddyCAT	204
Tabela 32: Centroida skupin za test KiddyCAT	205

Tabela 33: Klasifikacijska matrika pravilno razvrščenih na testu KiddyCAT	205
Tabela 34: Mann - Whitney U test razlik med otroci, pri katerih je jecljanje izzvenelo oz. so prenehali s terapijo, in tistih, pri katerih jecljanje vztraja	206
Tabela 35: Opisna statistika rezultatov na testu KiddyCAT	212
Tabela 36: Mann - Whitney U test razlik med primerjalno in proučevano skupino	214
Tabela 37: Izračun Mann - Whitney U testa za primerjalno in proučevano skupino po posameznih postavkah	215
Tabela 38: Povprečna vrednost in standardni odklon za jakost jecljanja	217
Tabela 39: Porazdelitev jakosti jecljanja po skupinah	217
Tabela 40: Osnovni parametri za skupino mlajših in starejših otrok, ki jecljajo, na testu KiddyCAT	221
Tabela 41: Izračun pomembnosti razlik na testu KiddyCAT med mlajšimi in starejšimi predšolskimi otroci, ki jecljajo	221
Tabela 42: Osnovni parametri za skupino mlajših in starejših otrok, ki govorijo fluentno, na testu KiddyCAT	222
Tabela 43: Izračun pomembnosti razlik na testu KiddyCAT med mlajšimi in starejšimi predšolskimi otroci, ki govorijo fluentno	223
Tabela 44: Opisna statistika in t-test razlik med skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno, za dimenzijo ekstravertnosti	224
Tabela 45: Opisna statistika in t-test razlik med skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno, za posamezno lestvico dimenzije ekstravertnosti	225
Tabela 46: Opisna statistika in t-test pomembnosti razlik med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govori fluentno, na lestvici uvidevnosti	227
Tabela 47: Opisna statistika in t-test pomembnosti razlik med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govori fluentno, na lestvici pozitivnega čustvovanja	228
Tabela 48: Opisna statistika, t-test in statistična pomembnost za posamezno postavko na lestvici raven dejavnosti za skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno	230
Tabela 49: Opisna statistika, t-test in statistična pomembnost za posamezno postavko na lestvici družabnosti za skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno	231

Tabela 50: Opisna statistika in t-test statistične pomembnosti za posamezno postavko na lestvici odprtost za izkušnje za skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno	233
Tabela 51: Opisna statistika in t-test statistične pomembnosti razlik med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govori fluentno, v dimenziji vestnosti	237
Tabela 52: Opisna statistika in t-test razlik med skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno, za posamezno lestvico dimenzije vestnosti...	238
Tabela 53: Opisna statistika in t-test pomembnosti razlik med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govori fluentno, na lestvici usmerjenosti k dosežku	239
Tabela 54: Opisna statistika in t-test pomembnosti razlik med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govori fluentno, na lestvici ugodljivosti	239
Tabela 55: Opisna statistika in t-test pomembnosti razlik med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govori fluentno, na lestvici odkrenljivosti	241
Tabela 56: Opisna statistika in t-test pomembnosti razlik med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govori fluentno, na lestvici organiziranost.....	242
Tabela 57: Opisna statistika in t-test statistične pomembnosti za posamezno postavko na lestvici inteligentnost za skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno	243
Tabela 58: Opisna statistika in t-test statistične pomembnosti razlik med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govori fluentno, v dimenziji nevroticizem	247
Tabela 59: Opisna statistika in t-test razlik med skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno, na lestvicah dimenzije nevroticizem	248
Tabela 60: Opisna statistika in t-test statistične pomembnosti za posamezno postavko na lestvici socialna plašnost za skupino otrok,ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno	249
Tabela 61: Opisna statistika in t-test statistične pomembnosti za posamezno postavko na lestvici boječnost za skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno.....	250
Tabela 62: Opisna statistika in neparametrični Mann - Whitney U test statistične pomembnosti razlik med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govori fluentno, na dimenziji nesprijemljivost.....	252

Tabela 63: Opisna statistika in neparametrični Mann - Whitney U test statistične pomembnosti razlik za posamezno lestvico dimenzije nesprejemljivost za skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno.....	253
Tabela 64: Opisna statistika in neparametrični Mann - Whitney U test statistične pomembnosti za posamezno postavko na lestvici antagonizem za skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno	254
Tabela 65: Opisna statistika in neparametrični Mann - Whitney U test statistične pomembnosti za posamezno postavko na lestvici negativno čustvovanje za skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno.....	255
Tabela 66: Opisna statistika in neparametrični Mann - Whitney U test statistične pomembnosti za posamezno postavko na lestvici močna volja za skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno	256
Tabela 67: Izračun točk, ki kažejo na netipičen odnos do lastnega govora na testu KiddyCAT– SLO.....	260
Tabela 68: Pearsonov koeficient korelacije med prvim in drugim testiranjem proučevane skupine na testu KiddyCAT	302
Tabela 69: Pearsonov koeficient korelacije med prvim in drugim testiranjem primerjalne skupine na testu KiddyCAT	302
Tabela 70: Korelacije posamezne postavke s skupnim rezultatom na testu KiddyCAT za proučevano skupino	303
Tabela 71: Korelacije posamezne postavke s skupnim rezultatom na testu KiddyCAT za primerjalno skupino.....	304
Tabela 72: "Anti-image matrika"	305
Tabela 73: Korelacija med prvo in drugo skupino jakosti jecljanja in rezultati na testu KiddyCAT	306
Tabela 74: Korelacija med prvo in tretjo skupino jakosti jecljanja in rezultati na testu KiddyCAT	306
Tabela 75: Korelacija med prvo in četrto skupino jakosti jecljanja in rezultati na testu KiddyCAT	306
Tabela 76: Korelacija med prvo in peto skupino jakosti jecljanja in rezultati na testu KiddyCAT	306
Tabela 77: Korelacija med drugo in tretjo skupino jakosti jecljanja in rezultati na testu KiddyCAT	306

Tabela 78: Korelacija med drugo in četrto skupino jakosti jecljanja in rezultati na testu KiddyCAT	307
Tabela 79: Korelacija med drugo in peto skupino jakosti jecljanja in rezultati na testu KiddyCAT	307
Tabela 80: Korelacija med tretjo in četrto skupino jakosti jecljanja in rezultati na testu KiddyCAT	307
Tabela 81: Korelacija med tretjo in peto skupino jakosti jecljanja in rezultati na testu KiddyCAT	307
Tabela 82: Korelacija med četrto in peto skupino jakosti jecljanja in rezultati na testu KiddyCAT	307
Tabela 83: Kolmogorov - Smirnov test za izračun normalnosti porazdelitve na testu KiddyCAT	308
Tabela 84: Kolmogorov - Smirnov test za izračun normalnosti porazdelitve za dimenzije osebnosti	310

KAZALO SLIK

Slika 1: Povezanost osebnosti, komunikacijskih stališč in načina govora	153
Slika 2: Prikaz vzorca proučevane in primerjalne skupine.....	158
Slika 3: Prikaz vzorca proučevane skupine po spolu	159
Slika 4: Udeleženci proučevane skupine glede na center iz katerega prihajajo.....	161
Slika 5: Prikaz vzorca proučevane skupine glede na jakost jecljanja	162
Slika 6: Prikaz vzorca primerjalne skupine po spolu	165
Slika 7: Udeleženci primerjalne skupine glede na vrtec oz. kraj iz katerega prihajajo.....	167
Slika 8: Prikaz lastnih vrednosti vseh faktorjev.....	198
Slika 9: Razporeditev točk od 0 do 10 v skupini otrok, ki jecljajo, in skupini otrok, ki govorijo fluentno	213
Slika 10: Prikaz porazdelitve otrok, ki govorijo fluentno (levo), in otrok, ki jecljajo (desno), ki glede na določeno kritično vrednost (4,12 točke) kažejo netipičen odnos do lastnega govora.....	260
Slika 11: Histogram porazdelitve točk na testu KiddyCAT za skupino otrok, ki jecljajo.....	308

Slika 12: Histogram porazdelitve točk na testu KiddyCAT za skupino otrok, ki govorijo fluentno	309
Slika 13: Histogram porazdelitve točk v dimenziji vestnosti za skupino otrok, ki jecljajo	311
Slika 14: Histogram porazdelitve točk v dimenziji vestnosti za skupino otrok, ki govorijo fluentno	311
Slika 15: Histogram porazdelitve točk v dimenziji nesprejemljivost za skupino otrok, ki jecljajo	312
Slika 16: Histogram porazdelitve točk v dimenziji nesprejemljivost za skupino otrok, ki govorijo fluentno.....	312
Slika 17: Histogram porazdelitve točk v dimenziji nevroticizma za skupino otrok, ki jecljajo	313
Slika 18: Histogram porazdelitve točk v dimenziji nevroticizma za skupino otrok, ki govorijo fluentno	313
Slika 19: Histogram porazdelitve točk v dimenziji ekstravertnosti za skupino otrok, ki jecljajo	314
Slika 20: Histogram porazdelitve točk v dimenziji ekstravertnosti za skupino otrok, ki govorijo fluentno	314

1. UVOD

Ko se skozi raziskave, prakso, pogovor, srečujemo z osebami, ki jecljajo, kot pravita M. Vanryckeghem in Kawai (2015), vemo, da beseda jecljanje ne pove celotne zgodbe. Beseda jecljanje ne pove, kaj se dogaja znotraj osebe, ki jeclja. Celotna slika je kompleksna in zajema več kot samo nefluentnosti, ki ovirajo tok govora. Jecljanje je v večini primerov pospremljeno z različnimi dogodki in simptomi (Vanryckeghem in Kawai, 2015), zato se različni raziskovalci (Vanryckeghem in Brutten, 2007; Guitar, 2014; Manning, 2009) strinjajo, da je multidimenzionalna motnja in kot tako jo moramo tudi obravnavati.

Terminologija na področju motenj fluentnosti (uporabljamo tudi izraz motnja tekočnosti), kamor spada tudi motnja jecljanja, je v Sloveniji še nedorečena. Pravzaprav tudi v svetu na tem področju ni popolne enotnosti, zato moramo zaradi lažjega in bolj razumljivega branja naloge na začetku izpostaviti določene termine in pojasniti, na kaj se bodo v delu nanašali.

Prvi termin, ki ga povezujemo z jecljanjem, je fluentnost oz. nefluentost (tekočnost oz. netekočnost) govora. O fluentnosti govorimo takrat, kadar v samem govoru niso prisotne neobičajne prekinitve in govor poteka tekoče. O nefluentnosti pa govorimo takrat, ko se v toku govora pojavljajo prekinitve. Pomembno pa se je zavedati, da vsaka nefluentnost v govoru še ne pomeni jecljanja in da imamo kdaj tudi osebe, ki govorimo fluentno, v govoru nefluentnosti, še posebej to velja v predšolskem obdobju, ko se govor in jezik šele razvijata. Kot je zapisano v poglavju 1.10, so te t. i. normalne nefluentnosti del razvoja predšolskega otroka in pri njih ne govorimo o jecljanju.

V literaturi se za osebo, ki ima motnjo jecljanja, pojavlja tako izraz "jecljavec", ki osebo zajame kot celoto in se oseba z njim poistoveti tudi v smislu identitete, kot npr. govorimo o gluhih in ne osebah z izgubo sluha. Prav tako pa se v literaturi uporablja izraz oseba (otrok), ki jeclja, kjer izraz najprej govori o osebi, šele potem o njeni motnji. Ta izraz uporabljamo tudi v Sloveniji.

V delu tako poleg pojma oseba oz. otrok, ki jeclja, uporabljamo tudi pojem nefluentnost, ki govori o prekinitvah v govoru, ki so značilne za osebe, ki jecljajo. Kadar pa govorimo o nefluentnostih, ki so del razvoja, pa pišemo o normalnih nefluentnostih.

Besedi govor, govorjenje se v besedilu nanašata na uporabo jezikovnih simbolov preko oralnega medija govora.

1.1 DEFINICIJE JECLJANJA

Jecljanje je v mednarodni klasifikaciji bolezni (ICID-10) s kodo F98.5, opredeljeno kot vedenjska in čustvena motnja z definicijo: "Jecljanje je govor, ki je karakteriziran s pogostimi ponavljanji in podaljševanji glasov, zlogov ali besed, ali s pogostimi oklevanji, premori, kar ovira ritmičen tok govorjenja. Kot motnja naj bi bilo jecljanje opredeljeno le takrat, kadar je njegova jakost tako močna, da opazno/izrazito ovira fluentnost govora." (<http://apps.who.int/>, 17. 1. 2012)

Ameriško združenje za govor, jezik in sluh (ASHA) pravi, da jecljanje prizadene fluentnost v govoru. Pojavi se v otroštvu in v nekaterih primerih traja vse življenje. Za jecljanje je značilna motnja v produkciji glasov, kar imenujemo nefluentnost. Večina ljudi proizvaja kratke nefluentnosti od časa do časa. Npr. nekatere besede ponovijo, drugim dodajo predpono "um" ali "uh". Te nefluentnosti niso nujno težava, problem predstavljajo takrat, kadar ovirajo komunikacijo in jih oseba proizvaja prepogosto (<http://www.asha.org/>, 17. 1. 2012).

Tudi Craig (2000) pravi, da jecljanje lahko definiramo kot prekinitve fluentnosti in toka govora, kjer oseba ve, kaj želi povedati, ampak tega ne more, ker doživi nenamerno ponavljanje zlogov, še posebej na začetku besed, podaljševanje glasov in nenamerne blokade. Podobno kot nenavadno pogoste motnje fluentnosti govora jecljanje opisuje tudi Guitar (2006). Te motnje vključujejo foneme, zloge ali besedne ponovitve, podaljšanja in blokade zračnega toka ali pa glasu. Sicer pa Guitar (2014), ko definira jecljanje, govori tudi o temeljnih vedenjih, sekundarnih vedenjih, čustvih in stališčih. Ta je omenjal že Sheehan (1975), ki je poleg omenjenih prekinitvev v fluentnosti omenjal dodatne simptome, ki vključujejo obrazne grimase, fiksirano držo pri artikulaciji, očiten strah med poskusom spregovoriti ali pričakovanje neuspeha pri govoru že pred samim poskusom govora.

Perkins (1990) pravi, da je jecljanje neprostovoljna motnja ponavljajočega se poskusa produkcije fluentnega govora.

Tudi Shapiro (1999) tako kot Perkins (1990) pravi, da je jecljanje posameznikova neprostovoljna prekinitvev toka govora in dodaja, da gre za naučene reakcije na takšno situacijo, ki poleg tega združuje še misli nekoga kot komunikatorja o lastnem govoru in o svetu, s katerim komunicira.

Na to se navezuje tudi Cooper (1993), ki govori o ABC definiciji jecljanja, ki obsega tri vidike – čustvenega (Affective), vedenjskega (Behavioral) in kognitivnega (Cognitive). "Jecljanje je diagnosticirano kot klinični sindrom, ki ga najpogosteje karakterizirajo nenavadne in trajne nefluentnosti v govoru, ki jih spremljajo afektivni, vedenjski in kognitivni vzorci," pravi Cooper (1993, str. 382).

Iz omenjenih definicij jecljanja vidimo, da za jecljanje ne obstaja enotna definicija, ki bi vsebovala vse vidike te motnje. Nekateri avtorji bolj poudarjajo pomen fluentnosti, drugi temu dodajajo še druge vidne (tiki, obrazna mimika, gibi telesa ...) in manj vidne (strah pred govorim, anksioznost, izogibanje govoru ...) znake.

Tako tudi Irwin (2006) v svoji metaštudiji pri pregledu literature zadnjih 50 let ugotovi neenotnost in različnost, ki jo ima beseda jecljanje. Najpogosteje je jecljanje opisano kot nefluentnost v govoru, a najdemo tudi opise govornega sindroma (Cooper, 1993; Guntupalli idr., 2006 v Irwin, 2006) in opise simptomov govorne motnje (Moore in Rigo; 1983, v Irwin, 2006). To kaže na pomanjkanje enotnosti pri definiciji jecljanja in povzroča zmedo pri ozaveščanju javnosti, komunikaciji med samimi člani združenj za govor, jezik in komunikacijo ter tudi med samimi logopedi in klienti. Irwin (2006) meni, da bi bila enotna definicija boljša podlaga za samo diagnozo in terapijo oseb, ki jecljajo, zato predlaga, da se v definicijo vključi tri tipe jecljanja, in sicer odkrito jecljanje, prikrito jecljanje in jecljanje z negativno čustveno in vedenjsko reakcijo.

Vse zgoraj omenjene vidike zajema definicija Brestovcija in S. Sardelić (2003, str. 387): "Jecljanje je motnja, ki je karakterizirana s prekinitvami fluentnosti govora, najpogosteje se prvič pojavlja pri mlajših otrocih med intenzivnim kognitivnim, lingvističnim in motoričnim razvojem. Karakterizirana je z nestandardnim govornim obnašanjem, izraženim v ponavljanju delov besed,

stavkov, s podaljševanjem glasov, z zastojem v govoru, z neadekvatnimi pavzami, z dodajanjem različnih glasov in mašil, z daljšim trajanjem govora in podobno. Vse to spremlja strah pred govorom, tiki, različni premiki glave, telesa in udov, neadekvatne fiziološke reakcije (znojenje, rdečica, pospešeno bitje srca, povečana mišična napetost), emocionalna nestabilnost, zmanjšana koncentracija. Končni rezultat je netoleranten odnos do lastnega govora, govornih situacij, manj pogost govor in neprilagojenost vedenja. Dolgotrajno povratno delovanje jecljanja na osebo, ki jeclja, povzroča določene poteze osebnosti, pogosto negativne. Te osebe so negotove, plahe, nesamozavestne v izvrševanju nalog, primanjkuje jim vztrajnosti."

Kot smo že ugotovili, se strokovnjaki strinjajo, da je jecljanje motnja, ki kompleksno prizadene vsa področja človekovega delovanja, a kljub temu ni definicije, ki bi bila edinstvena in priznana. Definicij pa je skoraj toliko, kolikor je strokovnjakov, ki se ukvarjajo s to motnjo. Morda prav zato velja omeniti definicijo Bloodsteina in N. Bernstein Ratner (2008, str. 9), ki se zdi preprosta in izjemno skromna, a v množici različnih definicij tisto, kar povesta, resnično drži: "Jecljanje je tisto, kar zanesljiv opazovalec, ki se relativno dobro ujema z drugimi opazovalci, dojema kot jecljanje."

Definicija, ki je starejša, pa vendar zelo znana, je Wingatova (1964, str. 488) definicija, ki jo v literaturi srečamo tudi pod imenom standardna definicija jecljanja: "Jecljanje je sindrom, ki pomeni prekinitve v toku izražanja zaradi nenamernih glasnih ali tihih ponavljanj oziroma podaljševanj v izgovorjavi kratkih govornih elementov. Te prekinitve so pogoste, zelo izražene in jih je težko kontrolirati. Včasih jih spremljajo dejavnosti, v katere so vključeni govorni aparat, bližnje in oddaljene telesne strukture glede na govorni aparat ali stereotipi v govoru. Kaže, da so te dejavnosti povezane z naporom, da se proizvede govor. Prav tako so pogosta emocionalna stanja, katerih razpon se giblje od splošnega stanja vznemirjenosti do specifičnih negativnih čustev, kot so strah, anksioznost, neugodje itd."

Pomembna in nazorna definicija jecljanja je Sheehanova (1970), ki pravi, da je za jecljanje značilen govor s pogostimi ponavljanji in podaljševanji glasov ali zlogov,

pogostimi oklevanji, premori in blokadami, ki motijo ritmičen tok govora. Poleg tako imenovanega odprtega, odkritega vedenja jecljanje vključuje še prikrito vedenje, kot so anksioznost, strah, sram, krivda, izogibanje ali nasprotovanje. Zaradi tega je jecljanje pogosto primerjano z ledeno goro, kjer so vidni le nekateri znaki, celotno ozadje pa ne. Tako manjši del ledene gore, ki je nad gladino, predstavlja zastoje, premore, oklevanja, podaljševanja ... Večji del ledene gore, ki je pod gladino, pa je prikrito vedenje, ki se kaže kot jeza, sram, frustracija, umik, strah, panika, anksioznost, nervoza, izogibanje, ponižanje, nevrednost.

Definicijo, ki na eni strani govori o vidnih značilnostih jecljanja, na drugi strani pa o prikritih značilnostih in ki bi jo lahko primerjali s prisposodbo ledene gore, omenja tudi Ameriško združenje psihiatrov v izdaji Diagnostičnega in statističnega priročnika mentalnih motenj (DSM-V, 2014) in jecljanje opredeljuje kot nevrozvojno komunikacijsko motnjo s kodo 315.35 Jecljanje. Diagnostični kriteriji sta naslednja:

- a) Motnje v fluentnosti govora in časovni organizaciji oblikovanja tega, karakterizirane s pogostimi pojavljanji ene ali več od sledečih stvari: ponovitev glasov in zlogov, podaljševanja glasov, mašila, premori, slišne in neslišne blokade, izogibanja (izpuščanje besed v izogib problematičnim besedam), besede proizvedene z dodatno telesno napetostjo, ponovitve enega zloga ali cele besede.
- b) Motnja fluentnosti govora, ki ovira akademske ali poklicne dosežke ali socialno komunikacijo.

Brestovci (1986) je definicije jecljanja razdelil v tri skupine. Definicije, ki se ukvarjajo samo z verbalno-glasovnim obnašanjem oseb, ki jecljajo: to je nestandardno govorno vedenje. Njegove verbalne karakteristike so ponavljanje, podaljševanje, neadekvatni premori, dodajanja, predolga trajanja, emisije govornih signalov, vnašanje nepotrebnih zvokov v govor, manjša količina govora, konsistentne težave s posameznimi glasovi, krči na govornih organih. Druga skupina so psihološke definicije jecljanja, ki se ukvarjajo in proučujejo sekundarne karakteristike jecljanja, kamor spada strah pred govorom in

govornimi situacijami, tiki, mašila, neformativni gibi, zardevanje, znojenje, pospešeno delovanje srca, anksioznost, emocionalna nestabilnost, zmanjšana koncentracija, slabši rezultati na motoričnih testih, izogibanje vizualnemu kontaktu s sogovorcem, netolerantno stališče do govora in govornih situacij. V tretjo skupino pa spadajo prehodne definicije, ki združujejo tako govorne kot psihološke karakteristike jecljanja.

Onslow (1997) je različne definicije, ki smo jih omenili zgoraj, uvrstil v tri različne skupine, in sicer simptomatične definicije, kjer gre za listo opazovanih značilnosti, kamor je uvrstil prej omenjeno Wingatovo definicijo (1964), v to skupino sodi tudi definicija svetovne zdravstvene organizacije (WHO); sledi še Van Riperjeva definicija (1982), Johnsonova (1942) definicija jecljanja in tudi Guitarjeva (2006) definicija jecljanja. Vse našteje definicije govorijo o motnji ritma, podaljševanjih, zastojih, ponavljanjih ..., značilnostih v govoru, ki jih poslušalci lahko slišijo. V drugo skupino definicij, poimenovani notranja (interna) definicija, se uvršča Perkinsova (1984) definicija, ki pravi, da je jecljanje zaseben dogodek in zaradi tega ni dostopen širši javnosti, je trenutna odkrita ali prikrita izguba kontrole in zmožnosti fluentnosti in oblikovanja govora. Tretjo skupino predstavljajo "soglasne" definicije, ki govorijo o definiciji, ki bi na podlagi že raziskanega med vsem temi našla nek kompromis.

Definicija jecljanja, ki kaže prihodnost raziskovanja in kaže na premike, ki se v zadnjih letih dogajajo na področju jecljanja, je prav gotovo definicija, ki jo je na Oxfordski konferenci o motnjah fluentnosti leta 2008 podala A. Smith (2011, str. ix): "Jecljanje je nevrorazvojna motnja, ki vključuje različna področja možganov, ki so aktivna pri govoru – vključno z jezikovnimi, motoričnimi in čustvenimi povezavami. Vsak novorojenček se rodi z genetskim zametkom, ki prispeva k njegovi verjetnosti jecljanja, vendar na to, ali se bo jecljanje razvilo, vplivajo izkušnje. Da otrok govori fluentno, morajo njegovi možgani razviti mnogo različnih nevronske povezav, te pa morajo (so)delovati precizno in hitro. Jecljanje se v otroštvu pojavi kot simptom nepravilnih možganskih nevronske povezav za govor. Zaradi tega je zgodnja intervencija izjemnega pomena, saj z oblikovanjem otrokovih izkušenj vplivamo na procese povezav, ki se dogajajo med otrokovim hitrim razvojem možganov. Dlje kot simptomi jecljanja v zgodnjem

otročtvu vztrajajo, težje je spremeniti njihove procese povezav in tako jecljanje postane kronično, motnja, ki vztraja skozi vse življenje." V tej definiciji vidimo, da pomembno vlogo poleg možganov igra tudi jezik, ki je pomemben, vendar kot razberemo tudi iz drugih definicij, ne edini vidik jecljanja.

Yairi in C. H. Seery (2011) pravita, da je ogromno definicij jecljanja, vendar so le redke tiste, ki zaobjamejo motnjo dovolj široko, da bi prikazale vse njene razsežnosti (organsko, motorično, psihiatrično, psihosocialno ...). Definicije se med seboj tako razlikujejo, da bi se včasih lahko vprašali, ali gre sploh za isto motnjo. S praktičnega vidika kljub temu, da vsaka definicija zavzame vsaj enega ali več parametrov jecljanja, nobena izmed njih ni dovolj natančna, da bi bila uporabna pri identifikaciji vseh ljudi, ki jecljajo. To bi tudi lahko bil razlog, zakaj se je toliko raziskovalcev ukvarjalo z razdelitvijo jecljanja v različne podskupine.

Na koncu tega poglavja se ob vseh teh definicijah in različnih pogledih na jecljanje lahko strinjamo z Yairijem in N. Ambrose (2005), ki pravita, da vsi različni pojavi, ki jih navajamo pri definiranju jecljanja od fizioloških, kognitivnih, jezikovnih in čustvenih, ne bi bili označeni kot jecljanje, če se ne bi pojavili ob nefluentnem govoru posameznika. Pomembno pa se je torej zavedati, da gre za sopojavnost.

1.2 ZNAČILNOSTI JECLJANJA

Pri jecljanju se, kot pišejo različni avtorji (Fibiger, 2010; Sardelič, 1988; Bloodstein in Bernstein Ratner, 2008; Guitar, 2014), lahko pojavlja ena ali več značilnosti:

- ponovitev glasov in zlogov: Ponovitve so najpogostejše pri otrocih ob začetku pojava jecljanja. Osebe ponavljajo glasove, zloge, enozložne besede, lahko tudi večkrat. Oseba ima zastoj na določenem glasu, ki ga ponavlja, dokler ga ne izgovori. Osebe, ki jecljajo, določene glasove definirajo kot težke, kritične. Glasovi pri katerih se najpogosteje jeclja so zaporniki (p, t, k, b, d, g). Težave

se pojavljajo zaradi napetosti in zapore. Pogosto so kritični tudi afrikati, frikativi, redkeje nazali, najredkeje pa vokali;

- podaljševanje glasov: tudi podaljševanja zvonečih in nezvonečih glasov se pojavljajo pri otrocih v začetnih fazah jecljanja. Van Riper (1982) ugotavlja, da se podaljševanja pri osebah pojavljajo kasneje kot ponavljanja, Yairi (1993) pa pravi, da so tako podaljševanja kot ponavljanja prisotna že ob začetku jecljanja;
- blokade/zastoji ali premori: zastoji se v primerjavi s ponavljanji in podaljševanji pojavijo zadnji, čeprav Johnson idr. (1942) blokade opažajo tudi kmalu po začetku jecljanja. Zastoj se pojavi, ko oseba ob neprimernem trenutku ustavi tok zraka ali glasu, hkrati s tem pa pogosto tudi premik artikulatorjev. Blokada lahko na različnih stopnjah vključujejo katerikoli mehanizem govorne produkcije – respiratorni, laringalni ali artikulacijski;
- brezglasni govorni poskusi: za razliko od zastojev in pavz brezglasni govorni poskusi puščajo negativen vtis, ker obstajajo vidni znaki prebijanja krča. To se vidi v brezglasnem odpiranju in zapiranju ust, v trzanju glave, protruziji vilice čeljusti, v izplazitvi jezika in spremljajočih gibih celega telesa. Vse to se dogaja v funkciji premagovanja krča. Včasih se ta brezglasni govorni poskus lahko pretvori v šepet ali raskav začetek govora, z močnim prebojem zračnega toka skozi usta;
- oklevanja: najpogosteje se pojavijo v govoru s predobčutenji krča. Gre za negotovost zračnega toka med izdihom in vdihom in poskušanjem začenjanja govora. Vidne značilnosti oklevanja so vegetativne spremembe v obliki znojenja, rdečice, hitrejšega pulza, zadušenega dihanja in izpuščanja centralnega glasu;
- izogibanja (izpuščanje besed v izogib problematičnim besedam): kot smo že zapisali, se pogosto zgodi, da imajo osebe, ki jecljajo, težave z določenimi glasovi. Tem glasovom se zaradi pričakovanja, da bodo pri uporabi besed, ki

se začnejo s tem glasom, jecljali, izogibajo. Da bi se izognili temu kritičnemu glasu, se v jecljanju pojavlja fenomen zamenjave besed. Besedam poiščejo sopomenke, v kolikor pa jih ni, se število besed, ki jih uporabljajo, krči. Na ta način se zmanjša sporočilnost izjav;

- mašila: Osebe, ki jecljajo, lahko uporabljajo mašila iz dveh razlogov: kot verbalno sredstvo, da se izognejo krču (ko občutijo, da se bo pojavil krč, začnejo uporabljati mašilo in se tako izognejo krču) ali kot nadomestilo za premor, namesto da bi bili tiho. Osebe, ki uporabljajo mašila, lažje prebrodijo krize jecljanja kot tisti, ki jih ne uporabljajo;
- besede proizvedene z dodatno telesno napetostjo: v to skupino spadajo tiki, spremljajoči gibi in krči. Tiki so nezavedne, avtomatizirane aktivnosti, ki se dogajajo na gornjem delu telesa. Za razliko od tikov so spremljajoči gibi zavedno usvojeni gibi v funkciji obrambe pred jecljanjem. Po stari delitvi obstajata dve osnovni vrsti krčev – klonični (ponavljanje večinoma inicialnih glasov ali zlogov brez posebnega napora) in tonični (povečana napetost govorno respiratorne miškulature). Če se krči pojavijo pred začetkom govora, prihaja do afoničnih govornih poskusov, to je do brezglasnega odpiranja in zapiranja ust. Če se krč pojavi med govorom, ga prekinejo, ker delujejo zaviralno na njegov tok. Krči se lahko pojavijo tudi v kombinaciji, kar je manj ugodno.

Jecljanje je torej sindrom velikega števila pojavov na govorno-jezikovnem, fiziološkem, telesnem, psihološkem in socialnem področju.

Na govorno-jezikovnem področju se, kot pišejo S. Sardelič in drugi (2001), jecljanje izraža kot ne dovolj fluenten govor, kar najpogosteje povzročijo krči, ki privedejo do nekoordiniranega in nekontinuiranega, ritmično in melodično neodgovarjajočega toka misli. V teh poskusih premagovanja krča si oseba, ki jeclja, prizadeva na različne načine: išče sinonime, ki se ne začnejo z istim glasom, dela pavze, čaka, da krč popusti, ima afonične poskuse govora, uporablja mašila ... Težave na somatofiziološkem področju so odvisne od stopnje jecljanja. Težke oblike jecljanja privedejo do napetosti celega telesa, ne samo

govornih organov. Poleg nizov kretenj celega telesa te težave spremlja še hitrejša bitja srca, znojenje, rdečica, zardevanje, mežikanje z očmi, gibi ekstremitet itn. Prihaja tudi do zastoja premikov artikulacij in včasih tudi onemogočenega govora. Privede lahko tudi do motenj dihanja, neuravnoveženosti med dihanjem, fonacijo in artikulacijo (Sardelić idr., 2001).

Oseba, ki jeclja, ima lahko zelo različne težave, od blagih do zelo težkih motenj osebnosti. Blage oblike jecljanja se kažejo z blago anksioznostjo, težki primeri pa lahko privedejo do psihopatologije. Najpogosteje se kot značilnost kaže strah pred govorom in govornimi situacijami, kar pripomore k temu, da se govoru izogibajo, s tem pa zožujejo krog oseb, s katerimi se družijo, izražajo se čim krajše, tako pa postajajo vedno bolj zaprti vase. Dolgotrajno to povzroči, da osebe ne zaupajo vase in se ne počutijo več sposobne za opravljanje določenih nalog. Pogosto osebam primanjkuje vztrajnosti, ambicioznosti. Ko se izolirajo iz okolja, lahko postanejo nevrotični (Brestovci, 1986).

Jecljanje naj bi bila družbena bolezen, ker se pojavlja v komunikaciji z ljudmi. Pri nekaterih se okrepi pred avtoritetami, kot so starši, učitelji, tuje osebe. Zanimivo je tudi to, da osebe, ki močno jecljajo, redko jecljajo, ko govorijo z otroki, živalmi in tudi pri petju. Kadar so negotovi, molčijo. Ta molk pa lahko pomeni nek notranji boj med premagovanjem krča in poskusom govora. Prav tako pa se prikrivanje motnje lahko doseže tudi z oklevanjem, ponavljanjem istih fraz ali pa uporabljanjem prisilne kretnje posameznih delov telesa (Sardelić, 1988).

Nespoulous (2015) poudarja, da ne gre samo za težave govorcev, temveč imajo težavo tudi slušatelji, ki prav tako čutijo nelagodje, ki se zrcali v njihovih odzivih na govor osebe, ki jeclja. Negativni odzivi na govor osebe, ki jeclja, pa vplivajo na njeno samopodobo.

Yairi in C. H. Seery (2011) o jecljanju govorita kot o motnji, ki je multidimenzionalna in vsebuje veliko več kot samo odkrite simbole. Govorita o šestih dimenzijah, ki se pri osebah, ki jecljajo, razlikujejo:

1. odkrite značilnosti: to so motnje fluentnosti govora, ki se zgodijo na respiratornem, fonacijskem ali artikulacijskem nivoju in so akustično opazne kot ponavljanja glasov, zlogov, podaljševanja glasov ...;

2. fizične spremljajoče simptome: te simptome lahko opišemo kot napetost premikov telesa, še posebej glave in vratu, pa tudi drugih delov telesa, ki se pogosto povezujejo s pojavom ne fluentnosti v govoru. Drugi avtorji npr. Bloodstein in Berstein Ratner (2008) pridružene gibe uvrščata k sekundarnim vedenjem. Ti simptomi se ne pojavljajo nujno ob vsakem jecljanju in pri vsaki osebi, ki jeclja;
3. fiziološke aktivnosti: jecljanje je povezano s spremembami krvnega tlaka, kožnimi reakcijami, netipičnimi kortikalnimi in refleksnimi spremembami. Večina teh sprememb s prostim očesom ni opazna, zato gre v večini primerov za prikrite značilnosti;
4. afektivne značilnosti: za osebe, ki jecljajo, je značilno, da razvijejo močne čustvene reakcije ne govor, strah pred govorom, strah pred različnimi situacijami. Če te reakcije postanejo zelo intenzivne, vodijo k izogibanju govora in tako lahko čustvena dimenzija celo zasenči ne fluentnost govora. Pojavijo se celo pri majhnih otrocih z občutljivim temperamentom, nizko zmožnostjo prilagajanja na spremembe in s problemi s samoregulacijo. Njihove težave z govorom se lahko odražajo kot izogibanje, strah pred govorom, žalost in/ali frustracija;
5. kognitivne procese: logopedi pogosto slišimo starše, učitelje, sorodnike in druge poslušalce reči, da oseba, ki jeclja, "tako hitro razmišlja, ne more pa tako hitro povedati" ali "tako veliko ima povedati, pa ne more vsega naenkrat". Ta predvidevanja so lahko resnična. Kognitivni procesi selekcioniranja, načrtovanja, priklica, priprave in izvrševanja govora (kaj reči, kako reči, kdaj reči ...) lahko za osebo, ki jeclja, predstavljajo prevelik hkraten izziv in izzovejo ne fluentnosti v govoru. Kognitivna dimenzija se nanaša tudi na nivo zavedanja, ki ga ima oseba o lastnem jecljanju, doživljanja v trenutku jecljanja in doživljanja reakcij poslušalcev. Prav tako se ta dimenzija nanaša na to, kako oseba dojema naravo svoje motnje in kako jo opiše z besedami;
6. socialno dinamiko: jecljanje ima lahko usodne posledice na medosebno komunikacijo, ker lahko strah pred jecljanjem prispeva k težavam v različnih socialnih interakcijah (v razredu, navezovanje stikov, pogovori po telefonu, zmenki, prilagajanje novim situacijam, izbira kariere ...).

Guitar (2014) značilnosti jecljanja razdeli v tri skupine:

- v temeljna vedenja sodijo osnovna vedenja značilna za jecljanje (opisana že v začetku tega poglavja): ponavljanja, podaljševanja in blokade. Za temeljna vedenja je značilno, da se pojavljajo nezavedno in da oseba nanje nima vpliva, jih ne more kontrolirati;
- sekundarna vedenja se od temeljnih razlikujejo po tem, da jih oseba, ki jeclja, pridobi kot naučene reakcije na temeljna vedenja. Reakcije na podaljševanja, ponavljanja in zastoje vodijo k izogibanju, kar Guitar (2014) razdeli na dve skupini: vedenja bega – ko oseba, ki jeclja želi prenehati jecljati in dokončati besedo, pri tem pa se pojavijo različna vedenja, kot so mežikanje oči, premiki glave, vrivanje medmetov ... Vedenja izogibanja pa se pojavijo takrat, ko govorec pričakuje, da bo jecljal in se želi jecljanju izogniti, pri tem pa uporabi ista vedenja kot pri begu;
- čustva in stališča so lahko del jecljanja tako kot temeljna in sekundarna vedenja. Sprva lahko v ponavljanja in podaljševanja rezultira pozitivno čustvo vznemirjenja ali negativno čustvo strahu. Z večjo pogostostjo jecljanja pa se začnejo pojavljati frustracije in sram, krivda ... Stališča so čustva, ki so trajnejša od prepričanj oseb. Oseba, ki izkusi vedno več trenutkov jecljanja, začne o sebi verjeti, da je oseba, ki ima težave z govorom. Tako ima negativna stališča do lastnega govora, ki se z leti še stopnjujejo (Vanryckeghem in Brutten, 1997). Prav tako oseba, ki jeclja, pogosto projicira svoja čustva na poslušalca, prepričana, da ta misli, da je neumna ali nervozna. Včasih pa prav poslušalci lahko prispevajo k negativnim stališčem osebe, ki jeclja, s stereotipnimi prepričanji in vedenji tako učiteljev, otrok, staršev in celo logopedov, da so osebe, ki jecljajo, napete, negotove, boječe. Ta stereotipna prepričanja vplivajo na to kako oseba, ki jeclja, vidi samega sebe in spreminja njegova stališča do samega sebe v negativno smer, kar pa je, kot bomo še pisali, lahko potem srž problema in glavni cilj terapije.

Bloodstein in Bernstein Ratner (2008) značilnosti prav tako razdelita v več skupin, predvsem s ciljem, da bi jecljanje čim bolj definirala in pokazala na njegove različne vidike. Značilnosti jecljanja sta razdelila na:

- 1) Fiziološke in akustične kazalnike, kamor sodijo dogajanja na področju dihanja, fonacije in artikulacije.
- 2) Pridružene simptome (po Guitarju sekundarna vedenja), ki jih je veliko in so zelo različni, zato jih delita še na podskupine:
 - očitni spremljajoči simptomi, kamor spadajo pridruženi gibi, mašila (oz. vrinjeni deli govora), fonacijske nenormalnosti, fizične reakcije,
 - fiziološki spremljajoči simptomi, kamor sodijo premiki oči, kardiovaskularni fenomeni, tremor, neobičajna kortikalna aktivnost, biokemijske spremembe, elektrodermalni odgovori in druge refleksne aktivnosti,
 - introspektivni spremljajoči simptomi, kamor pripadajo občutki frustracije ob poskusih govorjenja, občutenje mišične napetosti, čustvene in afektivne reakcije.
- 3) Stališča in prilagoditve: v to skupino na eni strani spadajo reakcije otroka, oz. osebe, ki jeclja, na drugi strani pa reakcije poslušalca. O stališčih oseb, ki jecljajo, vemo, da se začnejo oblikovati že v zgodnjem otroštvu in da so otroci že pri tretjem letu sposobni razlikovati fluenten govor od nefluentnega (Ezrati idr., 2001). To zavedanje nefluentnosti pa negativno vpliva na vedenje predšolskih otrok do otrok, ki jecljajo. Po raziskavah Davisa in drugih (2002) so predšolski otroci, ki jecljajo, v primerjavi z vrstniki, ki govorijo fluentno, večkrat zavrtni v igri in jih vrstniki večkrat zbadajo in žalijo, kar se z leti še stopnjuje. Tako se že v zgodnjem predšolskem obdobju pri otrocih, ki jecljajo, začne oblikovati negativno stališče do lastnega govora, ki pa z leti samo še narašča (Vanryckeghem idr. 2005). Otroci, ki jecljajo, kažejo socialni strah pred govorjenjem – manj govorijo, se izogibajo govornim situacijam, igrajo "klovna" v razredu ... (Bloodstein in Bernstein Ratner, 2008). Na stališča oz. reakcije na lasten govor osebe, ki jeclja, kot smo že omenili, vplivajo reakcije poslušalcev. Craig in drugi (2003 b) so ugotovili, da ljudje, ki ne poznajo motnje jecljanja osebe, ki jecljajo, še vedno vidijo te osebe kot anksiozne, sramežljive, boječe, nesamozavestne. Klassen (2002) je ugotovil, da so osebe, ki govorijo fluentno, v pogovoru z osebami, ki jecljajo, večkrat kimale z glavo, se bolj smehljale in uporabljale manj besed. Prav tako je

ugotovil (Klassen, 2002), da so osebe, ki jecljajo, bolje sprejeli tisti poslušalci, ki poznajo nekoga, ki jeclja. Kar pa je zanimivo, je to, da so tudi osebe, ki jecljajo, druge, ki prav tako jecljajo, ocenile manj pozitivno, kot so ocenile osebe, ki govorijo fluentno.

1.3 ZAČETEK JECLJANJA IN POGOSTOST

Dolgo je veljalo prepričanje, da se jecljanje pojavi postopoma, le redko nenadoma. Yairi in N. Ambrose (2005) pa sta na podlagi odgovorov staršev v raziskavi ugotovila, da se največkrat jecljanje začne nenadoma. Pri tem velja opozoriti, da na odgovore staršev lahko vpliva tudi njihova pozornost na otrokov govor in jezik. Verjetno starši prej prepoznajo jecljanje, če je to prisotno v družinski zgodovini.

Drugače kot pri drugih komunikacijskih motnjah se jecljanje začne po razvoju tipičnega govora. Otroci, ki jecljajo, najprej razvijejo tipčen govor ali celo boljše govorne in jezikovne sposobnosti. Potem pa nek dan, teden ali čez nekaj tednov začnejo jecljati (Yairi, Ambrose, 2005).

Kehoe (2006) pravi, da po poročanju staršev 30 % otrok začne jecljati v enem dnevu, 40 % v treh dneh ali manj, skoraj 50 % v enem tednu ali manj in 75 % v dveh tednih ali manj.

Kot poročata Yairi in N. Ambrose (2005) je 85 % staršev poročalo, da so njihovi otroci na začetku ponavljali zloge in besede tri do petkrat. 36 % staršev je poročalo o podaljševanjih glasov, 23 % pa o brezglasnih intervalih med govorom. 14 % jih je poročalo o blokadah, 18 % o obraznih grimasah in 18 % o nepravilnostih pri dihanju. 36 % staršev je poročalo o zmerni do močni napetosti med govorom. V nasprotju s tem je 32 % staršev poročalo, da so njihovi otroci začeli jecljati z enostavnimi ponovitvami brez napora.

Znotraj enega leta od začetka jecljanja je 53 % staršev poročalo o sekundarnih fizičnih simptomih, ki vključujejo napetosti obraza, oči, ust, jezika in vratu, dihalne nepravilnosti in napetosti pri premikanju čeljusti, glave in udov (Yairi in Ambrose,

2005). Pri nekaterih otrocih se pojavijo tudi tiki ... Znano je, da pri pravem jecljanju s terapijo ne čakamo, bliže začetku pojava jecljanja začnemo s terapijo, večja je možnost popolne odprave motnje.

Howell in drugi (1997) ugotavljajo, da le 18 % otrok, ki jecljajo pet let, spontano preide jecljanje.

Kehoe (2006) pravi, da je razmerje na začetku pojava jecljanja med dečki in deklicami 2 proti 1. Povprečna starost začetka jecljanja je po podatkih Yairija in N. Ambrose (2005) 34 mesecev (dve leti in deset mesecev). Pravita, da se okoli 90 % jecljanja pojavi pred četrtem letom. S tem se strinjajo tudi drugi avtorji (Harrison in Onslow, 1998; Pellowski idr., 2000; Starkweather idr., 1990), ki pravijo, da se jecljanje začne v obdobju intenzivnega razvoja govora in jezika, ko otrok preide iz uporabe dvobesednih izjav v uporabo bolj kompleksnih stavkov, torej ko otrok v stavkih uporablja več pregibanih besed – osebek, povedek in predmet in ko naj bi bila oblikovana verbalni spomin in fonološka zanka. To se zgodi med 2. in 5. letom, največkrat po 18. mesecu. Otrokova prizadevanja, naučiti se govoriti, in povsem normalna stresna situacija, povezana z odraščanjem lahko povzročijo prisotnost ponavljanj, oklevanj, podaljševanj glasov, ki so značilni za zgodnje jecljanje kot tudi za normalno nefluentnost. Ti prvi znaki, kot smo že napisali, navadno pri večini izzvenijo, nekateri pa jecljajo naprej. Na samo vztrajanje jecljanja oz. na njegovo izzvenevanje ima veliko vlogo okolje, še posebej družina, o čemer pišemo tudi v poglavju o rizičnih dejavnikih. Pri govoru se lahko pojavijo daljše in večje fizične napetosti, povezane s sramom pred govorom, strahom ali frustracijo. Prognoza za odpravo motnje jecljanja je boljša, če so otrok in starši vključeni v svetovanje in terapijo, preden se razvijejo socialni in čustveni odzivi na jecljanje, se strinjajo avtorji (Yairi in Ambrose, 2005; Harrison in Onslow, 1998; Pellowski idr., 2000; Starkweather idr., 1990).

V študijah, ki so bile narejene pred letom 1990, je povprečna starost začetka pojava jecljanja 4 leta, v študijah po letu 1990, ko so raziskovalci starše intervjuvali bliže začetku pojava jecljanja, se je povprečna starost začetka jecljanja znižala na 2,8 let (Bloodstein in Bernstein Ratner, 2008). Najnovejše raziskave pa, kot smo zapisali, kažejo na to, da se jecljanje najpogosteje pojavi med 2,0 in 3,5 leta (Yairi in Ambrose, 2005).

1.3.1 Kritična obdobja za nastanek jecljanja (obdobja najpogostejšega nastanka jecljanja)

Okoli 95 % vsega jecljanja se pojavi v obdobju do sedmega leta starosti (Blodstein, 1995).

Govor se najlažje spremeni v obdobju, ko še ni povsem avtomatiziran, zato avtorji (Sardelić, 1988; Yairi in Ambrose, 2005; Kehoe; 2006) pravijo, da je logično, da se jecljanje najpogosteje pojavi v obdobju med drugim in tretjim letom življenja. To je obdobje intenzivnega razvoja jezikovnega govora, v katerem se otrok prvič sreča z mnogimi novimi besedami, jih aktivno uporablja, čeprav v popolnosti še ne razume njihovega pomena. Trudi se, da bi svoje misli podal v takšni verbalni obliki, da bi ga okolica razumela. Zaradi slabše spretnosti komuniciranja in majhnega števila besed se mu pri govoru pogosto zatika, ponavlja posamezne zloge, besede, dele stavkov, razteguje govor in podobno. Vse to je povsem običajno za to obdobje razvoja govora. To ni jecljanje. Seveda pa lahko okolica na tak govor neadekvatno reagira in otroka začne izpostavljati, ga opozarjati in se mu smejati, takrat pa je do jecljanja samo še en korak.

Jecljanje se lahko pojavi tudi v fazi, ko otrok spregovori, kar je posledica posnemanja govornega modela, ki jeclja in na katerega je otrok čustveno vezan, vendar je to izjemno redko.

Drugo kritično obdobje je v četrtem in petem letu življenja, ko otrok uporablja daljše izjave in se oblikuje njegova pripovedovalna zmožnost. Takrat otrok začne intenzivnejše družbeno življenje, bolj ga zanima, kaj se dogaja okrog njega. Razvije se mu domišljija, stalno sprašuje in interesi se mu širijo. Če starši v tem obdobju nimajo časa in potrpljenja in izražajo nestrpnost do otrokovega oklevanja pri govoru ter ga kritizirajo in kaznujejo za napake, se otrokov nestabilni govor lahko spremeni in privede do jecljanja.

Jecljanje se lahko pojavi tudi ob vstopu v šolo. Ne dovolj velika pripravljenost na šolo in strah lahko privedeta do pojava jecljanja. Če je beseda o občutljivem otroku, za katerega je že sam odhod v šolo velik napor, ob tem pa še ambiciozni

starši, ki postavljajo prevelike zahteve, se lahko pojavi jecljanje kot reakcija na nezmožnost izpolnjevanja želja staršev.

Tudi v puberteti se lahko pojavi jecljanje, vendar je to zelo redko. Pojavi se lahko kot posledica emocionalne nesigurnosti, včasih pa ima lahko tudi neko zdravstveno podlago, npr. nevrološko. V puberteti se lahko zgodi, da se tistim otrokom, ki so v otroštvu jecljali, jecljanje povrne – kot recidiv.

Pojavljanje jecljanja v odrasli dobi je večinoma posledica motenega zdravstvenega ravnotežja v organizmu, spremljevalni simptom nekih nevroloških stanj ali obolenj (Sardelić, 1988).

1.4 SPROŽILNI IN RIZIČNI DEJAVNIKI JECLJANJA

Kot smo zapisali je začetek pojava jecljanja običajno nenaden (Kehoe, 2006, Yairi in Ambrose, 2005), kar pa je bilo odkrito šele nedavno. Od leta 1930 so logopedi namreč verjeli, da se jecljanje razvije postopoma, skozi različne stopnje, od lahkih začetkov in preprostih ponovitev do naraščanja kompleksnosti in jakosti.

Nenaden začetek je po mnenju Yairija in N. Ambrose (2005) težko pojasniti. Menita, da obstaja nekaj, kar sproži jecljanje pri občutljivih otrocih. Le 50 % staršev otrok, ki jecljajo, nek sprožilni dejavnik lahko poveže z začetkom jecljanja. V 14 % je bil začetek pojava jecljanja povezan z boleznijo ali prekomerno utrujenostjo. 40 % primerov začetka pojava jecljanja je bilo povezano s čustveno vznemirjenostjo in 36 % primerov nastanka jecljanja je bilo povezanih z razvojnim stresom (npr. straniščni trening).

Jecljanje lahko povežemo tudi z drugimi motnjami – Downov sindrom, Tourettov sindrom in druge (<http://www.stutteringhelp.org/>, 23. 1. 2012). Pediatrične avtoimune nevropsihiatrične motnje – PANDAS so povezane z infekcijo s streptokokom in so lahko sprožilni dejavnik za nenaden začetek Tourettovega sindroma in obsesivne kompulzivne motnje. Ko se otrok okuži s streptokokom,

njegov avtoimunski sistem napade putamen v možganih, kjer je področje motorične kontrole, ta napad pa povzroči nenaden začetek in razvoj Tourettovega sindroma (Heubi, Shott, 2003).

Tourettov sindrom, obsesivna kompulzivna motnja in jecljanje so motnje, povezane z nevrottransmitterjem dopaminom. Vse motnje so povezane z geni in kontrolo dopamina v možganih. Motnje so si podobne v mnogo stvareh. Jecljanje in Tourettov sindrom vključujeta ponavljajoče polprostovoljne gibe, pri Tourettovem sindromu se pojavljajo mežikanje, dotikanje itn. Vse tri motnje se intenzivneje izrazijo v stresnih situacijah in skušajo kontrolirati vedenje, kar pa še poslabša določeno vedenje (npr. trud, da oseba ne bi jecljala, vodi k še močnejšemu jecljanju) (Yairi, Ambrose, 2005).

Pri nenadnem začetku jecljanja v zgodnjem otroštvu povezanega s PANDAS pa je vzrok po avtorjih Maguire in drugih (2010) v tem, da za razliko od Tourettovega sindroma, kjer otrokov avtoimuni sistem napade *putamen*, pri PANDAS avtoimuni sistem napade levo *nucleus caudatus*, to je področje govorno-jezikovne motorične kontrole. Ta dogodek pa omenjeno področje možganov naredi nenormalno občutljivo na dopamin.

Rizični dejavniki, ki pripomorejo k nastanku pravega jecljanja in ne k spontanemu izzvenevanju, so družinska anamneza, starost ob pojavu jecljanja, čas od nastanka jecljanja, spol ter drugi govorno-jezikovni dejavniki. Tabela rizičnih dejavnikov, ki je dostopna tudi na spletni strani Ameriške fundacije za jecljanje (<http://www.stutteringhelp.org/Default.aspx?tabid=555>, 23. 1. 2012), vidimo v Tabeli 1.

Tabela 1: Rizični dejavniki za pojav jecljanja.
(<http://www.stutteringhelp.org/Default.aspx?tabid=555>)

Tabela rizičnih dejavnikov		
Označi s kljukico vsakega, ki velja za otroka		
Rizični dejavnik	Večja verjetnost za začetek jecljanja.	Velja za otroka.
Družinska zgodovina jecljanja	Družina, skrbniki, družinski člani, ki jecljajo.	

(nadaljevanje Tabele 1)

Tabela rizičnih dejavnikov <i>Označi s kljukico vsakega, ki velja za otroka</i>		
Starost ob pojavu jecljanja	Po tretjem letu in pol.	
Čas od začetka pojava jecljanja	Jecljanje 6 do 12 mesecev ali dlje.	
Spol	Moški.	
Drugi govorno-jezikovni dejavniki	Fonetsko-fonološke težave, težave z razumevanjem, biti razumljen in s sledenjem navodil.	

Avtorji (Zupanič Dougan in Zorko, 2008; Guitar in Conture, 2007) se strinjajo, da je polovica otrok, pri katerih jecljanje ne preide samo od sebe, dedno obremenjeno z jecljanjem, kar pomeni, da jeclja tudi nekdo v družini. Tveganje za pravo jecljanje, ki ni normalna nefluentnost, narašča, če jeclja kdo v družini. To tveganje je manjše, če je nekdo v družini jecljal, a je jecljanje odpravil.

Raziskave (Guitar in Conture, 2007) kažejo, da otroci, ki začnejo jecljati pred tretjim letom in pol, lažje spontano preidejo obdobje jecljanja. Če otroci začnejo jecljati pred tretjim letom, imajo več možnosti, da prenehajo z jecljanjem v šestih mesecih. Med 75 % in 80 % otrok, ki jecljajo, bo prenehalo jecljati brez terapije v 12 do 24 mesecih od začetka jecljanja. Če otrok jeclja več kot šest mesecev, je verjetnost, da bo prenehal jecljati, manjša.

Dečki jecljajo pogosteje kot deklice. Razliko avtorji (Yairi in Ambrose, 2005; Reilly idr., 2014) pripisujejo že razlikam v zgodnjem otroštvu, kjer so pomembne razlike v govorno-jezikovnih sposobnostih med deklicami in dečki – počasnejši zgodnji jezikovni razvoj, večja nagnjenost k artikulacijskim in fonološkim napakam (Bloodstein, 1958, v Bloodstein in Berstein Ratner, 2008). Razlog je lahko tudi kasnejše in počasnejše dozorevanje nevralnega tkiva pri dečkih, kar naj bi bil vzrok za kasnejši pojav govorjenja pri dečkih (Sardelić, 1988). Geschwind in Galaburda (1985, v Craig, 2000) sta ugotovila, da je razlika med spoloma zaradi višje stopnje testosterona že pri fetusu moškega spola in da to vpliva na

počasnejši razvoj leve hemisfere, s tem pa poveča tveganje za razvoj jecljanja. Dokazano je tudi, da starši, družina in okolica v tem zgodnjem obdobju drugače reagirajo na zahteve, obnašanje dečkov kot deklic, prav tako so pričakovanja okolice do dečkov in deklic različna.

Otrok, ki govori fluentno, z malo zatikanji v govoru, bo lažje in bolj verjetno prešel fazo jecljanja. Otrok, ki je v govoru bolj nefluenten in ga je zaradi tega težko razumeti ali pa zamenjuje glasove, izpušča glasove in ima težave z razumevanjem navodil, ima manj verjetnosti, da bo jecljanje prešlo, tak govor je razlog za skrb. Nedavne ugotovitve (Guitar in Conture, 2007; Reilly idr., 2014) so ovrgele prejšnje raziskave, ki so trdile, da imajo otroci, ki jecljajo, nižje govorno-jezikovne sposobnosti. Ravno nasprotno obstajajo dokazi, da so znotraj postavljenih norm ali celo nad njimi.

Guitar (2014) je rizične dejavnike za trajno jecljanje in obravnavo združil in razdelil na rizične dejavnike, ki izhajajo iz otroka, in na rizične dejavnike, ki izhajajo iz okolja (Tabela 2).

Tabela 2: Rizični dejavniki za trajno jecljanje (Guitar, 2014, str. 194).

Rizični dejavniki znotraj otroka:	Rizični dejavniki v okolju:
Družinska zgodovina: Če jeclja eden izmed staršev in terapija jecljanja ni pomagala, je verjetneje, da bo jecljanje pri otroku vztrajalo.	Reakcije drugih na otrokovo jecljanje: Različna opazovanja kažejo, da je bolj verjetno, da bo jecljanje pri otroku vztrajalo, če je družina do otrokovega jecljanja nestrpna, kritična. Še posebej to velja za bolj občutljive otroke, ki so bolj dovzetni za kritike družine.
Spol: Če je otrok moškega spola, je bolj verjetno, da bo jecljanje trajno (Ambrose, Cox, Yari, 1997).	Način komunikacije v družini: Raziskave kažejo, da je več verjetnosti, da bo otrokovo jecljanje trajno, če je otrok iz družine, kjer je jezik staršev bolj kompleksen (Kloth idr., 1999).
Govorno-jezikovne sposobnosti: Če so otrokove jezikovne, fonološke sposobnosti in neverbalna inteligentnost pod povprečjem, je bolj verjetno, da se razvije pravo jecljanje (Yairi idr., 1996). Tudi če	Pričakovanja družine: Opazovanja kažejo, da visoka pričakovanja staršev na akademskem, športnem, socialnem področju in na področju govora pri otrocih, ki jecljajo, povzročajo stres, ki jecljanje še

(nadaljevanje tabele 2)

Rizični dejavniki znotraj otroka:	Rizični dejavniki v okolju:
obstaja neskladje med otrokovim besednjakom in sintakso, je tveganje večje (Conture, 2001, v Guitar, 2014).	poslabša in ga utrjuje.
Občutljivost/temperament: Nekateri dokazi (kot je navedeno tudi v poglavju 11) kažejo na to, da otroci z občutljivim temperamentom potrebujejo več terapij in je pri njih ta manj uspešna (Richels in Conture, 2010, v Guitar, 2014).	Življenjski dogodki: Van Riper (v Guitar, 2014) govori o tem, da različni stresni dogodki v življenju lahko ohranjajo in poslabšajo jecljanje, to so npr. rojstvo brata ali sestre, smrt sorodnika, čustveni in fizični konflikti v družinskem okolju.
Reakcije na jecljanje: Če otrok na jecljanje čustveno reagira in je prisotno sekundarno vedenje, je potrebnih več terapij. To je lahko povezano tudi s temperamentom in osebnostnimi lastnostmi, saj čustvena reaktivnost lahko povzroči naučene reakcije.	Urnik družine: Opazovanja kažejo, da lahko otroci, ki jecljajo, v družinah, ki so zelo zaposlene in imajo natrpan urnik, doživljajo stres. Če pa je otrok pri svojih hobijih, aktivnostih, športu uspešen, pa lahko to pozitivno vpliva na njegovo samozavest.

Trenutno se zdi, da noben od naštetih faktorjev sam po sebi ni dovolj, da bi povzročil trajno jecljanje, skupek različnih faktorjev in dejavnikov je tisti, ki loči otroke, pri katerih se jecljanje pojavi in tudi izzveni, od tistih otrok, pri katerih se jecljanje pojavi in tudi ostane.

Pri rizičnih dejavnikih moramo omeniti tudi dvojezičnost. Au-Yeung in drugi (2000, v Van Borsel, 2011) ugotavljajo, da je prevalenca jecljanja pri enojezičnih podobna prevalenci jecljanja pri dvojezičnih. V preteklosti pa so in še danes nekateri trdijo, da zgodnja dvojezičnost poveča tveganje za razvoj motnje jecljanja (Karniol, 1992). Učenje dveh jezikov naj bi v zgodnjem otroštvu povečalo pritisk na kognicijo in s tem povečalo tveganje za nastanek jecljanja. Če bi to držalo, bi bili dvojezični otroci počasnejši pri usvajanju jezika, kar pa ne drži (De Houwer, 2011). Dvojezični otroci se govora in jezika učijo v enaki starosti kot enojezični otroci in so v govorni produkciji fluentni, pri kognitivnih nalogah in pri nalogah povezanih z jezikom pa kažejo podobne rezultate (Albareda - Castellot idr., 2010; Byers - Heinlein in Werker, 2010, v De Houwer, 2011). Nekatero raziskave (De Houwer, 2006; Kovach in Mehler, 2009; Ibanez, 2009; Polka idr.,

2010, v De Houwer, 2011) pa celo kažejo, da so enojezični otroci tisti, ki slabše razumejo, težje zatrejo naučene odgovore, imajo manjšo inhibitorno kontrolo, imajo težave pri učenju strukturnih nepravilnosti in pri učenju besed, ki zvenijo podobno. Pravzaprav ni dokaza, ki bi potrdil, da zgodnja dvojezičnost povzroča nefluentnosti (De Houwer, 2011). V kolikor se te pojavijo, pa se pojavljajo v enakem vzorcu kot pri enojezičnih otrocih in razloga zanje ne moremo pripisati dvojezičnosti. Pri raziskovanju jecljanja in dvojezičnosti se je pojavljalo predvsem vprašanje, ali se jecljanje odraža v obeh jezikih ali samo v enem. Van Borsel (2011) navaja tri možnosti: jecljanje je prisotno v enem jeziku, v drugem pa ne (redko); jecljanje je v obeh jezikih podobno (redko); jecljanje je prisotno v obeh jezikih, vendar se razlikuje v enem in drugem jeziku (najbolj pogosto). Če povzamemo – dvojezičnost ne sodi med rizične dejavnike za pojav jecljanja.

1.5 RAZŠIRJENOST IN POJAVNOST

Razširjenost/prevalenca pomeni, kako razširjena je določena motnja in nam da podatek, koliko ljudi trenutno jeclja. Guitar (2014) piše, da je ta podatek težko pridobiti oz. povzeti, ker so različne študije temeljile na različnih metodologijah, prav tako pa prevalenca jecljanja variira skozi različna starostna obdobja, v raziskavah pa niso zajeta vedno ista obdobja.

Pri predšolskih otrocih so prevalenco ugotavljali Beitchman in drugi (1986, v Bernstein Ratner, 2008) in ugotovili, da je prevalenca jecljanja pri predšolskih otrocih 2,4 %. Bloodstein in Berstein Ratner (2008) sta pregledala 44 različnih študij o prevalenci jecljanja pri osnovnošolskih otrocih na različnih kontinentih in ugotovila, da je prevalenca jecljanja pri osnovnošolskih otrocih 1 %. S tem so se strinjali tudi Andrews in drugi (1983, v Bernstein Ratner, 2008). Če je prevalenca pri predšolskih otrocih res toliko višja kot pri osnovnošolskih, lahko ugotavljamo, da v tem obdobju pomembno vlogo igra izzvenevanje jecljanja.

Pojavnost oz. incidenca pa pomeni, koliko ljudi je jecljalo neko obdobje v svojem življenju. Tudi tu so različne raziskave potekale po različni metodologiji. Bloodstein in N. Bernstein Ratner (2008) ugotavljata, da je incidenca, kadar govorimo o kratkih obdobjih (manj kot 6 mesecev) 15 %, kadar pa govorimo o

obdobjih, daljših od šest mesecev, pa 5 %. S tem se strinjajo tudi Andrews in drugi (1983) ter Mansson (2000).

Proctor in drugi (2002) ter Yairi in Ambrose (2005) v raziskavah, ki so zajele več kot 3000 predšolskih otrok, ugotavljajo, da je pojavnost jecljanja pri predšolskih otrocih 2,4 %, kar pomeni, da do petega leta jeclja okrog 2,5 % predšolskih otrok. Kljub veliki možnosti, da otrok to fazo spontano preide, veliko število predšolskih otrok in njihovih staršev potrebuje profesionalno pomoč, svetovanje in včasih tudi terapijo. Za razliko od zgornjih dveh raziskav pa S. Reilly in drugi (2014) v najnovejši raziskavi navajajo precej večji odstotek. Pravijo, da se do tretjega leta jecljanje pojavi pri 8,5 % otrok in da je ta odstotek po njihovih raziskavah višji zaradi tega, ker so z raziskavami začeli prej v otroštvu, še preden se je jezik sploh razvil, pred tretjim letom. Prav tako so ugotovili, da na pojav jecljanja niso vplivali socialni in okoljski dejavniki. Tudi sramežljivost kot ena izmed komponent temperamenta ni bila rizičen dejavnik za pojav jecljanja. Otroci, ki so zgodaj začeli jecljati, so imeli večji ekspresivni besednjak (Reilly idr., 2014).

Zgornji podatek nakazuje na to, da bi bilo v nadaljnjih raziskavah potrebno več prostora nameniti raziskavam te podskupine predšolskih otrok, ki jecljajo. Prav tako pa bi bilo potrebno dobro pripraviti in še bolj osvestiti o pomenu in prioriteti za delo s predšolskimi otroki, ki jecljajo, tudi logopede, saj velik delež logopedov z zgodnjo obravnavo jecljanja odlaša, o čemer bomo pisali še kasneje.

Yairi (<http://www.stutteringhelp.org/DeskLeftDefault.aspx?tabid=418>, 20. 1. 2012) poudarja, da se napačno zdi podatek o pojavnosti in razširjenosti jecljanja zelo nizek in ustvarja mišljenje, da jecljanje predstavlja "majhen" problem in da je to razlog, da se je veliko ustanov leta izogibalo raziskavam o jecljanju, predvsem pa ustvarjanju in izvedbi programov, terapij, ki bi pomagale k odpravljanju motnje jecljanja.

Jecljanje je tako motnja, ki bi ji bilo potrebno posvetiti več pozornosti.

1.6 IZZVENEVANJE

Zanimiv in pogost pojav pri motnji jecljanja, ki je bil dolgo uganka, je spontano izzvenevanje.

Različni avtorji (Yairi in Ambrose, 2005; Andrews in Harris, 1964; Manson, 2000; Felsenfeld, 1996) navajajo, da gre okrog 5 % otrok skozi fazo jecljanja, ki lahko traja šest mesecev in več. Tri četrtine teh, ki začnejo jecljati to fazo preide, za okrog 1 % ljudi pa jecljanje postane dolgotrajen problem. Podatki o tem, koliko ljudi spontano preide fazo jecljanja, so različni. Bloodstein in Bernstien Ratner (2008) iz različnih starejših raziskav navajata, da spontano preneha jecljati od 20 % do 80 % oseb, Ingham (1983) poroča o 50 %. Yairi in drugi (1996) v raziskavi navajajo, da spontano preneha jecljati od 65 % do 85 %, v raziskavi leta 1999 Watkins in drugi navajajo 74 % spontanega izzvenevanja, prav tako Mansson (2000) v svoji raziskavi navaja 71 % spontanega izzvenevanja. Največ spontanega prenehanja se zgodi do 8 leta, čeprav se lahko preneha tudi kasneje, vendar spontano prenehanje jecljanja s starostjo upada. Na to, kot pravi Conture (2001), ne vpliva starost otroka, temveč starost problema – torej čas od nastanka jecljanja. Nekatero raziskavo (Andrews in Harris, 1964; Onslow idr., 2012) kažejo na to, da je spontano prenehanje jecljanja pogostejše v družinah, kjer starši ob začetku pojava jecljanja pravilno reagirajo in ne popravljajo govora svojih otrok, ne kažejo zaskrbljenosti zaradi njihovega govora, upočasnijo svoj govor, prisluhnejo otroku ...

Iz tega lahko razberemo, kako pomembno je pravilno reagiranje v začetku pojava jecljanja in kot logopedi imamo ključno vlogo pri osveščanju staršev, bližnje in širše okolice o tem, kako se odzvati na zatikanja v zgodnjem predšolskem obdobju.

V longitudinalni študiji, ki so jo naredili v Illinoisu (Yairi in Ambrose, 2005) je sodelovalo 89 otrok, ki so jecljali. Večina jih je prenehala jecljati brez terapije znotraj treh let od začetka pojava jecljanja. V največ primerih se je jecljanje prenehalo v 31 do 36 mesecih od začetka pojava jecljanja. 75 % otrok, ki so jecljali štiri leta od začetka pojava, je prenehalo jecljati. Otroci, ki so jecljali pet let od začetka pojava jecljanja, so prenehali jecljati v 80 %. Nihče izmed 19 otrok, ki

so jecljali več kot pet let od začetka pojava jecljanja, ni prenehal jecljati, čeprav jih je 17 prejelo terapijo. Otroci so bili razdeljeni v dve skupini. Prva, ki je prenehala jecljati hitro, in druga, ki je za prenehanje jecljanja potrebovala več časa. Prva skupina je polovico nefluentnosti odpravila v enem letu, skoraj vse nefluentnosti pa v dveh letih. Druga skupina je nefluentnosti odpravila v petih letih. Nekateri otroci so trajno odpravili jecljanje, drugi še jecljajo. Raziskava med skupinama ni odkrila razlik glede jakosti jecljanja in samega prenehanja (npr. tisti, ki so močno jecljali niso pogosteje spadali v skupino, ki je prenehala jecljati kasneje). Dekleta so prej prenehala jecljati kot fantje (Yairi in Ambrose, 2005). Morda bi lahko rezultate te raziskave povezali (glede časa pojava jecljanja in časa, v katerem je jecljanje izzvenelo) s kritičnim obdobjem, ko jezik še ni razvit do stopnje, ko bi otrok lahko suvereno v stavkih uporabljal osebek, povedek in predmet in je, ko otrok usvoji to spretnost, tudi verjetnost fluentnosti govora večja.

Yairi in N. Ambrose (2005), Yairi in drugi (1993), Yairi in drugi (1996), Kloth in drugi (1999), Reilly in drugi (2014), povzemajo dejavnike, ki imajo vpliv na spontano prenehanje jecljanja: spol – ženski, boljše govorne in jezikovne sposobnosti, zmanjševanje jecljanja skozi čas in spontano prenehanje jecljanja v družini.

Guitar (2014) je zgoraj naštetim dejavnikom dodal še nekaj dejavnikov, ki bi lahko bili povezani z večjo verjetnostjo spontanega izzvenevanja (Tabela 3).

Tabela 3: Dejavniki, ki vplivajo na spontano izzvenevanje (Guitar, 2014, str. 195).

Dejavnik:	Pojasnilo:
Zmanjšanje nefluentnosti v dvanajstih mesecih po začetku jecljanja.	Pomemben dejavnik oz. prediktor za izzvenevanje jecljanja. Še posebej pri otrocih, ki po Guitarju (2014) spadajo med mejno (borderline jecljanje), v začetno ali srednje jecljanje.
Ženski spol.	Pri ženskem spolu jecljanje pogosteje izzveni.
Jecljanje ni v družini oz. jecljanje v družini je izzvenelo.	Persistentno, trajno jecljanje je bolj značilno takrat, kadar je jecljanje prisotno v družini.
Dobre jezikovne in artikulacijske sposobnosti.	Velja tako za ekspresivne kot receptivne jezikovne sposobnosti. Tudi zgodnje fonološke

(nadaljevanje Tabele 3)

Dejavnik:	Pojasnilo:
	težave nakazujejo na trajno jecljanje.
Dober dosežek na testih neverbalne inteligentnosti.	Otroci, pri katerih se razvije trajno jecljanje, imajo normalne, rahlo nižje neverbalne sposobnosti.
Družaben, sproščen temperament.	Pri otrocih s takšnim temperamentom in osebnostnimi značilnostmi jecljanje pogosteje izzveni (Guitar, 2014).

1.7 RAZMERJE MED SPOLOMA

Razmerje med spoloma je v začetnem zgodnjem obdobju enako, vendar študije kažejo, da je pri tistih, ki faze začetnega jecljanja ne preidejo, torej pri šolskih otrocih, tri do štirikrat več dečkov kot deklic, ki jecljajo (Felsenfeld, 1996). Razmerje med spoloma narašča s starostjo otrok. Tudi Yairi (1993) ugotavlja, da je razmerje med dečki in deklicami 3 proti 1 oz. 4 proti 1 in da razmerje s starostjo še narašča. Yairi (1993) prav tako ugotavlja, da deklice začnejo jecljati prej, a prej tudi izboljšajo govor oz. spontano prenehajo jecljati.

Bloodstein in N. Berstein Ratner (2008) iz različnih študij povzemata, da je v prvem razredu razmerje med spoloma 3 proti 1, v petem razredu pa že 5 proti 1. Naraščanje razmerja med moškimi in ženskami s starostjo dokazujeta tudi dve novejši študiji. Kloth in drugi (1999) so ugotovili, da je razlika med spoloma v začetku pojava jecljanja 1 proti 1, pet let kasneje pa naraste na 2,5 proti 1. Tudi Mansson (2000) v začetku pojava jecljanja (oz. pri treh letih) ugotavlja razmerje med spoloma 1,65 proti 1, dve leti za tem pa 2,8 proti 1.

1.8 ETIOLOGIJA JECLJANJA

Za veliko število otrok, ki jecljajo, vzrok jecljanja ni družinska zgodovina ali dokaz o poškodbi možganov. Raziskovalci se strinjajo, da na nastanek jecljanja vpliva več različnih dejavnikov.

Etiologija jecljanja je področje, s katerim se ukvarja mnogo raziskovalcev (Andrews idr., 1983; Bloodstein, 1995; Yairi in Ambrose, 2005), a kljub temu še ni

popolnoma razumljeno. Dokazi (Andrews idr., 1983; Bloodstein, 1995; Drayna, 2004) kažejo, da gre za kombinacijo osnovnih, razvojnih in okoljskih dejavnikov.

Dejavnike, ki vplivajo na jecljanje, Guitar (2014) razdeli na štiri velike skupine:

1. dejavniki z biološkim ozadjem,
2. senzorni in senzo-motorni dejavniki,
3. jezikovni dejavniki,
4. čustveni dejavniki.

1.8.1 Biološki dejavniki

Dednost

Različni avtorji (Blodstein idr., 2005) se strinjajo, da je jecljanje lahko podedovano. Veliko ljudi, ki jecljajo, to podeduje od enega ali obeh staršev. Pomen dednosti pri jecljanju so pokazale različne študije družin, dvojčkov in posvojencev ter genetske študije. Genetiki so našli povezavo z dednostjo in pojavnostjo pri dečkih. Dokaze o dednosti sta Felsenfeld (1996) in Howie (1981) našla tudi pri študijah dvojčkov, kjer so ugotovili večjo povezanost z jecljanjem pri enojajčnih kot pri dvojajčnih dvojčkih. Študije dvojčkov kažejo na bistven genetski vpliv na posameznikovo nagnjenost k jecljanju z dednostjo, ocenjeno od 70 % do več kot 80 % (Fibiger idr., 2010). Nedavno so v pakistanskih družinah Kang in drugi (2010, v Guitar, 2014) našli mutacije genov v točno določeni regiji, pri 10 % oseb, ki so jecljali, so bili vsi med seboj v sorodu. V Tabeli 4 je povzetek dejavnikov dednosti, ki vplivajo na jecljanje.

Tabela 4: Dednost in jecljanje (Guitar, 2014, str. 27).

Področje:	Pomembna spoznanja:	Uporabnost:
Družinske študije	<ul style="list-style-type: none">– Jecljanje je v mnogih primerih podedovano. Lahko gre za en gen, ki prenaša jecljanje, ali pa za kombinacijo genov, ki povzročajo trajno jecljanje.– Razmerje med spoloma ob začetku pojava jecljanja je	<ul style="list-style-type: none">– Staršem moramo povedati, da je jecljanje v večji meri rezultat dednosti kot pa rezultat njihovega starševstva.– Prognoza je tem boljša, čim več dejavnikov izzvenenja drži za

(nadaljevanje Tabele 4)

Področje:	Pomembna spoznanja:	Uporabnost:
	<ul style="list-style-type: none"> – manj kot 2 proti 1 (moški proti ženska). Pri ženskah v večji meri izzveni v dveh letih. Razmerje med spoloma je v šolskem obdobju 3 proti 1 – Dejavniki, ki pripomorejo k izzvenevanju, so: spol (ženski), v družini ni jecljanja, zgodnji začetek jecljanja (pred tretjim letom) in dobre jezikovne, fonološke in neverbalne sposobnosti. 	otroka.
Študije dvojčkov	<ul style="list-style-type: none"> – Večja povezava med enojajčnimi dvojčki. – Dve tretjini vpliva na pojavnost jecljanja je povezano z geni, ena tretjina pa z okoljem. 	– Tako geni kot okolje so pomembni, tako da lahko ima domače okolje vpliv na pojav jecljanja, pa tudi na izzvenevanje.
Študije posvojencev	– Jecljanje se je pojavilo tudi pri posvojenih otrocih, ki so imeli posvojitelje, ki so jecljali, ali pa so jecljali njihovi starši, posvojitelji pa ne. To kaže na pomen obojega, tako dednosti kot okolja.	– Prisotnost sorodnikov, ki jecljajo, ne pomeni vedno, da bodo otroci jecljali.
Geni	<ul style="list-style-type: none"> – Geni povezani z jecljanjem so bili najdeni na kromosomih: 1, 7, 9, 12, 13, 15, 16 in 18. – Pravo jecljanje in tudi jecljanje, ki izzveni, je povezano s kromosomom 9, pravo jecljanje pa samo 	– Različne raziskave genov še potekajo in lahko vodijo v zgodnejšo identifikacijo in preventivno terapijo. Za starše pa ta odkritja pomenijo podporo pri njihovem razumevanju, da niso oni vzrok otrokovega

(nadaljevanje Tabele 4)

Področje:	Pomembna spoznanja:	Uporabnost:
	<p>s kromosomom 15.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="635 338 1002 510">– Študije različnih kulturnih skupin so vse povezale jecljanje s kromosomom 12. <li data-bbox="635 533 1002 835">– Mutacije treh različnih genov na 12. kromosomu so bile povezane z jecljanjem. Zanimivo je, da je eden izmed teh genov povezan tudi s čustveno regulacijo. 	<p>jecljanja.</p>

V tem sklopu velja omeniti, da so tudi posamezniki, ki nimajo jecljanja v družinski zgodovini, pa kljub temu jecljajo, zato k tej skupini Guitar (2014) pripisuje še kongenitalne dejavnike in dejavnike zgodnjega otroštva, kjer ne gre za dednost, temveč za predispozicijo. Začetek jecljanja v primerih, ko ne gre za družinsko obremenjenost, pogosto povezujemo z dejavniki, kot so možganske okvare pred rojstvom ob ali zelo kmalu po rojstvu, prezgodnji porod, operacije, poškodbe glave in v teh primerih gre za predispozicijo, ki izhaja iz kongenitalnih dejavnikov.

Možganske strukture in funkcije

Andrews in drugi (1983) v svoji raziskavi kot pomemben dejavnik opredelijo tudi prirojeno okvaro možganov. Študije možganov odraslih, ki jecljajo, so v različnih laboratorijih po svetu pokazale različne nepravilnosti v delovanju možganov (Fox idr., 1996; Fox idr.; 2000; Sommer idr.; 2002). V nasprotju s fluentnimi govorci, osebe, ki jecljajo, kažejo deaktivacijo leve hemisfere senzomotoričnih centrov in na drugi strani preveliko aktivacijo struktur desne hemisfere tako med jecljajočim kot fluentnim govorom (Ingham, 2003). Primer take teorije, ki skuša pojasniti vzrok jecljanja, je Teorija cerebralne dominantnosti (Pahaal, 2007).

Ker je nevralna povezava med motoričnim korteksom in bazalnimi gangliji vključena v motorično funkcijo govora, bi lahko jecljanje povezali z disfunkcijo aktivnosti bazalnih ganglijev ali zaprto poškodbo glave (Alm, 2004). Korelacijo

med jakostjo jecljanja in aktivnostjo bazalnih ganglijev so našli Guiraud in drugi (2008).

Povzetek vpliva možganskih struktur in funkcioniranja na jecljanje je v Tabeli 5.

Tabela 5: Jecljanje, možganske strukture in funkcioniranje (Guitar, 2014, str. 31).

Področje:	Pomembna spoznanja:	Uporabnost:
EEG študije	<ul style="list-style-type: none"> – Osebe, ki jecljajo, se od fluentnih govorcev razlikujejo po večji aktivnosti desne strani možganov, ki je podobna aktivnosti leve strani pri fluentnih govorcih. – Osebe, ki jecljajo, imajo po terapiji med govorom bolj aktivno levo hemisfero. 	<ul style="list-style-type: none"> – Dokaz, da je terapija povezana z večjo aktivnostjo leve hemisfere med govorom.
Študije slikanje možganov (MRI, PET, moderne tehnike)	<ul style="list-style-type: none"> – Osebe, ki jecljajo, v primerjavi s fluentnimi govorci, kažejo naslednje značilnosti: <ol style="list-style-type: none"> 1) Preveliko aktivacijo mnogih področij desne hemisfere med govorom, še posebej med jecljanjem. 2) Deaktivacijo levega slušnega korteksa med jecljanjem. 3) Anomalijo simetrije v <i>planum temporale</i> (področje Werenicke območja) pri osebah, ki jecljajo. 4) Manj dendritskih niti v traktu beline levega <i>operculum</i>, ki naj bi povezoval senzorična, načrtovalna in motorična področja. 	<ul style="list-style-type: none"> – Kot je zapisano zgoraj, je to dokaz, da je izboljšanje fluentnosti povezano z naraščajočo aktivnostjo leve hemisfere in upadanjem delovanja desne hemisfere. V povezavi s tem je smiselno vpeljevati aktivnosti, ki povečujejo delovanje leve hemisfere, kot so govor, jezik in slušna področja.

1.8.2 Senzorični in senzo-motorični dejavniki

Senzorični procesi

V primerjavi s fluentnimi govorcji so osebe, ki jecljajo, na področju senzoričnih procesov, kot navaja Guitar (2014), kazale naslednje razlike:

- slabše centralno slušno procesiranje, še posebej nanašajoč se na časovno informacijo;
- možganski valovi oseb, ki jecljajo, so lahko med poslušanjem lingvistično kompleksnega dražljaja imeli daljše trajanje in manjšo amplitudo;
- nekatere študije so pokazale, da osebe, ki jecljajo, nimajo tipične dominantnosti desno uho/leva hemisfera. To je bolj očitno pri osebah, ki močno jecljajo, in bolj pogosto, kadar gre za lingvistično kompleksne dražljaje;
- malo študij je dokazalo, da so osebe, ki jecljajo, slabše pri taktilnem procesiranju in vizualnih informacijah;
- maskiranje in druge spremembe, ki omogočijo osebi, ki jeclja, da sliši svoj govor, lahko zmanjšajo pogostost in moč jecljanja.

Senzo-motorična kontrola

V primerjavi s fluentnimi govorcji kažejo osebe, ki jecljajo, naslednje značilnosti (Guitar, 2014):

- reakcijski čas oseb, ki jecljajo, je počasnejši, še posebej, če gre za jezikoven dražljaj;
- fluentni govor oseb, ki jecljajo, je počasnejši;
- osebe, ki jecljajo, so počasnejše in delajo več napak pri neverbalnih nalogah sekvencioniranja;
- osebe, ki jecljajo, so počasnejše pri slušno-motoričnem "trackingu" (procesiranje zaporednih dražljajev) in počasnejše pri razvoju mentalnih modelov slušno-motoričnih odnosov.

1.8.3 Jezikovni dejavniki

Začetek pojava jecljanja je v mnogih primerih povezan z intenzivnim razvojem govora in jezika. Yairi in N. Ambrose (2005) tako ugotavljata, da starši poročajo, da se 50 % jecljanja pojavlja ob nenadnem intenzivnem govornem razvoju. Med otroci, ki jecljajo, in fluentnimi govorci so Ntourou in drugi (2011, v Guitar, 2014) našli štiri dimenzije jezika, v katerih se skupini med seboj razlikujeta: jezik, receptivni besednjak, ekspresivni besednjak in povprečna dolžina povedi. Otroci, ki jecljajo, imajo bolj robustno jezikovno procesiranje. Več jecljanja se pojavi v bolj kompleksnih stavkih, na jecljanje vplivajo jezikovni dejavniki, kot so besedne vrste besede (samostalniki in glagoli), dolžina in mesto (na začetku) v stavku (Guitar, 2014).

Jezikovne sposobnosti otrok, ki jecljajo, so bile tema mnogih študij (Anderson in Conture; 2000; Watkins idr., 1999). Yairi in Seery (2011) navajata nekaj raziskav, kjer so raziskovalci (Ryan, 1992, 2001; Anderson in Conture, 2000, 2004; v Yairi in Seery, 2011) odkrili razliko glede jezikovnih sposobnosti med otroki, ki jecljajo, in njihovimi vrstniki, ki govorijo fluentno, kljub temu pa so bili vsi rezultati znotraj povprečnih norm. Nekatero raziskavo so pokazale, da imajo otroci, ki jecljajo, težave z učenjem jezika ali pa jezikovne motnje, čeprav so pomanjkljivosti majhne ali celo v mejah normale (Yairi in Ambrose, 2005).

Blodstein in N. Bernstein Ratner (2008) navajata, da so različne študije uporabljale različne jezikovne teste pri otrocih, ki so jecljali, tri mesece od pojava začetka jecljanja in pri kontrolni skupini, različnih starosti, spola in socio-ekonomskih statusov. Razlike med skupinami niso bile statistično pomembne. Zanimivo je, da so bili otroci, ki jecljajo, slabši od kontrolne skupine, hkrati pa vsi nad povprečjem za določeno starostno skupino.

Tudi študija Illinios, ki je analizirala spontani govor otrok, je pokazala, da so bili otroci, ki jecljajo, nad povprečjem pri govornem razvoju tako pri razumevanju (poslušanju) kot pri izražanju (govoru) (Yairi in Ambrose, 2005).

Potrebno se je zavedati, da je govor kompleksen, da pri njem sodelujejo različna področja v možganih in zato so posploševanja o govornih sposobnostih

neprimerna. Polega tega Bloodstein in N. Bernstein Ratner (2008) pravita, da nekateri otroci govorne sposobnosti razvijejo hitreje in je razvoj teh povezan z jecljanjem, a je ta povezava še vedno nejasna.

Kar zadeva fonološki razvoj pa različni avtorji odkrivajo, da se motnje fonološkega razvoja pri otrocih, ki jecljajo, pojavijo pogosteje kot pri otrocih, ki govorijo fluentno (Paden, 2005, Paden idr., 1999, v Guitar, 2014). Spet drugi pa temu nasprotujejo in tako M. A. Nippold (2002) pri pregledu literature ugotavlja, da petnajst študij, ki je skušalo odgovoriti na vprašanje, ali obstaja povezava med jecljanjem in fonološkim razvojem, ni dalo jasnih odgovorov oz. se je nagibalo k temu, da ovrže povezavo med jecljanjem in fonološkim razvojem. M. A. Nippold (2002) razlog različnih rezultatov in težav pri raziskovanju na tem področju pripisuje diagnosticiranju v zgodnjem obdobju, kajti še vedno so pri zgodnji diagnostiki jecljanja otrok dileme in prav to velja tudi za diagnostiko fonoloških motenj. Prav tako pa M. A. Nippold (2002) razmišlja tudi o različnih podskupinah otrok, ki jecljajo in imajo težave na področju jezika.

Že omenjena Illinois študija (Yairi in Ambrose, 2005) je zanimiva tudi zato, ker nakazuje povezavo med fonološkim razvojem in jecljanjem in je odkrila, da otroci že ob začetku pojava jecljanja za svojimi vrstniki zaostajajo v fonološkem razvoju, v dveh letih pa lahko ujamejo fonološki razvoj svojih vrstnikov. Tisti, ki so bili pri prenehanju jecljanja hitrejši, so prej ujeli fonološki razvoj sovrstnikov, medtem ko so tisti, ki so pri jecljanju vztrajali, bili pri dohitevanju fonološkega razvoja sovrstnikov počasnejši. Raziskave (Paden, 2005; Paden idr., 1999, v Guitar, 2014) so dokazale, da otroci, ki jecljajo in imajo težave na področju jezika in fonološkega razvoja, pogosteje vztrajajo pri jecljanju oz. je njihova terapija dolgotrajnejša.

S fonološkimi motnjami je povezana tudi motnja slušnega procesiranja. Mogoče je, da je motnja slušnega procesiranja, odkrita pri odraslih, lahko vzrok fonološkega zaostanka pri otrocih, ki jecljajo (Bloodstein in Bernstein Ratner, 2007).

Tukaj velja izpostaviti še eno raziskavo (Blood idr., 2002), v kateri so avtorji ugotovili sopojavljanje različnih motenj pri otrocih, ki jecljajo. Ugotovili so, da je

62 % otrok, ki jecljajo, imelo govorne motnje, jezikovne motnje ali pa negovorne jezikovne motnje. Fonetske motnje (33,5 %) in fonološke motnje (12,7 %) so bile najpogosteje ugotovljene sopojavne motnje pri jecljanju. 34,3 % otrok, ki jecljajo, je imelo govorno-jezikovne motnje, ki se ne izražajo na oralni način, 15,2 % je imelo učne težave, 8,2 % bralno opismenjevalne težave, 5,9 % pa motnje pozornosti in koncentracije.

1.8.4 Čustveni dejavniki

Anksioznost in avtonomno vzdraženje

Bloodstein in N. Bernstein Ratner (2008) sta pregledala različne raziskave zadnjih 50 let o anksioznosti in jecljanju. Več kot polovica raziskav razlik med osebami, ki jecljajo, in tistimi, ki govorijo fluentno, ni odkrila. Nekaj raziskav pa odkriva, da so osebe, ki jecljajo, bolj anksiozne kot fluentni govorci, verjetno gre za podskupino. Prav tako so odkrili dokaze, da čustva, povezana z nečim, kot je npr. grožnja z elektrošokom, lahko nefluentnosti povzročata tudi pri osebah, ki sicer govorijo fluentno.

Temperament

Obstajajo dokazi, da imajo osebe, ki jecljajo, bolj občutljiv temperament (Kagan idr., 1987, v Guitar, 2014), pravzaprav se ugiba, da bi biloto lahko povezano z aktivnostjo desne strani hemisfere, ki jo ugotavljajo pri osebah, ki jecljajo. Kagan in drugi (1987, v Guitar, 2014) to občutljivost povezujejo s fizično napetostjo, še posebej laringalnih mišic.

Smith (1999) govori o govorno-jezikovnem motoričnem sistemu, kjer kognitivni, jezikovni, emocionalni in motorični dejavniki vplivajo na izhod. Izhod pa je lahko stabilen ali nestabilen, kar je odvisno od dejavnikov, ki ga povzročajo. Kombinirani so trije faktorji, ki morajo biti vzajemno moteni, da se zgodi jecljanje. To so sintaktična kompleksnost, negativna pretekla izkušnja in govorna anksioznost.

Ameriška fundacija za jecljanje pravi, da k razvoju jecljanja prispevajo štirje dejavniki: genetika (približno 60 % teh, ki jeclja, ima v družini člana, ki prav tako jeclja); razvoj otroka (otroci, ki imajo pridružene še druge govorno jezikovne težave ali pa imajo zaostanek v govoru, pogosteje jecljajo); nevropsihologija (ljudje, ki jecljajo, govor in jezik procesirajo v drugih področjih možganov kot fluentni govorniki); družinska dinamika (visoka pričakovanja in hiter tempo življenja lahko vplivata na razvoj jecljanja).

Jecljanje se lahko pojavi, ko se ti dejavniki različno združijo med seboj. Pri različnih ljudeh so vzroki torej različni in prav to je tisto, kar verjetno vpliva na to, da jecljanje pri nekaterih vztraja ali se celo poslabša (<http://www.stutteringhelp.org/Default.aspx?tabid=17>, 18. 1. 2012).

1.9 TEORIJE JECLJANJA

Nezadostno razvita ali pa nepravilno razvita teorija lahko vodi k osiromašeni diagnozi, kar ima lahko negativne vplive na kvaliteto terapije, zato je pomembno, da se razvijejo prave teorije jecljanja (Craig, 1993, 2000).

Različni avtorji so teorije jecljanja razdelili po različnih principih. Tako Guitar (2014) govori o:

- konstitucijskih dejavnikov, kamor sodijo teorija cerebralne dominantnosti (Orton in Travis, v Guitar, 2014), teorija primanjkljaja v časovnem delovanju (Kent, 1984, v Guitar, 2014), teorije zmanjšane sposobnosti notranjega oblikovanja (Neilson in Neilson, 1987; v Guitar, 2014), teorije jezikovnega deficita – prikrito popravljanje napak (Kolk in Postma, 1997, v Guitar, 2014) in multifaktorske teorije (Smith in Kelly, 1997);
- razvojnih in okoljskih dejavnikov, kamor sodijo diazogenična teorija (Johnson, 1959), teorija komunikacijskega neuspeha in anticipacije težav (Bloodstein in Bernstein Ratner, 2008), teorija zmogljivosti in zahtev (Sheehan, 1975),
- integraciji različnih perspektiv jecljanja, kamor sodi dvofaktorski model jecljanja (Bluemel, 1957; Brutten in Shoemaker, 1967, v Guitar, 2014). Prva stopnja v tej teoriji po Guitarju (2014) predstavlja primarno jecljanje,

ki vključuje podaljševanja in ponavljanja, ki so navadno prvi znak jecljanja. Ta vedenja so konstitucijski dejavniki, gre za nesinhrono delovanje procesa govorne in jezikovne produkcije. Druga stopnja pa je sekundarno jecljanje, ki vključuje vedenje, kot so: napetost, boj, pobeg, izogibanje in je pogosto prisotno pri trajnem jecljanju. Na to vpliva temperament, učenje in okolje.

Bloodstein in N. Bernstein Ratner (2008) sta teorije jecljanja razdelila na tri skupine, ki sta jih poimenovala hipoteza loma, kjer teorije temeljijo na tem, da se sposobnost govorno-jezikovne produkcije poruši, temu pa sledijo še pritiski iz okolja; hipoteza potlačenih (zatrtih) potreb jecljanje opisuje kot nevrotični simptom in temelji na psihopatologiji; hipoteza boja proti anticipaciji jecljanja pa temelji na prepričanjih osebe, ki jeclja, da je govoriti težko.

Yairi in C. H. Seery (2011) teorije razdelita na dve veliki skupini in na več podskupin:

1. psihološke teorije:

- psihoemocionalne, ki jecljanje povezujejo z osebnostnimi lastnostmi, temperamentom in anksioznostjo;
- psihovedenjske, ki govorijo o vedenju izogibanja, pogojenega odgovora, konflikta, zmogljivosti in zahtev;
- psiholingvistične, ki govorijo o povezavi psiho in nevrolingvističnih dejavnikov na jecljanje;

2. biološke teorije:

- genetične (vloga dednosti, z dokazi študij dvojčkov);
- teorije možganske disfunkcije (cerebralna dominantnost, aktivnost desne hemisfere, razlike v možganski strukturi);
- teorije avditivnega procesiranja;
- teorije motorične disfunkcije (teorije motoričnega učenja in senzomotorična disfunkcija).

Pogosto avtorji razdelijo teorije na tri glavne veje – teorije učenja, psihološke in fiziološke (biološke) teorije (Craig, 1993, 2000; Grinager in Ambrose, 2004; Manning, 2009).

Ko govorimo o behaviorizmu in teoriji učenja moramo omeniti Johnsona (1959) in njegovo diazogenično teorijo. Johnson je bil prepričan, da jecljanje povzročijo starši z označevanjem normalnih nefluentnosti kot nenormalne. Napačno etiketiranje povzroči pri otroku strah pred nefluentnostjo, kar pa povzroči jecljanje. Za navedeno teorijo ni dokazov (Andrews idr., 1983).

Sheehan (1975) je trdil, da je jecljanje posledica konflikta med željo po govoru in željo po izogibanju govorni situaciji. Ko se hkrati pojavita obe želji, nastane jecljanje. Bruten in Shoemaker (1967, v Grinager Ambrose, 2004) sta razvila t. i. dvofaktorsko teorijo jecljanja, in sicer sta menila, da je jecljanje povezano z anksioznostjo. Ob dokazovanju, da se jecljanje s kaznovanjem povečuje, z nagrajevanjem pa zmanjšuje, so se razvile operantne teorije.

Zgodnje teorije so trdile, da je jecljanje psihogeno. Psihološki dejavniki so primarni vzrok motnje, vsi fizični simptomi, kot so ponavljanja, blokade, pa so sekundarni dejavniki. Psihoanalitična teorija (Travis, 1957 v Grinager Ambrose, 2004) je razlagala, da je jecljanje posledica potlačenih čustvenih potreb, neizrečenih čustev ljudi, ki jecljajo. Jecljanje je bilo videno kot simptom nevrotičnega konflikta.

Psihogena teorija je osebo, ki jeclja, diagnosticirala kot nevrotično osebo, ki ima visok nivo anksioznosti in šibko socialno vedenje. Za to teorijo, kot pravi Bloodstein (1995), obstaja malo dokazov. Če bi bilo jecljanje res psihogena motnja, povzročena z anksioznostjo ali pa z osebnostnim konfliktom, bi pri otrocih, ki jecljajo, pričakovali višji nivo anksioznosti, kar pa Craig in Hancock (1993) v svoji raziskavi ovržeta in pravita, da se otroci, ki jecljajo, in fluentni govorci, izenačeni po starosti in spolu, glede nivoja anksioznosti med seboj ne razlikujejo. Njuna raziskava iz leta 1996 je prav tako pokazala, da otroci, ki jecljajo, stari od 8 do 14 let, niso nič bolj anksiozni kot njihovi vrstniki. Prav tako anksioznost pri otrocih, ki močno jecljajo, ni večja, kot pri ostalih otrocih (Craig in

Hancock, 1996). Pri odraslih pa je drugače, tam je anksioznost pri osebah, ki jecljajo, pomembno višja, prav tako na anksioznost vpliva jakost jecljanja (Craig, 2000). Obstajajo pa tudi raziskave, ki govorijo o tem, da so otroci, ki jecljajo, bolj anksiozni kot njihovi vrstniki, ki govorijo fluentno, in da se razlikujejo tudi njihove osebnostne lastnosti (Anderson idr., 2003). Na tem mestu velja omeniti, da tudi Craig (2000) priznava, da anksioznosti ne moremo enačiti s stališči, z odnosom do lastnega govora in da se strahovi povezani z govorom – odnos do lastnega govora, pri otrocih, ki jecljajo, pomembno razlikuje od otrok, ki govorijo fluentno. Pri otrocih, ki jecljajo, je odnos do govora in strah pred govorom bolj negativen in pomembno večji kot pri otrocih, ki govorijo fluentno. Ta negativen odnos do govora in strah pred govorom pa z leti narašča (De Nil in Brutton, 1991), zato je pomembna zgodnja obravnava, saj z njo lahko preprečimo psihološke posledice.

Psihogena diagnoza najpogosteje pomeni, da se pri terapiji v prvi vrsti vpliva na družinske odnose, zmanjševanje strahov iz otroštva in na osebnostne primanjkljaje. Uporabljajo se tudi drugi pristopi, kot so hipnoterapija, zdravljenje z psihoaktivnimi zdravili, dolgotrajna psihoterapija in tudi elektrokonvulzivna terapija. Terapija, ki se naslanja na osnovne psihološke vzroke in različne učne modele, se je nekaterim zdela obetavna (Onslow idr., 2003), drugi pa menijo, da ni pokazala pomembnih rezultatov pri zmanjševanju jakosti jecljanja (Andrews in drugi, 1983; Craig, 2000).

Druge teorije kot vzrok za jecljanje sumijo fiziološke in nevrološke primanjkljaje na motoričnem, centralnem ali čutnem področju. Večina jih meni, da se govorni sistem poruši kot posledica nekaterih fizioloških dejavnikov, pogosto zaradi stresnih dejavnikov v okolju. Vsi ti fiziološki dejavniki so v povezavi z jecljanjem, reakcija na problem. Tako je npr. teorija cerebralne dominantnosti (Orton in Travis, 1978, v Grinager Ambrose, 2004) govorila o tem, da je jecljanje posledica konflikta glede kontrole govora med levo in desno hemisfero. Geschwind in Galaburda (1985, v Craig, 2000) sta trdila, da je jecljanje rezultat okvarjenih funkcij testosterona v govornem področju leve hemisfere. Za ti dve teoriji obstaja malo dokazov (Bloodstein, 1995).

Eisenson (1975, v Craig, 2000) je jecljanje povezal s predispozicijo k perseveraciji. Čeprav jecljanje nima veliko skupnega s simptomi perseveracije, kot se pojavljajo pri pervazivni razvojni motnji ali shizofreniji, je njegovo domnevanje potekalo v pravo smer, saj tudi jecljanje vključuje disfunkcijo motoričnega vedenja, ki se kaže kot motnja delovanja govornih mišic (Craig, 2000).

Kibernetična teorija govori o tem, da je naš "output – izhod" kontroliran in prilagojen s povratno informacijo. Tako so bili raziskovalci (Fairbanks, 1954, v Craig, 2000) prepričani, da je govor kontroliran z avtomatičnim povratnim sistemom. To, kar nameravamo izgovoriti, je primerjano s tem, kar slišimo, kar nam dovoljuje prilagoditev s tem, kar smo nameravali povedati.

Raziskave zakasnjene slušne povratne informacije (delayed auditory feedback – DAF), je pri fluentnih govorcih pokazala, da zakasnjena povratna informacija povzroči simptome, ki so značilni za jecljanje – ponavljanje zlogov in besed. Pri osebah, ki jecljajo, pa je zakasnjena povratna informacija povzročila fluentnost v govoru (Guitar, 2014).

Bloodstein (1995), Craig, (2000) Caruso (1991), Hulstijn in drugi (1997) in Andrews in drugi (1983) pišejo o tem, da je jecljanje rezultat nekoordinacije motorike govora, ki je osnovana na motoričnem programiranju. Caruso (1991) meni, da je jecljanje rezultat oslABLJENE časovne in prostorske senzomotorične kontrole in da osebe, ki jecljajo, potrebujejo za doseganje ciljev več časa za organizacijo in izvajanje govornih premikov. Dokazi v prid motoričnim in senzorično-motoričnim teorijam jecljanja obstajajo (Andrews idr., 1983; Caruso, 1991; Hulstijn idr., 1997).

O anomalijah hemisferne kontrole in o povečanem delovanju desne hemisfere oseb, ki jecljajo, v različnih študijah piše več raziskovalcev (Moore, 1984; Boberg idr., 1983; Guitar, 1998; Watson, 1994, v Sardelić in Brestovci, 2003).

Tudi raziskave s področja nevrobiologije jecljanja kažejo, da osebe, ki jecljajo, pri jezikovnem procesiranju kažejo atipično živčno funkcioniranje, razlikujejo se po

funkcionalni možganski organizaciji tudi takrat, ko ne uporabljajo verbalnega govora (Weber - Fox, v Sardelić in Brestovci, 2003). Wu in drugi (1995) so pri osebah, ki jecljajo, ugotovili zmanjšan nivo glukoze v različnih področjih možganov med fluentnim govorom (v Sardelić in Brestovci, 2003). Sardelić in Brestovci (2003) navajata še eno zanimivo odkritje Salmelina in drugih (2000, v Sardelić in Brestovci, 2003), kjer je MEG (megnetoencefalogram) pri proučevanju časovne dinamike in kortikalne aktivacije med glasnim branjem izoliranih besed pokazala razliko med osebami, ki jecljajo, in tistimi, ki govorijo fluentno. Ugotovili so različen vrstni red v kortikalnih področjih. Obe skupini sta najprej aktivirali okcipitalno področje (vizualno procesiranje), potem pa je kontrolna skupina aktivirala spodnje frontalno področje (artikulacija in lingvistično procesiranje) in šele nato področje v motoričnem in premotoričnem korteksu (motorično programiranje), osebe, ki jecljajo, pa so ta dva procesa izvedle v obrnjenem vrstnem redu – najprej so aktivirale motorični korteks, potem pa spodnji frontalni korteks, kar pomeni, da so prej motorično programirali, potem pa lingvistično procesirali.

Ko govorimo o fizioloških teorijah, ne smemo pozabiti na že prej omenjeno genetiko. Prva raziskovanja na to področje segajo že v leto 1937, ko sta Bryngelson in Rutherford (v Grinager Ambrose, 2004) ugotovila večjo incidenco pri sorodnikih, ki jecljajo. Veliko raziskovalcev je vpliv dednosti na jecljanje raziskovalo pri dvojčkih. Jecljanje (pri obeh dvojčkih) se je večkrat pojavilo pri enojajčnih dvojčkih kot pri dvojajčnih, kar je kazalo na močan vpliv genetike (Grinager, Ambrose, 2004). Različni avtorji so tako ugotavljali različne modele genetskega dedovanja se nagibali ali k monogenetskemu dedovanju (Ambrose idr., 1993, v Grinager, Ambrose, 2004) ali pa poligenetskemu dedovanju (Cox idr., 1984, v Grinager, Ambrose, 2004). Nekaj raziskav pa je odkrilo tudi različne kromosome, ki naj bi se povezovali z jecljanjem – Cox (2000, v Grinager, Ambrose, 2004) je ugotovila povezavo jecljanja s kromosomi 1, 13, 17, Y. Y. Shugartova (2004, v Guitar, 2014) povezavo s kromosomi 18, 1, 2, 10, 13. Riaz in sodelavci (2005, v Guitar, 2014) so jecljanje povezovali s kromosomom 12 in 1. Suresh in sodelavci (2006, v Guitar, 2014) so odkrili povezavo kromosoma 9 (z jecljanjem enkrat v življenju posameznika) in kromosoma 15 (s tistimi, ki trajno

jecljajo). Kang in drugi (2010, v Guitar, 2014) pa so jecljanje povezali s tremi mutacijami na 12. kromosomu.

Diagnoze, postavljene na temelju fizičnih vzrokov rezultirajo, v terapijo, ki je usmerjena predvsem na odstranjevanje jecljanja in spremljajočega vedenja. Terapija, ki je usmerjena v fiziološke vzroke jecljanja, je pokazala zmanjšanje jakosti jecljanja pri odraslih (Andrews idr., 1983), starejših in mlajših otrocih (Craig in Calver, 1991; Craig idr., 1996b; Craig, 2000).

Multifaktorska teorija jecljanja

Skozi do sedaj spoznane teorije jecljanja lahko zaključimo, da je jecljanje motnja, ki je ni mogoče opisati samo z eno dimenzijo in da vključuje množico različnih interakcij, ki se kažejo kot nefluentnost. Smith in Kelly (1997) predpostavljata, da je jecljanje multifaktorska motnja, na katero vplivajo multipli dejavniki nevrofizioloških sistemov, ki so nujni za fluentnost govorne produkcije. Smith in Kelly (1997) tako menita, da je jecljanje multifaktorska motnja, ki vključuje kognitivne, jezikovne, emocionalne in motorične dejavnike. Ali bo govor fluenten ali nefluenten, je odvisno od stabilnosti vseh zgoraj navedenih dejavnikov.

Osnovni problem torej predstavljajo fizični dejavniki, vendar pa jecljanje vključuje tudi socialne, psihološke, vedenjske, zaznavne, akustične, dihalne, lingvistične aspekte in vidik avtonomnega/centralnega živčnega sistema (Smith in Kelly, 1997).

Tako S. Sardelič in Brestovci (2003) menita, da bi moral multidimenzionalen pristop k jecljanju omogočiti boljše razumevanje narave in kompleksnosti tega problema skozi opazovanje in spremljanje nekaterih vrst vedenja:

- vidno vedenje vključuje govorno nefluentnost, govorno-glasovna obnašanja, spremljevalne premike in tike, čas reakcije itn.;
- socialno-psihološko vedenje vključuje izogibanje, karakteristike osebnosti, strah, socialno obremenitev, interakcijo govornik-poslušalec itn.;
- kognitivne variable vključujejo psiholingvistično vedenje, kar spet lahko vodi k lažji identifikaciji vzrokov jecljanja.

Če povzamemo odkritja različnih avtorjev in različne navedene teorije, lahko rečemo, da je jecljanje težava, na katero vplivajo tako fizični kot psihični dejavniki. Tako jecljanje pri osebah, ki jecljajo, vključuje motnje v govorni aktivnosti mišic (ponavljanja, blokade ...), večjo aktivnost nedominantne hemisfere med govorom (Fox idr., 1996), slabši čas reakcije med govorom (Andrews idr., 1983), nepravilnosti v dihanju (Bloodstein, 1995), višji nivo mišične aktivnosti in togost facialnih in laringealnih mišic pred in med govorom (Bloodstein, 1995). Pri jecljanju seveda lahko govorimo tudi o genetskih dejavnikih, saj raziskave (Andrews idr., 1983; Yairi idr., 1996; Craig idr., 1996; Craig, 2000) kažejo, da pomembno vlogo pri jecljanju igra tudi dednost, jecljanje je podedovano s prenosom enega ali več genov. Dokazi kažejo tudi povezanost med genetsko predispozicijo in vplivom okolja. Tako Craig (2000) pravi, da se jecljanje v večini primerov začne med 2. in 6. letom, ko se razvija govorno-motorični korteks. Malo verjetno pa je, da se jecljanje pojavi po tem, ko govorno-motorična skorja že dozori (zgodnja adolescence), razen takrat, ko je jecljanje posledica poškodb (kapi, poškodba možganov).

Iz tega izhaja, da je jecljanja lahko več vrst. Tako lahko delimo jecljanje na idiopatično (nastalo iz neznanega razloga) ali pa pridobljeno jecljanje, ki je nastalo kot posledica travme možganov, posledica kapi, jecljanje, tisto, ki se začne v zgodnjem obdobju in vztraja v odraslost, in jecljanje, ki se začne v zgodnjem obdobju in izzveni.

Pri otrocih tako razlikujemo fiziološko jecljanje, abruptno ali akutno jecljanje in nevrogeno jecljanje. Pri odraslih pa se lahko pojavi psihogeno jecljanje ali pa nevrogeno jecljanje. Vrste jecljanja pri otrocih so podrobneje opisane v naslednjem poglavju jecljanje v otroštvu.

1.10 JECLJANJE V OTROŠTVU

O otroškem jecljanju je bilo do zadnjih desetletij prejšnjega stoletja znanega malo. Yairi in N. Ambrose (2005) sta v letu 1986 izvedla raziskavo, kjer sta ugotovila, da več kot 80 % študij na področju jecljanja raziskuje jecljanje pri odraslih. Pa vendar je znano, da je okrog 80 % oseb, ki jecljajo, otrok in da se jecljanje največkrat pojavi že v zgodnjem otroštvu. Današnje raziskave pa so vedno bolj usmerjene v raziskovanje zgodnjega otroškega jecljanja s ciljem bolje

razumeti in znati pomagati tudi v kasnejšem obdobju otroštva in v obdobju odraslosti.

1.10.1 Normalna nefluentnost, blago in močno jecljanje

Otroci pri dveh, treh letih hitro usvajajo govorne in jezikovne sposobnosti. Vsi otroci v govoru delajo napake tako imenovane normalne nefluentnosti. Jecljanje v zgodnjem otroštvu pa se razlikuje od normalnih nefluentnosti (Natke idr., 2006). Normalne nefluentnosti so po večini mašila, kot so "um", "uh" in podobni, v manjši meri pa ponovitve besed (Bloodstein in Bernstein Ratner, 2008).

Pri otrocih z normalnimi nefluentnostmi se med 18. meseci in 3. letom običajno pojavijo ponavljanja glasov, zlogov in besed, še posebej na začetku stavkov (Guitar, 2014). To se običajno pojavi enkrat na vsakih deset stavkov. Otroci po tretjem letu starosti z normalnimi nefluentnostmi manjkrat ponavljajo glasove in zloge, namesto tega ponavljajo cele besede in fraze. Pri tem uporabljajo tudi mašila. Otroci so v govoru lahko nefluentni kadarkoli, vendar pogosteje govorijo nefluentno, ko so utrujeni, vznemirjeni, razburjeni ali se jim mudi govoriti. Nefluentni so lahko tudi takrat kadar postavljajo vprašanja ali pa takrat, ko kdo kaj sprašuje njih. Otroci se normalnih nefluentnosti v govoru ne zavedajo, ne kažejo znakov frustracije zaradi takega govora. Starši na normalne nefluentnosti reagirajo z različnimi reakcijami na govor. Večina staršev na to ne reagira in otroke obravnava povsem običajno. Nekateri starši so zelo občutljivi na govorni razvoj otrok in postanejo pretirano zaskrbljeni zaradi njihovega govora.

Yairi in N. Ambrose (2005) ugotavljata, da so za jecljanje v zgodnjem otroštvu značilne predvsem najprej ponovitve glasu, zloga in besed, v manjšem obsegu pa podaljševanje glasov, blokade in tudi uporaba mašil. Pravita, da so starši običajno zanesljivi pri diagnosticiranju jecljanja svojih otrok. Identifikacija jecljanja v zgodnjem otroštvu v kliničnih ustanovah po Yairiju in N. Ambrose (2005) v večini primerov ni težka. Zaradi tega se avtorja sprašujeta, zakaj precej avtorjev meni obratno in poudarja veliko prekrivanje in mogočo zmedo med jecljanjem v zgodnjem otroškem obdobju in normalno nefluentnostjo.

Dalton in Hardcastel (1977, v Guitar, 2014) sta predlagala pet značilnosti, v katerih se fluenten govor razlikuje od nefluentnega:

1. Prisotnost dodatnih glasov, besed v obliki ponavljanja, podaljševanja, mašila in popravki.
2. Položaj in pogostost premorov: kadar so premori postavljeni na smiselno mesto (npr. med dvema stavkoma v povedi), to zveni fluentno, če pa je premor postavljen na neprimerno mesto (npr. po prvi besedi v povedi), pa zveni nefluentno.
3. Ritmični vzorci govora: glede na same značilnosti jezika, kje se v določenem jeziku načeloma pojavljajo naglasi in v kolikor govor odstopa od normalnega vzorca, kot npr. govor osebe s cerebralno paralizo, tak govor zveni nefluentno.
4. Intonacija in naglas: če govorec ne spreminja intonacije in naglasa in je govor zaradi tega monoton, ga lahko doživljamo kot nefluentnega.
5. Skupna hitrost: če govorec govori zelo počasi ali pa ima trenutke, ko govori hitro, vmes pa počasi, je tak govor lahko nefluenten.

Tudi S. Sardelić (1988) pravi, da jecljanje v večini primerov izzveni, obstaja pa vprašanje, ali otrok zares jeclja ali gre le za normalno jecljanje. Obstajajo kriteriji, po katerih bi lahko ločili normalno jecljanje od pravega jecljanja. Značilnosti pravega jecljanja so:

- ponavlja glasove in besede več kot petkrat na sto besed,
- zaporedno ponavlja posamezni glas ali besedo več kot trikrat,
- več napak naredi znotraj besed kot med besedami,
- podaljšuje glas več kot pol sekunde,
- pri govoru se na obrazu pojavljajo grimase,
- široko odpira usta ali izplazi jezik,
- nepravilno diha,
- govori glasno ali z nenavadno visokim glasom,
- se izogiba govornim situacijam.

Guitar (2014) je normalne nefluentnosti pri povprečnem otroku, ki ne jeclja, opisal takole:

- v govoru ni prisotnih več kot 10 nefluentnosti na 100 besed,
- najbolj značilne so enojne ponovitve, občasno dvojne (npr. Bil sem pri-pri Petru.),
- najbolj pogost tip nefluentnosti so mašila, popravki in ponovitev besed, s starostjo (po tretjem letu) otrok kaže upad ponovitev delov besed.

Moč jecljanja se običajno določa na osnovi pogostosti pojava jecljanja, napetosti govornih organov, trajanja krča, motnje govornega dihanja, spremljevalnih telesnih in psihičnih reakcij in podobno.

V praksi se v grobem jecljanje najpogosteje deli na blago, srednje močno in močno. Pri oceni jakosti jecljanja je pomemben tudi element verbalne komunikacije, to je, koliko jecljanje moti normalen tok govora (Sardelić, 1988).

Guitar in Conture (2007) pišeta o blagem in močnem jecljanju in pravita, da se blago jecljanje lahko pojavi kadarkoli med osemnajstimi meseci in sedmim letom, najpogosteje med tretjim in petim letom, ko je razvoj jezika še posebej hiter. Pri nekaterih otrocih se jecljanje pojavi kot posledica normalnega stresa, kot sta rojstvo sorojenca, preselitev v novo stanovanje. Otroci, ki blago jecljajo, enako kot otroci z normalno nefluentnostjo ponavljajo glasove, zloge in besede, vendar je frekvenca ponovitev večja (npr. namesto da ponovijo zlog enkrat ali dvakrat, ga ponovijo štirikrat, petkrat). Pojavijo se tudi podaljševanja glasov. Na tako govorno vedenje se otrok začne odzivati z mežikanjem, pogledom na stran, napetostjo ustnic. Število nefluentnosti narašča. Normalne nefluentnosti se pojavijo in zopet izginejo, medtem ko se pri blagem jecljanju pojavljajo pogosteje, lahko se pojavljajo samo v določenih situacijah, a še bolj običajno je, da so vsakodnevne. Otrok, ki blago jeclja, zaradi svojega govora navadno ni pretirano zaskrbljen, a lahko občasno pokaže, da ga je sram. Harrison in Onslow (1998) ugotavljata, da so starši zaradi blagega jecljanja lahko rahlo zaskrbljeni, zanima jih, kaj lahko storijo, ali so oni povzročitelji otrokovega jecljanja. Nekateri starši so zaradi otrokovega jecljanja resnično zaskrbljeni, nekateri pa v začetku stanje zanikajo.

Otroci z močnim jecljanjem kažejo znake fizične napetosti, svoje jecljanje skušajo skriti in se izogniti govoru. Čeprav je močno jecljanje bolj značilno za starejše otroke, se lahko začne v starosti od leta in pol do sedmega leta. V nekaterih primerih se pojavi potem, ko so otroci nekaj časa blago jecljali, v drugih primerih se pojavi nenadno. Za močno jecljanje so značilne nefluentnosti v skoraj vsaki frazi ali stavku, pojavljajo se podaljševanja glasov in tihi premori. Tako kot pri blagem jecljanju se pojavljajo sekundarna vedenja: mežikanje, zapiranje oči, pogled stran, fizična napetost ust ali drugih delov obraza. Med podaljševanji in ponavljanji se pojavi povišana višina glasu. Pri tistih otrocih, ki jecljajo več kot osemnajst mesecev, močno jecljanje navadno vztraja in le v redkih primerih spontano izzveni. Frustracija in sram pred govorom lahko ustvarita strah pred govorom. Otroci v situacijah, kjer vedo, da bodo izpostavljeni govoru, postanejo anksiozni. Določene dni je jecljanje še bolj izrazito kot druge (Guitar in Conture, 2007).

Starše otrok, ki močno jecljajo, skrbi, ali bo njihov otrok vedno jecljal tako močno in kako mu lahko pomagajo. Veliko staršev meni, da so krivi za otrokovo jecljanje, kar pa ni res. Pomembno je, da se zavedajo, da je otrokovo jecljanje rezultat mnogih dejavnikov.

Ameriška fundacija za jecljanje (<http://www.stutteringhelp.org/>, 24. 1. 2012) razlike med normalno nefluentnostjo, blagim in močnim jecljanjem ter odločitev za napotitev na terapijo podaja v obliki tabele (Tabela 6).

Tabela 6: Normalna nefluentnost, blago in močno jecljanje (<http://www.stutteringhelp.org/Default.aspx?tabid=99>, 24. 1. 2012).

Odločitev za napotitev na terapijo in razlike pri normalni nefluentnosti, blagem ali močnem jecljanju			
	Otrok z normalno nefluentnostjo	Otrok z blagim jecljanjem	Otrok z močnim jecljanjem
	Začetek pojava jecljanja: od 1,5 leta do 7 let	Začetek pojava jecljanja: od 1,5 leta do 7 let	Začetek pojava jecljanja: od 1,5 leta do 7 let
Govorno vedenje, ki ga lahko vidite ali	Občasne (ne več kot ena nefluentnost na	Pogoste (3 % ali več govora), daljše (od pol	Zelo pogoste (10 % ali več govora), zelo

(nadaljevanje Tabele 6)

Odločitev za napotitev na terapijo in razlike pri normalni nefluentnosti, blagem ali močnem jecljanju			
slišite:	vsakih 10 stavkov), kratke (pol sekunde ali krajše) ponovitve glasov, zlogov ali kratkih besed.	do ene sekunde) ponovitve glasov, zlogov ali kratkih besed. Občasno podaljševanje glasov.	dolge (ena sekunda ali dlje) ponovitve glasov, zlogov ali kratkih besed. Pogosta podaljševanja glasov in zastoji.
Drugo vedenje, ki ga lahko vidite ali slišite:	Občasni premori, oklevanja in uporaba mašil, zamenjava besed.	Ponavljanjem in podaljševanjem se pridružijo mežikanje, pogled stran in fizična napetost okrog ust.	Podobno kot pri tistih, ki jecljajo blago, le da je bolj pogosto in očitno. Povišan glas med jecljanjem.
Kdaj so problemi najbolj očitni:	Se pojavijo in izginejo, ko je otrok: utrujen, vznemirjen, govori o novi temi, sprašuje ali odgovarja na vprašanja ali govori z nekom, ki mu ne odgovarja.	Se pojavljajo in izginejo, vendar je večja prisotnost kot odsotnost.	So prisotni v večini govornih situacij, veliko bolj konsistentni.
Reakcija otroka:	Ni prisotna.	Kaže majhno zaskrbljenost, malo sramu.	Večino jih je sram, nekateri kažejo strah pred govorom.
Reakcija staršev:	Običajno ni prisotna.	Večinoma zaskrbljeni, vendar ne pretirano.	Vsi so do določene stopnje zaskrbljenosti.
Odločitev za napotitev na terapijo:	Če so starši zmerno ali preveč zaskrbljeni.	Če vztraja 6 do 8 tednov ali pa so starši zaskrbljeni.	Čim prej.

1.10.2 Razvojne stopnje jecljanja

Raziskovalci (Bluemel 1932, Bloodstein, 1960, Froeschels, 1921, Van Riper, 1971, 1982, v Bloodstein in Bernstien Ratner, 2008), ki so raziskovali, ali jecljanje poteka po določenih stopnjah, so prišli do nekaterih zaključkov, ki so jih združili v različne stopnje razvoja, vsi pa so se strinjali, da noben model ne zaobjame vzorca razvoja jecljanja vseh oseb, ki jecljajo.

Froesehls (1921, v Bloodstein in Bernstien Ratner, 2008) in Bluemel (1932, v Bloodstein in Bernstien Ratner, 2008) sta razvoj jecljanja razdelila na dve stopnji, in sicer kot primarno in sekundarno jecljanje, ki ju deli zavedanje jecljanja kot drugačnost govora. Van Riper (1954, v Bloodstein in Bernstien Ratner, 2008) je tema stopnjama dodal še vmesno tranzicijsko stopnjo in tako razdelil jecljanje na primarno, za katerega pravi, da ga je težko ločiti od fiziološkega, otrok ni zavesten nefluentnosti, ni napetosti ali katerihkoli drugih sekundarnih karakteristik jecljanja. Za tranzicijsko jecljanje Van Riper pravi, da je prehodna faza med primarnim in sekundarnim jecljanjem. Vsi otroci ne prehajajo skozi to fazo. To tranzicijsko obdobje ima dve osnovni karakteristiki: nefluentnosti v govoru so pogostejše, napetost že obstaja, ponavljanja pogosto prehajajo v krče. Druga karakteristika pa je, da se otrok začne zavedati jecljanja, ampak še nima sekundarnih karakteristik. Prav tako pa to jecljanje ni stalno. Tretja faza pa je sekundarno jecljanje, ki je pravo, otrok kaže splošno mišično napetost, ne samo na govornih organih, ampak celega telesa. Otrok se začne bati govora in govornih situacij. Razvija zavest o sebi kot o osebi, ki jeclja, pojavljajo se tiki in obrambni mehanizmi, razvija se dizritmija med dihanjem in fonacijo in fonacijo in artikulacijo.

Kasneje Van Riper (1982) govori o shemi štirih stopenj razvoja jecljanja:

1. stopnja: običajno se pojavi med 2,5 leta in 4 letom, postopen začetek, pred tem govor fluenten, ponavljanje zlogov, ni napetosti, ni zavedanja, dolge remisije, dobra artikulacija, normalna hitrost, ni strahu, želi govoriti.
2. stopnja: pojavi se pri osebah, ki pozno spregovorijo, postopen začetek, hiter in napet govor, nikoli popolnoma fluenten, ponavljanje slogov, besed, ni remisij, ni napetosti, ni zavedanja, ni strahu, želi govoriti.
3. stopnja: nagel začetek, pogosto po kakšni travmi, pred tem govor fluenten, brezzvočna ponavljanje, blokade, veliko napetosti, zavedanje nefluentnosti, strah pred govorom.
4. stopnja: nagel začetek, pogosto kasneje, po 4. letu, pred tem govor fluenten, normalna hitrost, variabilna napetost, spremljajoči pojavi, zavedanje, ni strahu in želi govoriti.

Bloodstein (1995) prav tako govori o štirih stopnjah razvoja jecljanja, za katere pa poudarja, da so tipične, ne pa univerzalne:

1. stopnja: pojavi se med 2. in 6. letom, ima značilne remisije (obdobje fluentnosti in nefluentnosti), otrok bolj jeclja, ko je vznemirjen, pojavljajo se predvsem ponavljanja na začetku stavka ali fraze, nefluentnost se ne pojavi samo na vsebinskih besedah, ampak tudi na drugih (predlog, veznik, zaimpek), otroci kažejo malo skrbi zaradi načina govora.
2. stopnja: najpogosteje se pojavi v osnovnošolski dobi, jecljanje je kronično, otrok se doživlja kot oseba, ki jeclja, jecljanje se v glavnem pojavlja pri vsebinskih besedah, kot so samostalnikih, glagolih, pridevnikih in prislovih, kljub zavedanju jecljanja otrok kaže malo oz. ne kaže skrbi zaradi načina govora, jecljanje se poslabša ob vznemirjenju ali ko otrok hitro govori.
3. stopnja: najpogosteje značilna za starost 8 let in več, jecljanje se spreminja glede na različne situacije, določeni glasovi in besede so za osebo težji kot drugi, v določenih primerih oseba zamenja besede in število besed, ni izogibanja govoru, malo ali nič strahu in občutkov sramu.
4. stopnja: pojavi se običajno okrog 10. leta in kasneje, jecljanje spremlja strah, strah se pojavlja pred določenimi besedami, glasovi in situacijami, pogosta je zamenjava besed in različno število besed, izogibanje govornim situacijam, strah in sram.

Najsodobnejša razdelitev se zdi Guitarjeva (2014), kjer jecljanje razdeli v pet razvojnih stopenj, ki jih potem poveže tudi z različnimi terapijami glede na samo stopnjo. Guitar (2014) vsako razvojno stopnjo opiše na štirih področjih: temeljna vedenja, sekundarna vedenja, čustva in stališča ter osnovni procesi. Stopnje po področjih so napisane v Tabeli 7.

Tabela 7: Razvojne stopnje po Guitarju (Guitar, 2014, str. 132).

Razvojna stopnja	Temeljno vedenje	Sekundarno vedenje	Čustva in stališča	Osnovni procesi
Normalna nefluentnost: od 1,5 leta do 6 let	10 ali manj nefluentnosti na 100 besed, ena ponovitev, večinoma	Ni prisotno.	Otrok se jecljanja ne zaveda in ga govor ne skrbi.	Poudarjen govor, jezik in psihosocialni razvoj.

(nadaljevanje Tabele 7)

Razvojna stopnja	Temeljno vedenje	Sekundarno vedenje	Čustva in stališča	Osnovni procesi
	ponovitve, mašila, popravki.			
Mejno jecljanje: od 1,5 leta do 3 let	11 ali več nefluentnosti na 100 besed, več kot dve ponovitvi, več ponovitev in podaljševanj kot mašil in popravkov.	Ni prisotno.	Otrok se jecljanja ne zaveda, občasno lahko pokaže trenutno presenečenje nad govorom ali rahlo frustracijo.	Poudarjen govor, jezik in psihosocialni razvoj, ki sta v interakciji s konstitucijsko predispozicijo.
Začetno jecljanje: od 3,5 leta do 6 let	Hitre, nepravilne in napete ponovitve, blokade.	Vedenje bega, kot npr. mežikanje oči, povišana višina glasu in glasnost, ko je prisotno zatikanje.	Zavedanje nefluentnosti, lahko se izraža frustracija.	Čustvene reakcije povzročajo napetost, instrumentalno pogojevanje rezultira v vedenje bega.
Srednje jecljanje: od 6 do 13 let	Blokade, pri katerih je glas in pretok zraka prekinjen.	Prisotno je vedenje izogibanja in vedenje bega.	Strah, frustracija, zadrega, sram.	Vsi zgoraj navedeni procesi in vedenje izogibanja.
Razvito jecljanje: starejša adolescenca, odraslost	Dolge napete blokade, prisoten je tremor.	Prisotno je vedenje izogibanja in vedenje bega.	Strah, frustracija, zadrega, sram, negativna samopodoba.	Vsi zgoraj navedeni procesi in kognitivno učenje.

S. Sardelič (1988) pravi, da različni avtorji jecljanje v otroštvu običajno delijo na fiziološko, primarno, sekundarno, abruptno ali akutno jecljanje in na nevrogeno jecljanje.

Fiziološko jecljanje, se pojavi v fazi intenzivnega razvoja govora, od 2. do 4. leta, ko se otrok šele uči govora, v govoru se mu zatika, ker ima nespretno motoriko govoril in manjši besednjak, mnogo besed pa uporablja prvič. Takšno jecljanje je normalno v razvoju otrokovega govora in mine samo od sebe. Otroci, ki so

nagnjeni k motnji jecljanja, imajo več nefluentnega govora. Otrok v začetku ponavlja besede, fraze, ki jih sliši od drugih in jih nato združuje v celote.

Najpogosteje se to jecljanje začne v obdobju, ko otrok začne govoriti v stavkih. Ima množstvo idej in konceptov, njegov besednjak pa še ni zadosten. Njegovo stavki so nepremišljeni, besedne povezave pa labilne.

Primarno jecljanje po S. Sardelič (1988) še ni pravo jecljanje, saj se otrok govora še ne zaveda, se v govoru ne napreza in se mu ne izogiba. Sam proces komunikacije še ni otežen, otrokov govor pa že pritegne pozornost poslušalca. Zastoji v govoru so pogostejši kot pri fiziološkem jecljanju, razlika v primerjavi s fiziološkim jecljanjem je tudi ta, da se pri primarnem jecljanju pogosteje pojavljajo ponavljanja glasov in zlogov, ne pa besed in fraz. Otrok lahko s tem, ko njegovemu govoru namenjamo veliko pozornosti, razvije pravo jecljanje.

Sekundarno jecljanje S. Sardelič (1988) opisuje kot pravo jecljanje, ki se ga oseba zaveda in ima lahko različne simptome in jakost. Pojavljajo se mišična napetost, strah pred govorom, zavedanje motnje, pojavi spremljajočih pojavov in neskladnost dihanja, fonacije in artikulacije.

Abruptno ali akutno jecljanje karakterizira nagel začetek, pojav veliko simptomov preko noči, pri otrocih, katerih govor je bil povsem fluenten. Običajno nastane z nekim velikim šokom, stresom, strahom in se razvija zelo hitro. Pomembno je reagirati v štirinajstih dneh, da ne postane naučeno obnašanje. Če se intervenira pravi čas, ga je možno zmanjšati do petdeset odstotkov. Ta vrsta se najpogosteje pojavlja pri otrocih, starih od 2,5 leta do 4 let, izjemoma tudi pri odraslih.

Do nevrogenega jecljanja prihaja zaradi poškodbe centralnega živčnega sistema. Težave nastopijo pri motorični realizaciji. Napačna realizacija govora je rezultat napačne percepcije govora zaradi disfunkcij centralnega živčnega sistema. Poleg ostalih simptomov, ki se pojavljajo pri ostalih vrstah jecljanja, se nevrogeno jecljanje prepozna po tem, da ni konsistentnosti, lokacija jecljanja se lahko spreminja, ni adaptacije, prihaja do variabilnosti tona znotraj enega in istega

glasu. V nalogah, ki jih diagnostika predvideva za popraviljanje fluentnosti, ni izboljšanja stanja.

Glede na različen čas začetka pojava jecljanja, različne značilnosti, ki se lahko pojavijo ob motnji jecljanja, različne vrste jecljanja, različne rizične dejavnike, ki lahko pripomorejo k pojavu jecljanja, in različne dejavnike, ki lahko pripomorejo k spontanemu izzvenevanju te motnje, ter različna kritična obdobja nastanka in različno jakost jecljanja lahko predvidevamo, da mora obstajati vrsta različnih metod, terapij odpravljanja jecljanja in da glede na vse zgoraj naštetu, kar lahko vpliva na pojav in samo jecljanje, ne izberemo vedno iste terapije. O različnih terapijah jecljanja govorimo v naslednjem poglavju.

1.10.3 Terapija jecljanja

Metod za odpravljanje jecljanja je skoraj toliko, kolikor je avtorjev, ki se ukvarjajo s tem problemom. Med seboj se razlikujejo, nekatere so enostavne in lahko sprejemljive, druge pa so kompleksne, specifične in sprejemljive samo za določeno število ljudi. Skupno pa jim je to, da vse skušajo, odpraviti simptome jecljanja. Moramo se zavedati, da ni metode, ki bi bila učinkovita za vse osebe, ki jecljajo. Za nekoga je učinkovita ena metoda, pri komu drugem pa druga. Odvisnost učinkovitosti posamezne metode je povezana tudi z etiologijo, za katero pa vemo, da je še vedno dokaj neznana. Vsekakor pa je vzrokov za jecljanje več in pri vsakem posamezniku, ki jeclja, je kombinacija vzrokov različna, zato je tudi določena metoda odpravljanja jecljanja pri nekom uspešna, pri drugem pa ne. Še vedno pa ni enotnega mnenja, katero terapijo uporabiti, in ko govorimo o otrocih, kdaj s terapijo sploh začeti.

Kdaj pri mlajših otrocih začeti s terapijo, je vprašanje, na katerega je mnogo različnih odgovorov in različnih mnenj. Razlog za to je predvsem v dejstvu, da visok odstotek otrok v zgodnjem obdobju spontano preneha jecljati. Tako različni avtorji (Peters in Guitar, 1991; Yairi in Ambrose, 1999) ugotavljajo, da okrog 70 % otrok v dveh letih po začetku jecljanja spontano preneha jecljati. Tako npr. Yairi in drugi (1999) in Guitar (2014) v prvih dveh letih predlagata aktivno spremljanje in še ne same direktne intervencije oz. se ta uporabi v kasnejših stopnjah, če se pri

otroku npr. pojavi negativen odnos do govora ... Na samo odločitev za začetek terapije pa vplivajo različni dejavniki, zato je pomembno ugotoviti, ali ima otrok še kakšne pridružene motnje, morda težave na kakšnem drugem govorno-jezikovnem področju (npr. jezik, fonologija), saj se ob jecljanju, kot smo že pisali, pogosto pojavljajo tudi fonološke motnje in učne težave.

Še predno opišemo same terapije, namenjam nekaj besed družinsko usmerjenim obravnavam, svetovanju in podpornim skupinam. Za samo uspešnost obravnave predšolskih otrok je izjemno pomembna intervencija staršev, ki pomeni njihovo vedenje o jecljanju in odnos do jecljanja nasploh, o njihovem otroku, ki jeclja, in o njih samih, na drugi strani pa to pomeni njihovo obnašanje do otroka takrat, ko jeclja, in takrat, ko ne jeclja (Shapiro, 1999, v Sidavi in Fabus, 2010). Različni avtorji (Shapiro, 1999; Peters in Guitar, 1991; Van Riper, 1973, v Sidavi in Fabus, 2010) poudarjajo, da je pomembno, da otroka ne kritiziramo, ga ne opominjamo na njegov govor, ga ne opozarjamo, naj govori počasneje, da ne zahtevamo od otroka, da ponavlja besede, ki jih je izgovoril nefluentno. Pomembno je, da zmanjšamo pritisk na otroka, pazimo na lasten govor, prekinitve, hitrost govora. Na nefluentnosti vpliva tudi nepredvidljiv urnik, kazni ... Prav tako ne ugibamo besede, ki bi jih otrok rad izgovoril. Kot uspešne so se tako izkazale različne družinsko usmerjene obravnave, kjer v skupinah za starše in otroke oboje učijo, kako otroku pomagati doseči fluentnost v govoru (Sidavi in Fabus, 2010). Prav tako pomembno je svetovanje, ki tako staršem kot otrokom, ki jecljajo, pomaga spopasti se s čustvenimi izzivi (Manning, 1996). V predšolskem obdobju je svetovanje včasih lahko težka naloga. Logoped si lahko pomaga s pravljicami, basnimi in zgodbami, ki pogosto odsevajo otrokovo stisko, napetost in strah. Primer take knjižice, ki jo lahko otrok prebere skupaj z logopedom ali staršem je knjižica Včasih samo jecljam (Eelco de Geus, 2014). Svetovanje staršem pa je v začetku fokusirano predvsem na njihova čustva, kot so žalovanje, strah, tesnoba, krivda, izolacija, zanikanje in depresija (Manning, 1996). Pomembno vlogo poleg svetovanja in terapije igrajo tudi različne podporne skupine, skupine za samopomoč in društva, ki pripravljajo različna obvestila in informacije o jecljanju, terapijah, programih ... Informacije teh skupin imajo večji vpliv na odnos, stališča in prepričanja posameznika do

terapije. Logoped pa mora biti aktiven član teh skupin, ki je seznanjen z informacijami, ki jih prejmejo člani (Yaruss idr., 2002).

Skozi zgodovino se je razvilo mnogo različnih terapij jecljanja. Terapije jecljanja se danes največkrat delijo na direktne in indirektne terapije, na terapije za oblikovanje fluentnosti in terapije modifikacije jecljanja. Znotraj teh razdelitev pa se kot podpora pojavljajo različne tehnike in metode, kot so elektronski viri oblikovanja fluentnosti (AAF– spremenjena povratna slušna informacija), tehnike reguliranega dihanja ... Nekateri farmacevtske družbe so si zelo prizadevale, da bi k tem skupinam priključili tudi zdravila, ki pomagajo k odpravljanju jecljanja, vendar je terapevtska uspešnost teh majhna. Kot skupek različnih terapij, tehnik in metod so se razvili različni programi odpravljanja motnje jecljanja.

Terapija oblikovanja fluentnosti

Terapije oblikovanja fluentnosti temeljijo na operativnih tehnikah, ki osebo učijo govoriti bolj fluentno. Obstaja veliko različnih imen in različic terapij oblikovanja fluentnosti, ki uporabljajo različne tehnike, kot so "lahko" jecljanje, gladek govor, podaljšan govor. Terapije oblikovanja fluentnosti skušajo govor osebe, ki jeclja, narediti fluenten s pomočjo kontrole dihanja, fonacije in artikulacije (Fibiger, 2010).

Fluenter govor se pri teh terapijah ustvarja v kontroliranih pogojih z uporabljanjem tako pozitivnih kot negativnih ojačevalcev (Shapiro, 1999, v Sidavi in Fabus, 2010).

Tehnike oblikovanja fluentnosti temeljijo na počasnem govoru s podaljšanimi samoglasniki, sproščenem dihanju, fonaciji, mehkih začetkih samoglasnikov in besed, zmanjšanem artikulacijskem pritisku (Peters in Guitar, 1991).

Primer ene izmed najstarejših terapij oblikovanja fluentnosti je metoda kontrole hitrosti govora, ritma in tempa. Že od nekdaj je znano, da osebe, ki jecljajo, manj jecljajo, ko govorijo počasneje, in ne jecljajo, ko pojejo. Prav zaradi tega so se razvile tehnike upočasnjevanja in ritmizacije govora. Dolgo časa so govor

razstavljali na zloge in ga tako upočasnili. Cilj je bil, kar se da podaljšati vokal, saj bi s tem upočasnili govor. Če se govori z ritmom, se govor izboljša.

Program, ki prav tako temelji na oblikovanju fluentnosti, je program GILCU (Gradual Increase of Length and Complexity of Utterances – postopno povečevanje dolžine in kompleksnosti povedi), ki je sestavljen iz 54 korakov, kjer se odgovori na vprašanja začnejo z eno samo besedo in potem s terapijo naraščajo do šest besed. Posameznik od 5 minutnega branja preide na monolog in na koncu na pogovor z normalno hitrostjo (Shapiro, 1999, v Sidavi, Fabus in 2010).

V skupino terapij oblikovanja fluentnosti spadajo tudi elektronski viri za oblikovanje fluentnosti. Razvijati so se začeli leta 1950, ko je bila razvita zakasnjena povratna slušna informacija (DAF). Tako metodo imenujemo metoda poslušanja lastnega govora z zakasnitvijo in se izvaja s posebnimi elektronskimi aparati, v katere je vgrajen Delay system, tj. sistem, ki poslušalcu, ki govori v mikrofona, vrača lastni govor z zakasnitvijo. Tako poslušanje upočasni govor in zmanjšuje motnjo. Ob redni uporabi aparata in pravilni rehabilitaciji se izboljšani govor obdrži tudi brez slušalk. Z izboljšanjem govora se zmanjšujejo tudi zakasnitve, da se doseže normalna hitrost govora. Danes so po enakem principu narejeni Altered Auditory Feedback (AAF), ki temelji na spreminjanju govornega signala, Frequency Altered Feedback (FAF), in beli šum, ki maskira govor osebe, ki jeclja.

Slabost terapij oblikovanja fluentnosti je, da je tak govor lahko nenaraven, monoton in nesprejemljiv v naravnem okolju (Guitar in Peters, 1980; Sardelić, 1988). Prav tako te terapije ne dajejo nobene teže posameznikovim čustvom in reakcijam na jecljanje (Blomgren idr., 2005).

Terapije modifikacije jecljanja

Cilj terapije modifikacije jecljanja ni fluenten govor, ampak lažje jecljanje, jecljanje postane bolj fluentno, zmanjšajo se izogibanje govoru, strah in negativna stališča do govora (Peters in Guitar, 1991). Cilj modifikacije jecljanja je spremeniti

trenutke jecljanja z zmanjševanjem napetosti. Tako postane jecljanje manj pogosto, izognemo se tudi strahu in izogibanju (Blomgren idr., 2005).

Te terapije jecljanja so se začele razvijati že leta 1939, z razvojem je začel Charles Van Riper (v Fibiger, 2010). Metoda desenzitizacije, ki jo je razvil Van Riper (1973), je ena od uspešnejših metod. Njena prednost je v tem, da se ne ukvarja samo z jecljanjem, ampak s celotno osebo, ki ima to motnjo. Cilj te metode je, da se oseba, ki jeclja, spozna s samim seboj. Ko oseba spozna vsak element jecljajočega govora in vsako reakcijo, ki spremlja jecljanje, mora spremeniti lastno vedenje. Na koncu je potrebno vse naučene reakcije in nov način vedenja stabilizirati. Oseba je pripravljena sama prevladati motnjo.

Metoda poteka po korakih: motivacija (za začetek terapije), identifikacija (z lastnimi občutki, vedenjem, načinom govora), desenzibilizacija (na lastno jecljanje, z namenskim jecljanjem), spreminjanje (dosedanjega govora), približevanje (naučiti se novih strategij bolj fluentnega govora) in stabilizacija (kontrola novega jecljanja – govora) (Van Riper, 1973).

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, 2001) je prepričana, da takšna terapija ni učinkovita, ker ne zmanjšuje stopnje okvare (pogostost jecljanja). Tudi Blomgren in ostali (2005) so prepričani, da noben program modifikacije jecljanja ni uspešen brez vključenih tehnik fluentnosti. Poudarjajo, da je zaradi tega, ker se modifikacija usmeri na desenzitizacijo in na zmanjševanje posameznikove anksioznosti, uspešnost te metode težko merljiva. Kljub temu je mnenje klienta pomembno in v kolikor klient v terapiji vidi napredek in izboljšanje, to pozitivno vpliva na njegovo subjektivno doživljanje samega sebe kot osebe, ki jeclja. Pri teh terapijah ni dovolj meriti jakosti in pogostosti jecljanja. Pomembni so odnos, čustva, samozavest in dejavniki okolja (Sheehan, 1970, v Sidavi in Fabus, 2010), zato pri teh terapijah pomembno vlogo igrajo različne lestvice za samoocenjevanje, samoopazovanje. Primer takšne skale za ocenjevanje odnosa do lastnega govora sta CAT (Communication Attitude Test – za šolske otroke) in KiddyCAT (za predšolske otroke) (Vanryckeghem in Brutten, 2007). Skala, ki se prav tako uporablja za ocenjevanje vpliva jecljanja na otrokovo življenje, je ACES (Assessment of the Child' s Expirience of Stuttering – ocenjevanje otrokovega doživljanja jecljanja; Coleman in Yaruss, 2005).

Indirektna in direktna terapija

Terapije jecljanja predšolskih otrok pa se večinoma delijo na direktne (neposredne) in indirektno (posredne) terapije. Do 60-tih let prejšnjega stoletja je Johnson s svojo teorijo vplival na to, da so mislili, da je za predšolskega otroka, ki jeclja, škodljivo, če ga vključimo v direktno terapijo, zato je bilo dovoljeno le svetovanje in delo s starši (Johnson, 1955, v Saltuklaroglu in Kalinowski, 2005). V zgodnjih osemdesetih se je začela terapija počasi spreminjati v smer, da je vanjo vključen tudi otrok, vendar je bila glavnina terapije še vedno osnovana na delu s starši (Saltuklaroglu in Kalinowski, 2005). Kasneje pa so se začeli razvijati novi programi, oblikovani za terapijo predšolskih otrok, za katere so predvidevali, da so rizični za razvoj jecljanja, in ti programi so bili direktno usmerjeni na otroka in njegovo jecljanje (Saltuklaroglu in Kalinowski, 2005).

Indirektna terapija

Pristop indirektno terapije vključuje modifikacijo otrokovega okolja in ne direktno dela z otrokom (Ingham in Cordes, 1998; Richels in Conture, 2007, Sidavi in Fabus, 2010). Najpogosteje se indirekten pristop uporablja takrat, kadar se otrok ne zaveda jecljanja in zaradi njega nima frustracij. Cilj indirektno terapije je oblikovanje fluentnega govora skozi spremembe okolja in spremembo vzorcev govora staršev. Indirektna terapija zadeva otrokov odnos, čustva, strah in govor v vsakodnevnih situacijah in ima lahko za posledico zmanjšanje otrokovega govora (Conture, 2001; Gottwald in Starkweather, 1995; Guitar, 1998; Shapiro, 1999; Starkweather idr., 1990, v Sidavi in Fabus, 2010).

R. J. Ingham (1993) je opazila, da imajo mnogi praktiki raje indirektno pristope, ker z njimi povzročajo manj pritiska na otroka, vendar pa poudarja, da je premalo dokazov, ki bi potrdili, da je pritisk na otroka z indirektno terapijo res manjši. Hkrati pa ima indirektna terapija mnogo variabel in je težko objektivno merljiva.

Indirektna terapija svetuje staršem otrok, ki jecljajo, in spreminja govor in vedenje teh. Logopedi starše učijo upočasniti govor, poenostaviti besednjak, počakati

nekaj sekund po tem, ko otrok konča z govorom, preden odgovorijo, in ne pritiskati na otroka, predvsem pa ne kritizirati njegovega govora.

Pregled literature (Nippold in Rudzinski, 1995) kaže, da je malo prepričljivih dokazov, da bi se govor staršev otrok, ki jecljajo, razlikoval od govora staršev otrok, ki ne jecljajo. Prav tako pa navajajo, da je malo dokazov, da bi govor staršev lahko prispeval k otrokovemu jecljanju ali da bi spreminjanje govora staršev vplivalo na otrokovo fluentnost. Kot ugotavljajo Meyers in Freeman (1985, v Kehoe, 2006), Miles in Bernstein Ratner (2001, v Kehoe, 2006), Weiss in Zebrowski (1992), študije niso pokazale razlik med govorom staršev otrok, pri katerih je jecljanje izzvenelo, in pri tistih starših, pri katerih je jecljanje otrok vztrajalo pri: pozitivnih stavkih (nagrade, opogumljanje, strinjanje), negativnih stavkih (kritike, zahteve), vprašanjih, temah pogovora, formalnih – neformalnih stilih pogovora, odzivnostih na govor otroka, premorih med koncem enega in začetkom drugega govora.

Nasprotno pa so nekatere študije dokazale, da matere zmotijo govor otroka po njegovi nefluentnosti, ne pred njo (Meyers in Freeman, 1985, v Kehoe, 2006). Prav tako sta Meyers in Freeman (1985, v Kehoe, 2006) ugotovila, da hitreje, kot so govorile matere, počasneje so govorili otroci. Tudi Stephenson - Opsal in Bernstein Ratner (1988) sta v raziskavi, kjer so učili starše govoriti počasneje, ugotovila, da je otrokov govor potem postal hitrejši. Meyers (1990, v Kehoe, 2006) je ugotovil, da so starši otrok, ki jecljajo, v govoru uporabljali več pozitivnih stavkov kot starši otrok, ki ne jecljajo. Raziskava pri 93 predšolskih otrocih, ki so jim sledili nekaj let in izmed katerih na začetku nihče ni jecljal, je pokazala, da je leto kasneje jecljalo 26 otrok. Raziskovalci (McKloth idr., 1995) so primerjali govorno vedenje mam teh dveh skupin, preden so otroci začeli jecljati. Ugotovili niso nobenih razlik med obema skupinama, razen tega, da so mame otrok, ki so kasneje začeli jecljati, uporabljale krajše in manj zahtevne stavke.

Danes ugotavljajo, da bolj kot govorno vedenje staršev na otrokovo jecljanje vpliva razvoj osebnosti in karakter. Za okrog 50 % razlik v osebnosti so odgovorni naši geni, na ostalo vpliva okolje, otrokovi vrstniki, najbližji (Gladwell in Malcolm, 1998).

Praktiki, ki uporabljajo indirektno terapijo, staršem svetujejo, da pri govoru z otrokom uporabljajo preprost govor, vendar pa se je kljub temu pomembno zavedati, da je kompleksnost jezikovnih vhodnih informacij zelo pomemben napovednik kasnejšega otrokovega razvoja govora in jezika. Bolj prefinjene vhodne informacije staršev pozitivno vplivajo na govorno in jezikovno znanje otroka (McKloth idr. 1995). Z drugimi besedami – izpostavljenost jeziku v zgodnjem otroštvu je povezana s kasnejšim otrokovim razvojem govornih in jezikovnih sposobnosti in intelektualnimi sposobnostmi (Bloodstein in Bernstein Ratner, 2008), zato je potrebno smiselno usklajevati vsebino, raven, dolžino in kompleksnost.

Ena izmed najbolj znanih in v preteklosti uporabljenih indirektnih terapij je Diagnozogenična terapija, ki jo je med leti 1934 in 1939 razvil Wendell Johnson. Objavljena je bila leta 1942. Diagnozogenična terapija temelji na predpostavki, da se jecljanje začne zaradi staršev, ki so anksiozni ali pa so perfekcionisti. Ti starši negativno reagirajo na otrokove normalne nefluentnosti v govoru. Zaradi tega lahko otroci razvijejo reakcijo izogibanja. Otrok skuša predvideti običajno nefluentnost in se fizično bori, da bi se ji izognil. Ta boj in izogibanje pa se skupaj z naučenim strahom in anksioznostjo razvije v jecljanje. Johnson je zapisal, da se otrokovo jecljanje ne začne v otrokovih ustih, temveč v ušesih staršev. Johnson in raziskovalci pa kljub razviti teoriji niso mogli dokazati, da se starši otrok, ki jecljajo, pomembno razlikujejo od staršev otrok, ki ne jecljajo. Govor otrok, ki jecljajo, na začetku pojava jecljanja v eni študiji in po mesecu do treh let po začetku pojava jecljanja v drugi študiji, so primerjali z normalno nefluentnostjo otrok, ki ne jecljajo. Ugotovili so, da je jecljanje zelo drugačno od normalnih nefluentnosti. Čeprav Johnson ni imel dokazov o razlikah med starši otrok, ki jecljajo, in starši vrstnikov, ki govorijo fluentno, je verjel v svojo teorijo in bil prepričan, da bi direktna terapija jecljanje poslabšala, zato je pri zgodnjem jecljanju zagovarjal indirektno terapijo (Kehoe, 2006).

Praktiki, ki se ukvarjajo z indirektno terapijo, spreminjajo vedenje staršev, ne da bi v terapijo vključili otrokov govor. Danes je Johnsonova indirektna terapija še vedno zelo razširjena v praksi. Starši se navadno, ko pripeljejo otroka k

logopedu, najprej srečajo z njenimi osnovami ne glede na to, ali se potem logoped odloči tudi za direktno terapijo.

Vsi zgoraj navedeni nasveti se pojavljajo tudi v različnih virih za starše, še posebej na spletu npr. Ameriška fundacija za jecljanje (<http://www.stutteringhelp.org/>, 7. 12. 2012) staršem svetuje: "Ko govorite s svojim otrokom, skušajte oblikovati sproščen govor. K temu spodbujajte tudi ostale člane družine. Ko otrok govori z vami ali pa vas kaj vpraša, počakajte sekundo ali dve preden mu odgovorite. Zmanjšajte število vprašanj, ki mu jih postavljate."

Nacionalni inštitut za gluhosto in druge motnje komunikacije staršem svetuje, da "govorijo počasi in na sproščen način. Če starši govorijo na tak način, običajno počasi in sproščeno govorijo tudi otroci" (<http://www.nidcd.nih.gov/>, 7. 12. 2012).

KidsHealth.org (<http://www.kidshealth.org/>, 7. 12. 2012) pa staršem priporoča, da doma ustvarijo prijetno atmosfero, da skušajo umiriti hiter vsakdanji način življenja. Ko govorijo z otrokom ali z drugimi ob otrokovi prisotnosti, naj govorijo počasi in jasno.

Direktna terapija

Direktni pristopi zadevajo otrokovo individualno govorno vedenje (Ingham in Cordes, 1998; Richels in Conture, 2007; Sidavi in Fabus, 2010). Pogosto jih uporabljajo takrat, ko se otrok zaveda svojega jecljanja in je zaradi njega frustriran, prav tako pa takrat, kadar se pojavlja sekundarno vedenje (Coleman idr., 2005; Sidavi, Fabus, 2010). Direktno terapijo lahko izvajajo strokovnjaki ali pa starši. Različne študije (npr., Onslow idr., 1994; Onslow idr., 1997) so pokazale pozitivne rezultate direktnega pristopa. Yairi in N. Ambrose (2005) pravita, da logopedi, ki uporabljajo direktno terapijo, večinoma verjamejo, da je zgodnejša obravnava učinkovitejša in traja manj časa. Prav tako so stroški take terapije manjši. Pa vendar je malo raziskav, ki bi to podpirale. Nekatere terapije trdijo, da so 100 % uspešne za otroke, ki terapijo zaključijo, pa vendar terapijo zaključi le okrog polovica otrok. Drugi programi trdijo, da imajo veliko uspešnost

pri terapiji, vendar ni podatkov, ki bi to dokazali, ali pa ni kontrolne skupine (Kehoe, 2006).

Nekateri primeri direktne terapije vključujejo zmanjšanje hitrosti govora, povečanje števila premorov, dokončanje stavka brez prekinjanja in tehnike sproščene dihanja (Hill, 2003; Kelly, 1995; Zebrowski, 1997; Zebrowski idr., 1996, Sidavi in Fabus, 2010).

Nekateri praktiki imajo za odpravo jecljanja raje direktne pristope k jecljanju. Onslow (1992) namreč opaža upad uspešnosti tehnik modifikacije vedenja po petem letu starosti. Pri zgodnjem jecljanju pa praktiki velikokrat uporabljajo indirektno pristope (Bernstein Ratner, 1997). Danes pa je vedno bolj v uporabi kratka indirektna terapija, ki po potrebi preide v direktno terapijo (Coleman idr., 2005). Tudi Guitar (2014) piše o tem, da je pri predšolskih otrocih priporočljivo začeti z indirektno terapijo, ki ob znakih zavedanja in drugih sekundarnih vedenjih preide v direktno terapijo.

Najbolj popularen, uspešen in raziskan med direktnimi terapijami jecljanja za obravnavo otrok v zgodnjem obdobju je Lidcombe Program. Razvit je bil v Avstraliji. Z uporabo tega programa logopedi učijo starše, kako pomagati otroku pri premagovanju jecljanja. Starši pri tem uporabljajo 10-stopenjsko Likertovo skalo, s katero ocenijo jakost otrokovega jecljanja v vsakodnevem okolju (Onslow idr., 2003; Rousseau idr., 2007).

Program se izvaja v dveh stopnjah. V prvi stopnji se logoped s starši in otrokom srečuje tedensko in meri odstotek jecljanja pri zlogih, starši pa merijo otrokovo govorno vedenje s pomočjo 10-stopenjske skale. Ko se jakost otrokovega jecljanja zmanjša, preide na drugo stopnjo, kjer starši in otroci manjkrat pridejo na terapijo, število terapij z logopedom se zmanjša (Onslow idr., 2003).

Terapija otroke opogumlja, da spontano samoevalvirajo in popravljajo lasten govor, prepoznavajo, kdaj so nefluentni v govoru, in besede ponovijo fluentno.

Kingston in drugi (2003) so ugotovili, da so otroci, ki jecljajo, bolj močno, dalj časa na prvi stopnji, tisti, ki jecljajo dalj časa, pa so prej zaključili prvo stopnjo kot tisti, ki jecljajo krajši čas. Pri njihovi raziskavi je bilo povprečno število srečanj 11 obiskov.

Ker Lidcombe Program ne zahteva programiranih navodil in ker ne zahteva od otroka, da spremeni način govora, je trenutno prva izbira pri obravnavi jecljanja predšolskih otrok (Conture in Curlee, 2007). Ker je jecljanju pri šolskih otrocih pridružena tudi socialna anksioznost, bi bilo primernost programa za šolske otroke potrebno ugotoviti. Lincoln in drugi (1996) so ugotovili, da bi bil program s prilagoditvami lahko učinkovit tudi pri šolskih otrocih, medtem ko Conture in Curlee (2007) ugotavljata, da za šolske otroke ni primeren.

Terapija, ki se prav tako pogosto uporablja v praksi, je Mini-KIDS, ki je osnovana na Van Riperjevi modifikaciji jecljanja. Terapija ne temelji samo na izboljšanju fluentnosti govora, ampak na sprejemanju samega sebe, iskanju poti reševanja problemov. Terapija otroku dovoli jecljati. Temelji na modifikaciji preko pseudojecljanja. Logoped prvi uporabi pseudojecljanje in opazuje otrokovo reakcijo. Pseudojecljanja se kasneje, poleg pravih reakcij na jecljanje, naučijo tudi starši. Terapija poteka enkrat ali dvakrat tedensko, pri njej sodelujejo starši, ki potem z otrokom delajo tudi doma. Otrok s terapijo konča, ko je govor fluenten ali pa jeclja malo, prav tako je pomembno, da do jecljanja nima predsodkov in negativnih stališč (Schneider, 2008; Schulze idr., 2008).

Kehoe (2006) pa piše o različnih terapevtskih igrah, ki prav tako predstavljajo direkten pristop v terapiji jecljanja. Primer takšne igre je "Solo igra", ki spodbuja govor. Otrok in terapevt vsak iz svoje škatle izbereta igračo, s katero se najprej pogovarjata v tišini, potem terapevt pri svoji igri sprva doda zvoke, nato besede in skozi igro preide do kratkih interakcij z otrokom (kratki stavki, fraze). S tem ne ustvarja pritiska na otroka in spodbuja postopno verbalno izražanje. Drug primer takšne igre je "Želvin govor", kjer terapevt s pomočjo naprstne lutke odseva otrokov govor. Ko je le ta počasen, sproščen, se želva počasi premika naprej, ko pa otrok govori hitro, napeto, pa se želva skriva v svoj oklep.

Terapije v Sloveniji

V Sloveniji terapijo jecljanja izvajajo predvsem v treh zavodih. V vsakem izmed njih s predšolskimi otroki delajo po drugačni metodi.

V Zavodu za gluhe in naglušne v Ljubljani pretežno uporabljajo metodo Zavestna sinteza razvoja, ki je dopolnjena z metodo VLAJA (Vsestransko Logopedsko Aktiviranje Oseb, ki jecljajo v Adaptaciji na življenjsko okolje). Metoda Zavestna sinteza razvoja je zelo praktična in se izvaja s pomočjo staršev, ki skupaj s terapevtom in obravnavancem tvorijo enoten tim. Ta je pogoj za uspešnost metode. Metoda je sestavljena iz splošnih in posebnih pravil terapije. Posebna pravila se uporabljajo v posamezni fazi, splošna pravila pa so tista, ki se jih mora posameznik držati ves čas terapije. Obstajajo tri stopnje obravnave, ki so sestavljene iz vaj pravilnega trebušnega in prsnega dihanja, vaj pozornosti, vaj specializacije, vaj šumov in vaj motorike, na drugi in tretji stopnji sledijo vaje branja, obnavljanja in pripovedovanja. Metoda VLAJA pa je sestavljena iz različnih tehnik, kot so sproščanje, spoznanja, ki temeljijo na realitetni terapiji in teoriji izbire, spoznanje pozitivnega vpliva ustrezne izbirane glasbe na preprečevanje stresa in pozitivnega vpliva redne šprtni aktivnosti ter vaj retorike. Poleg navedenega v terapijo vključujejo tudi elemente drugih metod (Mini-KIDS, Palin PCI ...).

V Centru za sluh in govor Maribor uporabljajo Model zgodnje diagnostike, svetovanja in terapije – model terapije Centra za sluh in govor Maribor. Model temelji na zgodnji obravnavi, ki je lahko indirektna ali direktna in predvideva kvalitetno svetovanje stašem. Cilj terapije v zgodnjem obdobju je zmanjšanje simptomov, hkrati pa želijo pri otroku razvijati oz. ohranjati pozitiven odnos do samega sebe in lastnega govora. Uporabljajo različne tehnike, kot so mehki začetek, nižanje glasu, petje, ritmične stimulacije in prilagajanje tempa (Zupanič Dougan in Zorko, 2008). Terapija ni usmerjana samo v govor in jezik, ampak temelji na celostnem pogledu na otrokovo funkcioniranje (Kotolenko, 2011).

V Centru za korekcijo sluha in govora Portorož uporabljajo kombinacije elementov priznanih programov, ki jih zagovarja konzorcij Evropske klinične specializacije motenj fluentnosti. Velik poudarek namenjajo zgodnji obravnavi. V predšolskem obdobju se glede na posamezni primer izbira med obravnavami, ki

temeljijo na spremljanju in edukaciji ter različnimi indirektnimi in direktnimi obravnavami.

Vse zgoraj omenjene terapije sledijo izhodišču, da je jecljanje multidimenzionalna motnja, da so vzroki zanjo različni, kljub mnogim raziskavam še vedno precej neznani in da je zato potrebno, da je terapija široko usmerjena. V vseh centrih se po prvi diagnostiki, ki jo opravijo, odločijo za indirektno – posredno terapijo ali za direktno – neposredno terapijo. Vse terapije, ki jih opravljajo, vsebujejo tako elemente terapije oblikovanja fluentnosti kot elemente terapije modifikacije jecljanja. Pri vseh oblikah obravnave je ključnega pomena dobro sodelovanje med osebo, ki je v obravnavi, terapevtom, svojci in drugimi. V obravnavo se po potrebi vključujejo tudi drugi strokovnjaki.

Uspešnost terapij, ki jih uporabljajo v Sloveniji, je bila preverjena tudi v dveh diplomskih nalogah. J. Novšak (2007) je v svoji diplomski nalogi ugotavljala uspešnost metod Zavestna sinteza razvoja in VLAJA tako pri otrocih kot pri odraslih. Rezultati raziskave so pokazali, da je pri vseh sodelujočih med prvim in drugim testiranjem prišlo do izboljšanja fluentnosti govora, statistično pomembno so se omilili spremljajoči pojavi, prav tako pa se je zmanjšala dolžina zastojev. N. Kotolenko (2011) pa je v svoji diplomski nalogi pri predšolskih otrocih ugotavljala uspešnost Modela zgodnje diagnostike, svetovanja in terapije – model terapije Centra za sluh in govor maribor (CSGM) za predšolske otroke, ki jecljajo. V rezultatih ugotavlja, da se je pri drugem testiranju statistično pomembno zmanjšala jakost jecljanja otrok, prav tako so se statistično pomembno zmanjšala ponavljanja, podaljševanja in zastoji. Uspešnejši pri terapiji so bili otroci, pri katerih so se pojavljala samo podaljševanja, slabše rezultate pa so dosegli otroci, kjer so se pojavljala ponavljanja, podaljševanja in zastoji, saj gre pri teh otrocih tudi za težjo simptomatiko.

1.11 ZAVEDANJE JECLJANJA

Dolgo so menili, da je zavedanje o jecljanju pri otrocih, predvsem predšolskih, odsotno. Domneve, ki so se nanašale na pomanjkanje zgodnjega zavedanja jecljanja pri predšolskih otrocih, ki so začeli jecljati, so bile osnovane na nizki starosti otroka, tipičnem postopnem začetku motnje, domnevno blagi naravi

simptomov in odsotnosti verbalnih reakcij o težavah z govorjenjem, odsotnosti vedenjskih indikatorjev in čustvenih reakcij, kot sta frustracija ali izogibanje.

Mnogo let pa že tako med teoretiki kot tudi med praktiki, ki se ukvarjajo z jecljanjem, teče razprava o tem, ali se otroci, ki jecljajo, zavedajo drugačnosti lastnega govora. Oxford Advanced Learner's Dictionary definira "zavedanje" kot "imeti znanje, vedenje ali realizacijo" in "biti dobro obveščen, imeti interes še posebej za trenutne dogodke" (Cowie, 1992, str. 70). Slovar Dictionary of Psychology definira zavedanje kot "popolno izkušnjo o predmetu ali ideji, včasih enako zavesti" (Drever, 1977, str. 26). Zanimivo je, da kljub pogostemu omenjanju zavedanja jecljanja tako v znanstvenih razpravah kot v klinični literaturi ni niti nobene primerne definicije zavedanja jecljanja niti ni pravega dokaza o njegovi prisotnosti ali odsotnosti. Pomemben vidik teme zavedanja je tudi pomanjkljivost definicij samega pojma zavedanja, kaj je pod tem pojmom mišljeno, razumljeno, je pa ključnega pomena, saj se preko zavedanja nefluentnosti še utrdijo.

Zavedanje jecljanja (Bloodstein, 1987) se začne kot trenutno zavedanje v času, ko ima oseba nefluentnosti, zavedanju je lahko pridruženo tudi vedenje, ki vključuje reakcijo poslušalca in se potem razvije v pričakovano, načrtovano vedenje. Bloodstein (1987) tako govori o samoevalvaciji jecljanja, kjer uporablja tri komponente: frustracija pri govornem poskusu, občutek mišične napetosti in emocionalne reakcije. V zgodnjem obdobju pojava motnje, nekje od 2,5 leta do 3,5 leta tega zavedanja sebe kot osebe, ki jeclja, naj ne bi bilo. Kasneje pa se začne pojavljati zavedanje v takšnih stopnjah, kot je omenjeno zgoraj, od trenutnega do pričakovanega zavedanja o jecljanju.

O zavedanju jecljanja je razpravljal že Bluemel (1932, v Bloodstein in Bernstein Ratner, 2008), ki je razlikoval med primarnim in sekundarnim jecljanjem. Pri tem je pomembno vlogo igralo prav zavedanje. V sekundarni stopnji jecljanja, ko se ostalim oblikam pridruži še fizična napetost, povezana s prekinitvami govora, pa se pojavi zavedanje o težavah v govoru, kar pa spodbudi negativne čustvene reakcije.

Johnson in drugi (1942) in Johnson in drugi (1959) so ugotovili, da je eden izmed glavnih vzrokov za nastanek jecljanja zavedanje nefluentnosti v govoru in s tem tudi vzbujanje pozornosti. Johnsonova diazogenična terapija (Johnson idr., 1959) je razlagala, da s tem, ko se otrok zaveda nefluentnosti v govoru, to sproži pri njemu stres in napetost, rezultat pa je jecljanje. Splošno sprejeta predpostavka, da pri osebi v začetnih fazah pojava jecljanja ni prisotne očitne ozaveščenosti o prisotnosti te motnje, je močno vplivalo na Johnsonovo nadaljnje delo, predvsem na njegov pogled na zgodnjo obravnavo jecljanja. Sklepal je, da otroku v zgodnjem otroštvu primanjkuje zavedanje jecljanja, da v tem obdobju ni potrebna direktna terapija z otrokom, saj se s tem izognemo nadaljnjemu polaganju pozornosti jecljanju.

Bloodstein (1961) in Van Riper (1982) sta prav tako omenjala pojem zavedanja v različnih stopnjah in tipih jecljanja. Bloodstein (1960) ugotavlja, da se pogosto med prvo stopnjo (od drugega do sedmega leta starosti) lahko pojavijo nekateri trenutki čustvenih reakcij na jecljanje, a se zdi, da otrok samega sebe ne vidi kot osebe, ki jeclja. Najpogosteje se pravo zavedanje pojavi na drugi stopnji. Kasneje Bloodstein (1995) potrди možnost, da se že predšolski otroci, ki jecljajo, zavedajo svojega jecljanja, prav tako pa ta ugotavlja, da sekundarni simptomi niso nujni znaki zavedanja. Po Van Riperjevih prvih domnevanjih zavedanje jecljanja ni prisotno v prvi stopnji jecljanja. V drugi stopnji jecljanja se pojavljajo posamezni trenutki zavedanja, popolno zavedanje pa se razvije na tretji stopnji, ki se pojavi pri šolskih otrocih. Kasneje pa tudi Van Riper (1982) piše o tem, da je razvoj jecljanja zelo variabilen in tako se spremeni tudi razvoj zavedanja po stopnjah.

Nasploh so vsi zgoraj naštetih avtorji jecljanje videli kot motnjo, ki se razvije postopoma. Zavedanje pa se pojavi takrat, ko očitna razlika v govoru in fizični simptomi že vztrajajo določen čas. Ker so kliniki sprejeli načelo, da je zavedanje osnova za prehod iz normalnih nefluentnosti v pravo jecljanje, so se bali, da bo terapija izzvala otrokovo zavedanje in otežila problem (Ambrose in Yairi, 1994; Costello, 1985). Takšna prepričanja in strah so bili pomemben razlog za desetletja usmerjena v svetovanje staršem (Johnson, 1959; Rustin in Cook, 1995; Starkweather idr., 1990; Yairi, 1997).

Kasnejše študije so nasprotovale Johnsonovi teoriji (Andrews in Harris, 1964; Howie, 1981; Yairi, 1983, v Ambrose in Yairi, 1994). Pa vendar so se še do dvajset let nazaj klinične metode največkrat osredotočale prav na ta indirektni pristop (Ainsworth in Fraser, 1988; Bloodstein, 1961; Van Riper, 1982). Prav zaradi tega je obravnava jecljanja obsegala predvsem svetovanje staršem. Najpogosteje je bilo staršem svetovano čim manjše reagiranje na otrokov način govora, izogibanje zbujanja pozornosti na otrokove nefluentnosti v govoru.

Pa vendar ni objavljenih podatkov o tem, da se predšolski otroci ne bi zavedali svojega jecljanja. Ambrose in drugi (1994) pravijo, da niti ni kakršnih koli podatkov o različnih vidikih procesa razvoja zavedanja, odnosu med zavedanjem in starostjo, trajanjem motnje in jakostjo motnje. Tako so se zgornja teoretična izhodišča in različni terapevtski pristopi razvili brez znanstvenih podlag o zavedanju jecljanja.

Zadnji dve desetletji sta prinesli pomembne spremembe, možne povezave z zavedanjem in dokaze v raziskavah predšolskih otrok, ki jecljajo, v povezavi z zavedanjem jecljanja. Pregled literature pa razkriva nekaj virov, ki govorijo o kliničnih izkušnjah, ki dokazujejo prisotnost zavedanja jecljanja pri mnogih predšolskih otrocih (Bloodstein, 1987; Schwartz in Conture, 1988, Schwarz idr., 1990; Van Riper, 1982).

Leta 1983 je Yairi poročal o tem, da je 18 % staršev otrok, ki so bili zajeti v njegovo raziskavo, videlo indikatorje, s katerimi so njihovi otroci kazali zavedanje o težavah pri govoru že v začetku ali pa zelo blizu začetku pojava jecljanja (Yairi, 1983). Tudi izkušnje Yairija in N. Ambrose (1992), ki sta jih pridobila z delom s starši predšolskih otrok, ki jecljajo, so pokazale na sum zgodnjega zavedanja o lastnem govoru pri predšolskih otrocih. Prav tako so na obstoj zgodnjega zavedanja jecljanja kazale različne anekdote, kjer so otroci na svoje nefluentnosti v govoru reagirali z besedami "ne morem reči", "beseda se mi je zlomila, zataknila". To so potrdili tudi starši.

Z uporabo videoanalize vzorcev govora so Conture in Kelly (1991) in Yairi in drugi (1993) prikazali, da so gibi glave in vratu združeni z nefluentnostmi prisotni

že pri zelo mladih otrocih, ki jecljajo. Conture in Kelly (1991) sta upoštevala možnost, da nekateri premiki predstavljajo reakcijo na otrokove težave z govorom. (Splošno ni direktnega dokaza, ki bi povezal gibe glave in vratu z zavedanjem jecljanja pri mlajših otrocih.) N. Bernstein Ratner (1997) je poročala, da mlajši otroci, ki jecljajo, kažejo netipično visoko zavedanje težav v lastnem govoru, ki pa ga ni opaziti pri otrocih, ki imajo jezikovne motnje ali motnje artikulacije. Ta zaključek je dobil dodatno potrditev tudi pri odgovorih otrok na nalogah DAF (Razzak in Bernstein Ratner, 1999).

Te in druge raziskave kažejo na pomembno razliko med nefluentnostmi v govoru pri mlajših otrocih, ki jecljajo, in njihovi vrstniki, ki imajo fluenten govor, in so pomembno prispevale k spremembi konceptov zgodnjega jecljanja (Throneburg in Yairi, 1994). To je privedlo do premika od tradicionalnega "roke stran od otroka" pristopa do obravnave otrokovega jecljanja. Vedno pogosteje literatura navaja spremembo tradicionalnega prepričanja klinikov z naraščanjem zanimanja za spremembo tradicionalne filozofije, ki je prepovedovala omenjanje jecljanja in vsak poskus spremembe otrokovega govora. Vedno bolj se kaže volja, ki kliče po otrokovi pozornosti na govor in jecljanje, prav tako pa predvideva za otroka direktno terapijo (Copolla in Yairi, 1982; Costello in Ingham, 1999; Hill, 1991; Logan in Caruso, 1997; Onslow idr., 1990). Še vedno, navkljub spremembam, se pojavljajo nasprotja pri pristopih k zavedanju in poteku terapij. Nekateri terapevti domnevajo, da se otrok zaveda svojega jecljanja že v zelo zgodnjem obdobju (Gottwald in Starkweather, 1995; Logan in Caruso, 1997; Rustin in Cook, 1995), medtem ko se drugi branijo ocenitve zavedanja pri otroku pred začetkom obravnave (Adams, 1991; Peters in Guitar, 1991; Schwartz idr., 1990).

Praznina informacij o zavedanju jecljanja pri mlajših otrocih je lahko pojasnjena na dva načina. Prva domneva je, da gre pri mlajših otrocih za pomanjkanje zavedanja jecljanja, vendar to ni bilo nikoli dobro raziskano. Raziskave so bile ali subjektivne ali pa so temeljile na izpovedih otrokovih staršev. Drug razlog pa je ta, da pravzaprav ni bilo razvitih primernih tehnik, s katerimi bi lahko ocenili zavedanje mlajših otrok o njihovem jecljanju. Zgodovinsko pa je, kot smo omenili, prepreka nastala zaradi strahu, da bi kakršnokoli direktno poseganje v vedenje osebe, ki jeclja, lahko povečalo pozornost osebe, ki jeclja, na samo jecljanje in s

tem povečalo tudi anksioznost zaradi jecljanja pri otrocih kot tudi pri otrokovi družini in posledično poslabšalo stanje (Vanryckeghem in Brutten, 1992 a).

Kot smo zapisali, je bilo izvedenih malo raziskav, te pa so bile izvedene predvsem z otroki šolske dobe. Prav tako je malo raziskav, ki bi odkrivale, ali je zgodnje zavedanje jecljanja pri mlajših predšolskih otrocih nujno povezano z negativno evalvacijo. Dve študiji mlajših predšolskih otrok sta pokazali na zavedanje jecljanja. Giolas in Williams (1958, v Ezrati idr., 2001) sta v raziskavo vključila 120 predšolskih otrok in otrok do drugega razreda osnovne šole; vsi so bili fluentni govorci. Naloga je bila sestavljena iz treh zgodbic, ki so jih brali trije odrasli govorci s tremi različnimi govornimi vzorci (fluenten, vzklikujoč in ponavljajoč). Rezultati so pokazali, da je govorni vzorec odločilen dejavnik pri izbiri osebe, ki bi bila izbrana kot bodoči učitelj. Culatta in Sloan (1977, v Ezrati idr., 2001) sta v raziskavo vključila 60 fluentnih govorcev od prvega do četrtega razreda. Poslušati so morali branje zgodbe, ki je bila v začetku brana fluentno, potem pa z nefluentnostmi. Otroke so vprašali, ali je bila med branjem kakšna razlika, katero branje jim je bilo bolj všeč in zakaj. Avtorja sta poročala, da čeprav so besedo jecljanje znali uporabiti šele otroci tretjega in četrtega razreda, so razliko med fluentnim in nefluentnim govorom prepoznali že otroci pri petih letih.

Čeprav je kar nekaj poročil in mnenj klinikov namigovalo na obstoj zavedanja jecljanja pri predšolskih otrocih, ki jecljajo (Sander, 1959; Van Riper, 1982; Yairi in Ambrose, 1992, v Yairi in Ambrose, 1994), je raziskava N. Ambrose in Yairija (1994) bila pravzaprav prva, ki je sistematično raziskala prisotnost zavedanja.

Študija N. Ambrose in Yairija (1994) kaže prisotnost zavedanja jecljanja do neke stopnje že pri nekaterih otrocih v zgodnjem obdobju, predvsem pa kaže, da z leti narašča tudi zavedanje. Otroci so v raziskavi opazovali govor dveh lutk. Ena je jecljala, druga pa je govorila fluentno. Otrokom je bilo naročeno, da označijo lutko, ki jeclja. Vprašani so bili tudi, ali oni, ko govorijo, kdaj delajo napake. Največkrat so odgovorili z "ne vem" ali pa, da govorijo, kot govori lutka. Kontrolna skupina je tu odgovorila z "ne vem", govor lutke je označila kot "drugačen govor". Kontrolna skupina je kot lutko, ki govori kot oni, izbrala lutko, ki je govorila fluentno. Študija je predstavljala poskus ocene ugotavljanja zavedanja fluentnosti

govora. Podala je dragocene kvalitativne informacije. Informacije o pojavu in razvoju zavedanja fluentnosti govora so prispevale k izboljšanju kliničnih postopkov terapij jecljanja v zgodnjem otroštvu in k boljšemu razumevanju razvoja afektivne reakcije posameznika, ki jeclja. Predšolski otroci, ki jecljajo, v starosti od dveh do petih let, in njihovi vrstniki so morali pokazati na lutko, ki govori kot oni sami. Že pri starosti treh let so se otroci, ki so jecljali, v večjem številu poistovetili z lutko, ki jeclja. Njihovi vrstniki so se pogosteje poistovetili z lutko, ki je govorila fluentno. Takšna, pravilna samoidentifikacija je z leti samo še naraščala.

Še ena študija se je izčrpno ukvarjala z zavedanjem nefluentnosti, vendar je v raziskavo vključevala samo otroke, ki govorijo fluentno, stare od 3 do 7 let. Ezrati in drugi (2001) so pri fluentno govorečih otrocih, starih od 3 do 7 let, ocenili nastanek in razvoj zavedanja nefluentnosti v obdobju nekaj let. Rezultati so dokazali prisotnost zavedanja jecljanja pri otrocih, ki govorijo fluentno, starejših od 3 let. 25 % otrok pri 3 letih je 100 % razlikovalo med govorom, ki je bil fluenten, in jecljanjem. Prav tako se je pokazalo, da naraščanje zavedanja o nefluentnosti govora pri otrocih, ki govorijo fluentno, z leti narašča. Največja statistično pomembna razlika je bila med 4- in 5-letniki. Te rezultate podpira tudi raziskava N. Ambrose in Yairija (1994), ki ugotavljata prisotnost zavedanja že pri triletnikih in prav tako ugotavljata, da zavedanje s starostjo narašča. Prav tako so Boey in drugi (2009) odkrili, da je zavedanje jecljanja prisotno blizu začetka pojava jecljanja in to zavedanje z leti narašča. 57 % dveletnikov in 90 % sedemletnikov je kazalo zavedanje težav z govorom (Boey idr., 2009). Čeprav vsi 3- in 4- letniki ne kažejo prisotnosti indikatorjev zavedanja, pa rezultati omenjenih študij kažejo, da zavedanje jecljanja pri fluentno govorečih otrocih pri starosti pet let postane precej izrazito. Z leti pravilnost diskriminacije in samoidentifikacije (ki sta uporabljeni kot indikatorja zavedanja) narašča, vendar zavedanja vsi otroci ne dosežejo niti pri sedmih letih. Zanimivo, kot pišejo avtorji (Ezrati idr., 2001), je, da se je tako pri nalogah diskriminacije, kjer so se morali otroci odločiti, katera lutka ima podoben ali drugačen govor, kot tudi pri nalogah identifikacije, kjer so morali povedati, katera lutka govori kot oni, otroci dosegali podobne rezultate. Ta spoznanja vodijo v sklepanje, da se ta dva indikatorja zavedanja pojavita simultano. Pri nekaterih 3-letnikih pa se začetek zavedanja vseeno kaže šele v

sposobnosti diskriminacije. Nasploh je raziskava pokazala, da je pri nekaterih otrocih zavedanje jecljanja prisotno pri treh letih, pri večini pa pri petih letih. Poleg tega je raziskava (Ezrati idr., 2001) osvetlila še nekatere druge poglede na fenomen jecljanja. Z nekaj izjemami je bilo zavedanje večje, če je bila nefluentnost bolj karakterizirana s ponavljanji kot pa s podaljševanji in zastoji. Ta rezultat je v nasprotju s tradicionalnimi pogledi (Bloodstein, 1961; Johnson idr., 1959), ki pravijo, da so ponavljanja manj deviantna, ker se pogosto pojavljajo tudi v zgodnji fazi jecljanja ter tudi pri fluentnih govorcih, vendar je nekaj pri podaljševanjih, kar očitno pritegne otrokovo pozornost. Ham (1990) poroča, da so pri intervjujih z mimoidočimi, kjer so jih spraševali po opisu osebe, ki jeclja, in opisu jecljanja bili odgovori v veliki večini povezani s ponavljanji, samo 6 od 563 vprašanih je omenilo še podaljševanja.

Klinične izkušnje mnogih praktikov kažejo, da se odrasli, ki jecljajo, zavedajo svojega jecljanja. Študije pri otrocih, starih od šest do deset let, so prav tako pokazale, da otroci vedo, ali govorijo fluentno ali pa jecljajo. Če se vsi otroci, starejši od šest let, zavedajo svoje nefluentnosti v govoru, predšolski otroci pa samo nekateri, potem logično lahko pomislimo na pomen starosti, ki je mogoč dejavnik pri razvoju zavedanja o lastnem govoru. Rezultati študij (Ambrose in Yairi, 1994; Ezrati idr., 2001) kažejo, da je starost statistično pomemben dejavnik predvsem pri otrocih od drugega do petega leta, v starejših podskupinah pa manj. Nedvomno na zavedanje poleg hitrega razvoja v tem obdobju vplivajo še drugi dejavniki okolja.

Vsekakor moramo pri zavedanju omeniti tudi vlogo, ki jo imajo starši in sorojenci. Nekatero študije so raziskovale reakcije staršev in sorojencev na otrokovo jecljanje. Tu pomembno vlogo igra direktna pozornost staršev ali sorojencev, usmerjena na otrokovo jecljanje, zbadanje zaradi jecljanja, včasih celo kaznovanje in popravljanje otrokovega govora.

Nepričakovan pa je rezultat študije N. Ambrose in Yairija (1994), kjer se niso pokazale povezave med jakostjo jecljanja in lastnim zavedanjem fluentnosti v govoru. Seveda pa se je potrebno v zvezi z jakostjo jecljanja zavedati, da pri predšolskih otrocih lahko prihaja do širokega nihanja v jakosti jecljanja. Mogoče

je, da je jecljanje povezano z izoliranimi epizodami ali z naglim začetkom močnega jecljanja (Ambrose in Yairi, 1994).

Zgodnje zavedanje o lastnem govoru pri nekaterih otrocih lahko nakazuje na to, da je zavedanje neodvisno od emocionalne reakcije, ki se lahko pojavi kasneje, ali še bolj pomembno, da so nekatere stopnje čustvenosti pri mlajših otrocih, ki jecljajo, prisotne, vendar ne odkrite. O tem je razpravljal že Bluemel (1935, v Ambrose in Yairi, 1994), ko je pisal o otrokovi izkušnji stiske in nezavedanju vzroka.

Zavedanje jecljanja ali pa fluentnosti pri fluentnih govorcih je po mnenju različnih avtorjev (Tunmer idr., 1984, Ambrose in Yairi, 1994, v Ezrati idr., 2001) lahko odvisno tudi od razvoja določenih metajezikovnih sposobnosti ali sposobnosti uporabe jezika za opis jezika. Metalingvistika je širok pojem, ki zajema tudi določeno a) zavedanje jezikovnih sposobnosti, vključujoč sposobnost popravljanja jezikovnih napak, b) uporabo jezikovnih iger in humorja, c) ocenitev gramatičnih in semantičnih pravilnosti v govoru in č) produkcijo rim, zlogovanje, glaskovanje (Chaney, 1994). Čeprav vse metajezikovne sposobnosti pri predšolskih otrocih še niso v popolnosti razvite, pa se določene pojavijo že zelo zgodaj (npr. popravljanje jezikovnih napak, preprosta uporaba besednega humorja). Navadno se metajezikovne sposobnosti začnejo razvijati z rimami in aliteracijo pri štiriletnikih (Tunmer idr., 1984). Zahtevnejše metajezikovne sposobnosti pa se pojavijo tik pred vstopom v šolo ali celo v prvih razredih (zlogovanje, glaskovanje ...). Te sposobnosti so še bolj razvite pri petletnikih in so pogoj za razvoj bralnih veščin. Mogoče se pri nekaterih predšolskih otrocih določene metajezikovne sposobnosti razvijejo prej kot posledica njihovega jecljanja. Ali povedano drugače, nekateri otroci, ki jecljajo, se lahko zavedajo drugačnega načina govora prej kot njihovi vrstniki, ki ne jecljajo. Če je tako, otroci, ki govorijo fluentno, razvijejo zavedanje fluentnosti govora kasneje kot otroci, ki jecljajo, ki razvijejo zavedanje o svoji nefluentnosti govora. Čeprav je pomembno, da se tu zavemo pomena vloge staršev, njihovega odnosa do otroka, ki jeclja, in odnosa vrstnikov do otroka ter zgodnje intervencije. Seveda pa je tu pomembno omeniti tudi razliko med samimi nalogami za preverjanje določene metajezikovne sposobnosti.

1.12 STALIŠČA

Samo zavedanje jecljanja vpliva na stališča, ki jih oseba, ki jeclja, oblikuje do lastnega govora in zato bomo v nadaljevanju tega poglavja najprej opredelili sama stališča.

Slovar slovenskega knjižnega jezika pravi, da je stališče tisto, kar "*določa kriterij za presojanje česa*" (<http://bos.zrc-sazu.si/cgi/>, 14. 1. 2015).

V psihologiji so stališča izraz za celote prepričanj, vrednostnih ocen in čustev v odnosu do različnih socialnih situacij in objektov, ki delujejo kot trajna pripravljenost za določen način vedenja (Kompore, 2011). Zanimivo pri stališčih je, "*da so tista značilnost ljudi, ki je najbolj odvisna od socialnih dejavnikov in ki hkrati najbolj vpliva na socialno dogajanje*" (Kompore in Stražišar, 2002, str. 320).

Allport (1935) je stališča opisal kot najbolj značilen in nepogrešljiv koncept sodobne socialne psihologije. Stališča oblikujemo skozi svojo preteklost in sedanost.

Vogel in drugi (2014) pravijo, da so stališča pozitivna ali negativna evalvacija ljudi, predmetov, dogodkov, dejavnosti in idej. Pravijo (Vogel idr., 2014), da se stališča lahko nanašajo na konkretne, abstraktne stvari, ali na karkoli v našem okolju.

Eagly in Chaiken (1998, v Vogel idr., 2014) stališče definirata kot psihološko nagnjenje, ki je izraženo z oceno določenega subjekta, z določeno stopnjo pozitivnosti ali negativnosti.

Wood (2000) pravi, da so stališča lahko rangirana od ekstremno negativnih do ekstremno pozitivnih. Sodobni pogledi pravijo, da imajo ljudje lahko celo hkrati pozitivna in negativna stališča do istega predmeta, kar je vodilo v diskusije o multiplih stališčih do istega predmeta.

Tudi Petz (2001) pravi, da lahko stališče definiramo kot pripravljenost pozitivnega ali negativnega reagiranja na določene osebe, predmete, dogodke in pojave. Opozarja pa, da so izjave kot npr. "Imam nevtrarno stališče do ..." laične in nepravilne, ker so stališča že po sami definiciji lahko samo pozitivna ali negativna (Petz, 2001).

Churchill (1991) piše, da stališča predstavljajo nek odnos do objekta in ne samega vedenja oz. obnašanja do objekta, da je stališče trajno in se praviloma ne spreminja skozi čas. Za spreminjanje stališč je potreben zunanji pritisk, a močnejše, kot je prepričanje, tem večji zunanji pritisk je potreben. Po Churchill (1991) stališče povzroča konstantnost v vedenju, naj si bo fizičnem ali verbalnem.

Schiffman in Kanuk (2000) opozarjata, da stališča prihajajo iz vedenja, ni pa nujno, da so skladna z njim. Stališča imajo motivacijsko lastnost, kar pomeni, da nas k določenemu vedenju napeljujejo ali pa nas od nečesa zavrnejo.

Arul (2008) piše, da stališče nastane, ko se ideja v zvezi z določenim objektom poveže s prijetnimi ali neprijetnimi občutki in da je stališče lahko ideja oz. mišljenje, ki je napolnjeno z občutki posameznika, ki tega usmerjajo v določeno vedenje.

Pri zgoraj naštetih avtorjih (Kompore, 2011; Kompore in Stražišar, 2002; Petz, 2001) lahko preberemo, da stališča vsebujejo tri vrste duševnih procesov, tri komponente, ki so med seboj povezane: kognitivno (spoznavno), čustveno (emocionalno) in dinamično (vedenjsko).

Tudi Arul (2008) piše o treh različnih komponentah stališč, ki se medsebojno prekrivajo. Direktne izkušnje vplivajo na razvoj kognitivne in čustvene komponente. Drugi ljudje pa vplivajo na razvoj vedenjske komponente.

Kompore (2011) kognitivno, čustveno in dinamično komponento, ki jih vsebujejo stališča, opiše takole:

- kognitivna komponenta je sestavljena iz vednosti, znanja, informacij, argumentacij o osebi, situaciji, dogodku, dejavnosti ... Tam, kjer je kognitivna komponenta šibka, se lahko pojavijo predsodki, ki ne temeljijo na preverjenih dejstvih in informacijah, temveč na govoricah in nepreverjenih dejstvih;
- čustvena komponenta predstavlja pozitivna ali negativna čustva in vrednostne ocene do objekta stališča. Čustvena komponenta se navadno močno ujema s kognitivno komponento;
- dinamična komponenta pa predstavlja pripravljenost osebe, da deluje v skladu s svojimi stališči. Za razliko od zgornjih dveh komponent se to ne zgodi vedno.

Kompare (2011) poudarja, da našete komponente stališč ne igrajo vedno enako pomembno vlogo, kar pomeni, da je v določenih situacijah bolj izrazita kognitivna komponenta, v drugih pa čustvena.

1.12.1 Pomen stališč

Stališča kot pomemben del osebnosti vplivajo na vse duševne procese (učenje in pomnjenje, zaznavanje, pozornost, odločanje, presojanje in čustva). Kompare in Stražišar (2002) navajata, da stališča:

- a) usmerjajo pozornost (bolj smo pozorni na stvari, ki se skladajo z našimi stališči),
- b) vplivajo na učenje in pomnjenje stvari, ki jih naša stališča potrjujejo,
- c) vplivajo na mišljenje, presoje in ocene.

Katz (1967, v Kompare in Stražišar, 2002) funkcije stališč razdeli v štiri skupine:

- I. obrambna funkcija: stališče je v tem primeru obrambni mehanizem, ki nam zagotavlja ohranjanje pozitivne samopodobe,
- II. vrednostno-ekspresivna funkcija: stališče je v tem primeru način izražanja vrednot,

- III. prilagoditvena (instrumentalna funkcija): stališče nam lahko pomaga, da se prilagodimo življenjskim situacijam in zahtevam, da razvijemo svoj življenjski slog, dosežemo cilje in zadovoljimo potrebe,
- IV. kognitivna funkcija: stališča nam pomagajo pri razumevanju sveta, omogočajo presojanje ljudi, dogodkov in situacij.

1.12.2 Oblikovanje in spreminjanje stališč

Ko govorimo o oblikovanju stališč, Musek (1994) omenja predvsem socialno učenje, ki vpliva na nastanek in razvoj stališč. S tem misli predvsem na okolje, ki nas obdaja, osebe, ki so nam blizu, kajti z njimi se identificiramo, se po njih zgledujemo in od njih lahko povzamemo stališča. Nekatera pa seveda oblikujemo z lastno presojo.

Stališča oblikujemo preko direktnih izkušenj in so naučena, kar pomeni, da se lahko tudi spremenijo. Kompore in Stražišar (2002) pravita, da na oblikovanje stališč vplivajo vsi tisti dejavniki, ki vplivajo na nas kot na socialno bitje. Na naša stališča v prvi vrsti in v najzgodnejšem obdobju vplivajo starši, z leti pa se krog ljudi povečuje. Stališča v najzgodnejšem obdobju razvijemo z instrumentalnim pogojevanjem in tudi s posnemanjem ljudi, ki so nam blizu (npr. verska stališča). Kasneje pa jih oblikujemo sami na osnovi osebnih izkušenj ter na podlagi informacij in znanja. Na oblikovanje stališč pa vplivajo tudi osebnostne značilnosti, potrebe in interesi.

Življenje v družbi nas sili, da znotraj skupin, ki jim pripadamo, nenehno oblikujemo in tudi spreminjamo stališča. Pravzaprav nas skupina, ki ji pripadamo, na podlagi naših stališč socialno podpira in nagrajuje ali pa nas izloči, ker se naša stališča ne skladajo z vrednostnim sistemom skupine (Kompore in Stražišar, 2002).

Kot smo že omenili, so stališča relativno trajna, poleg tega pa imajo pomembno funkcijo in jih je zato težko spreminjati. Obstajajo različne strategije spreminjanja stališč. Kompore in Stražišar (2002) govorita o neposrednem vplivanju, ki ga

predstavljajo kazni, ki so pogosto bolj učinkovite kot informiranje. Druga strategija je sprožanje sprememb v vedenju, kar pomeni, da neuskklajenost kognitivne in čustvene komponente (ki sta navadno skladni med seboj) skoraj nujno privede do spremembe stališč (Ule, 1994). Tretja strategija je prepričevanje, ki temelji na komunikacijskem procesu, ki naj bi privedel do spremembe vedenja. Uspešnost prepričevanja je odvisna od uspešnosti komunikacijskega procesa, uspešnost tega pa je odvisna od sogovornika, samega sporočila, medija komuniciranja in prejemnika sporočila (Kompore in Stražišar, 2002). Danes je ena izmed najbolj razširjenih množičnih oblik prepričevanja oglaševanje.

Kolman (1938) piše, da obstajajo tri podlage za spremembo odnosa: skladnost, identifikacija in internalizacija. Ti trije procesi predstavljajo različne ravni odnosa sprememb in na njih lahko temelji tudi logopedska terapija.

1.13 STALIŠČA DO LASTNEGA GOVORA IN JECLJANJE

Različni avtorji (Brutten in Shoemaker, 1967; Cooper, 1979; Wingate, 1964) so ugotovili, da je motnja v govoru ena od komponent sindroma jecljanja, ki je najbolj vidna, slišna, toda ne edina. Za tem, kot smo že pisali, stoji cela vrsta elementov (prisposodba ledene gore). Prav tako so ugotovili, da morajo za popolno osvetlitev večdimenzionalne narave motnje jecljanja oceniti prepričanja povezana z govorom, čustvene reakcije in reakcije spoprijemanja z motnjo.

Skozi leta so avtorji navajali različne poglede na vlogo, ki jo ima negativno govorno stališče na začetek, razvoj in pojavnost jecljanja. V začetku je Johnson (1955) videl jecljanje kot prepričanje poslušalca, da se govorec običajni fluentnosti izogiba. Za Johnsona je jecljanje to, kar govorec naredi, zato da bi se izognil običajni fluentnosti govora. Kasneje, Bloodstein (1995) pravi, da je jecljanje nestandardno govorno vedenje, ki se pojavi, ko govorca zaradi njegovega prepričanja o tem, da je govoriti težko, moti način lastnega govora in s tem povezano pričakuje govorni neuspeh. Tako nekateri (Bloodstein, 1995; Brutten in Dunham, 1989) navajajo, da je začetek jecljanja rezultat prepričanja, da je govoriti težko. Zadnje čase pa Bloodstein pogosteje piše, da je negativno stališče govorca do lastnega govora lahko tudi posledica genetike, ki vpliva na

jezik in jezikovne sposobnosti, ki odpovedo ob zahtevah staršev (Bloodstein, 2002).

Perkins (1986) pravi, da pomembno vlogo pri razvoju jecljanja igra negativno stališče do lastnega govora. Zanj je negativno stališče do lastnega govora posledica in ne vzrok jecljanja. Razume ga kot rezultat ponavljajočih se motenih govornih situacij, ki so jih doživele osebe, ki jecljajo. Ko drugi avtorji (Brutten in Shoemaker, 1967; Liebert in Liebert, 1995; Vanryckeghem in Brutten, 1997) govorijo o vzročnih odnosih, pravijo, da lahko pri jecljanju govorimo o neke vrste povratni zanki, pri kateri vzrok in učinek medsebojno vplivata drug na drugega. Tako so negativno stališče do lastnega govora, govorne sposobnosti kot tudi prisotnost govornih težav rezultat jecljanja, hkrati pa prispevajo tudi k njegovemu vzroku. Nasprotno pa nekatere teorije namigujejo na to, da je negativno stališče do lastnega govora pri osebah, ki jecljajo, prej rezultat kot vzrok nefluentnosti (Guitar, 1976; Peters in Guitar, 1991).

Guitar (1976, 2006) in Peters in Guitar (1991) ugotavljajo, da imajo stališča, odnosi, prepričanja oseb, ki jecljajo, o govoru pomembno vlogo tako pri umestitvi kot pri vzdrževanju fluentnosti. S tem v zvezi obstajajo dokazi, ki kažejo, da negativen odnos oseb, ki jecljajo, do lastnega govora povečuje verjetnost ponovitev nefluentnosti (Andrews in Cutler, 1974), medtem ko pozitivno stališče o svoji govorni sposobnosti vpliva na izboljšanje fluentnosti (Guitar, 1976, 2006; Guitar in Bass, 1978). O pomenu izboljšanja stališč do govora pri osebah, ki jecljajo, so poročali tudi Ryan (1974, 1979), Cooper (1979), Perkins (1979), Boberg (1981). Terapevtsko vrednost, ki jo ima vplivanje na pozitivno stališče do govora, sta ugotovila tudi McClure in Yaruss (2003). Terapijo, ki vključuje spreminjanje stališč do govora, sta ocenila kot zelo uspešno, prav tako njene rezultate, medtem ko terapija modifikacije vedenja in terapija oblikovanja fluentnosti nista pokazali takšne uspešnosti.

Mnenja raziskovalcev o pomenu vloge, ki jo igra negativno stališče do lastnega govora, se torej še vedno razlikujejo. Nedvomno pa, ne glede na to, ali je negativno stališče do lastnega govora vzrok ali rezultat jecljanja, obstaja povezava med stališčem do lastnega govora in jecljanjem. To dejstvo tako pri

otrocih kot tudi pri odraslih dokazujejo različne študije, ki potrjujejo, da imajo osebe, ki jecljajo, pomembno bolj negativno stališče do lastnega govora kot osebe, ki govorijo fluentno (De Nil in Brutten, 1991, Vanryckeghem, 1995). Tudi Cooper (1977, 1999) je v različnih študijah dokazoval, da je negativno stališče do lastnega govora pomemben element motnje jecljanja.

Ker se stališča pri predšolskih otrocih šele oblikujejo in so lahko v tem zgodnjem obdobju še precej nestabilna, lahko pri predšolskih otrocih govorimo tudi o odnosu do lastnega govora, zato v nalogi uporabljamo tako izraz stališče do lastnega govora kot izraz odnos do lastnega govora.

1.13.1 Stališča do lastnega govora pri odraslih, ki jecljajo

Stališča in reakcije oseb, ki jecljajo, na medosebno govorno komunikacijo (stališča do govora) so bila mnoga leta videna kot ena glavnih komponent jecljanja (Van Riper, 1948; Johnson idr., 1956; Travis, 1957; Sheehan, 1970; De Nil in Brutten, 1991; v Vanryckeghem in Brutten, 1996). Nekaj študij je dokazalo, da so govorna stališča odraslih oseb, ki jecljajo, bolj negativna kot govorna stališča odraslih fluentnih govorcev (Brown in Hull, 1942; Erikson, 1969, Andrews in Cutler, 1974, Guitar, 1976; Silverman, 1980; Mclure in Yaruss, 2003, v Vanryckeghem in Brutten, 2007).

Prve študije, ki so pri odraslih, ki jecljajo, raziskovale povezanost govora in stališč do govora, so se začele v začetku dvajsetega stoletja. M. Vanryckeghem in Brutten (2007) pišeta, da so prve rezultate na tem področju predstavili Brown in Hull (1942, v Vanryckeghem in Brutten, 2007), Ammons in Johnson (1944, v Vanryckeghem in Brutten, 2007) ter Shumak (1955, v Vanryckeghem in Brutten, 2007). Navedeni so poudarjali, da ima negativen odnos do govora pomembno vlogo pri pojavnosti jecljanja. Kasneje so se jim pridružili še Lanyon (1967, v Vanryckeghem in Brutten, 2007), Erickson (1969, v Vanryckeghem in Brutten, 2007) ter Andrews in Cutler (1974), ki so razvili natančnejše instrumente za ugotavljanje odnosa do lastnega govora. Vsi zgoraj omenjeni avtorji so ugotovili negativna stališča odraslih oseb, ki jecljajo, do lastnega govora. Rezultati teh

raziskav so mnoge praktike vodili v razmišljanje o tem, da je stališče do lastnega govora pomembno tudi pri terapiji jecljanja in da ima negativen odnos do lastnega govora pomemben vpliv na izid oz. uspešnost terapije. Na podlagi kliničnih izkušenj Shearer (1961, v Vanryckeghem in Brutten, 2007) in Erikson (1969, v Vanryckeghem in Brutten, 2007) ugotavljata, da so spremembe v dojemanju samega sebe pri osebah, ki jecljajo, pomemben vidik uspeha terapije.

Veliko raziskovalcev (Ingham, 1981; Ryan, 1979; Lewis, 1997) vidi odnos oseb, ki jecljajo, do lastnega govora kot pomembno komponento same motnje jecljanja, na katero se lahko uspešno vpliva že s samim spreminjanjem govornega vzorca. Strokovnjaki pri terapiji jecljanja ne pristopajo direktno k spreminjanju stališč do lastnega govora, ampak spreminjanje dosegajo preko oblikovanja fluentnosti pri osebah, ki jecljajo.

Ingham (1981) tako meni, da odnos do govora ni odvisen od govornega vedenja in pravi, da modifikacija govorčevega odnosa do lastnega govora sicer ni nepomembna v sami terapiji, vendar ni dokazov, da sprememba odnosa do govora pomembno vpliva na pozitiven izid terapije. Trdi, da se sprememba odnosa do govora zgodi kot posledica spremembe posameznikovega govornega vedenja (Ingham, 1981). Tudi Webster (1979, v Lewis, 1997) pravi, da se, v kolikor vzpostavimo fluentnost v govornem vzorcu, spremeni tudi pozitivna sprememba na področju odnosa do govora, čeprav nismo direktno vplivali na spremembo tega odnosa do govora. Ryan (1979) ne zanika, da obstajajo določeni dejavniki odnosa do govora, ki vplivajo na razvoj in vztrajanje jecljanja, vendar pa poudarja, da s tem, ko pri posamezniku vplivamo na oblikovanje fluentnosti, posledično vplivamo tudi na spremembo odnosa do govora.

V nasprotju z njimi pa drugi navajajo učinkovitost terapij, ki hkrati direktno vplivajo tudi na odnos do lastnega govora (Peters in Guitar, 1991; McClure in Yaruss, 2003; Sheehan, 1979). Ti avtorji v nasprotju z v prejšnjem odstavku navedenimi avtorji opažajo, da osebe, ki jecljajo, posedujejo določena stališča do govora, ki so lahko problematična. Lewis (1997) v svojem članku omenja Gregoryja (1968, v Lewis, 1997), ki je menil, da stališče do govora vpliva na to, kako bo oseba, ki jeclja, odgovorila na terapijo. Tudi Peters in Guitar (1991) sta ugotovila, da

uspešna terapija jecljanja zahteva tako spremembo odnosa do lastnega govora kot tudi spremembo govornega vedenja. Ugotovila sta, da pozitiven odnos do lastnega govora vpliva na uspešnost terapije, medtem ko negativen odnos do lastnega govora preprečuje fluentnost v govoru. Sheehan (1979) poudarja, da sta za uspešno terapijo pri večini oseb, ki jecljajo, pomembna delo in podpora pri oblikovanju pozitivnega odnosa do lastnega govora.

Tudi McClure in Yarruss (2003) sta v svoji raziskavi potrdila zgoraj zapisane domneve praktikov in ugotovila, da je uspeh terapije, ki je v večji meri osredotočena na odnos do govora kot na sam govorni mehanizem, veliko večji kot obratno. 50 % udeležencev raziskave je imelo večji uspeh pri terapiji, ki se je osredotočala na odnos do lastnega govora. Te osebe so bile prepričane, da je ravno sprememba stališča do lastnega govora prinesla velik uspeh v terapiji, medtem ko so drugim komponentam govora pripisali manjši pomen – modifikaciji jecljanja le 30 %, oblikovanju fluentnosti pa 19 %.

Lewis (1997) je v svojem delu ugotavljal, da kljub vsem raziskavam še vedno nimamo dokazov, na podlagi katerih bi v vse terapije jecljanja pri odraslih vključili spreminjanje odnosa do lastnega govora, hkrati pa nimamo niti dokazov, s katerimi bi spreminjanje odnosa do lastnega govora iz terapije izključili.

Tako Lewis (1997) piše, da se v raziskavah jecljanje v povezavi z odnosom do govora pojavlja v treh skupinah. Prvo skupino predstavljajo raziskave in dognanja, ki so se osredotočila na razlike v odnosu do govora pri osebah, ki jecljajo, in tistih, ki govorijo fluentno. Ugotavlja, da imajo osebe, ki jecljajo, bolj negativen odnos do lastnega govora kot osebe, ki govorijo fluentno (Silverman, 1980). Ta ugotovitev kaže na to, da je odnos do govora pomemben del motnje jecljanja. Druga skupina ugotavlja kovarianco med odnosom do govora in jakostjo jecljanja. Te raziskave so pokazale, da obstaja zmerne povezava med odnosom do govora in jakostjo jecljanja (Miller in Watson, 1992). Tudi zaključki teh raziskav po večini kažejo na to, da je odnos do govora pomemben del tako kompleksne motnje, kot je jecljanje. Ostaja pa odprto vprašanje, ali je za učinkovito terapijo jecljanja in zmanjšanje tega potrebno spreminjati odnos do govora. O tem pa razpravlja tretja skupina, ki jo predstavljajo raziskave o korelaciji med merjenjem

odnosov do govora v zgodnjem obdobju terapije in po terapiji v povezavi z jakostjo jecljanja (Guitar, 1976, Ulliana in Ingham, 1984). Lewis (1997) ugotavlja, da se odnos do govora vsekakor kaže kot močan prediktor uspešnosti terapije, vendar pa odgovora, ali je za zmanjšanje jecljanja potrebno spremeniti odnos do govora ne more podati. Poudarja pa, da je za uspešno načrtovanje terapije pomembno, da bi bila povezava med jecljanjem in odnosom do govora čim bolj razložena.

Na podlagi kliničnih izkušenj Shearer (1961, v Vanryckeghem in Brutten, 2007) in Erikson (1969, v Vanryckeghem in Brutten, 2007) ugotavljata, da so spremembe v dojetanju samega sebe pri osebah, ki jecljajo, pomemben vidik uspeha med terapijo in po njej ter poudarjata, da bi bil za ugotavljanje odnosa do lastnega govora oseb, ki jecljajo, potreben ustrezen instrument.

Enega prvih raziskovalnih instrumentov v literaturi jecljanja je 1969 razvil Erickson. Vprašalnik imenovan S-39, ki je vseboval 39 trditev, sta kasneje Andrews in Cutler (1974) izboljšala in njuna različica vsebuje 24 trditev; poimenovala sta ga S-24. S-24 ocenjuje ideje in prepričanja oseb, ki jecljajo, v različnih situacijah, v katerih je potrebna komunikacija. Negativno stališče kaže na negativna prepričanja o komunikaciji. Takšno prepričanje pa je lahko vzročni dejavnik za jecljanje ali pa je lahko rezultat jecljanja (Brutten in Vanryckeghem, 2003).

Vprašalnik, ki meri odnos do komunikacije, je zelo uporaben tudi v terapiji jecljanja. Na S-24 oseba odgovori z "drži" ali "ne drži", npr.: "Z lahkoto govorim s skoraj vsakim". Seštevek točk je število negativnih odgovorov (če oseba na zgornjo trditev obkroži ne drži, to prispeva točko k negativnemu odnosu do govora). Več točk pomeni bolj negativen odnos do govora, manj točk pa bolj pozitivno stališče do komunikacije.

Brutten in M. Vanryckeghem (2003) sta vprašalnik spremenila. Pravita, da osebe, ki jecljajo, razvijejo negativno stališče do govora zaradi izkušenj, ki jih imajo z jecljanjem in zaradi reakcij okolja na njihovo jecljanje. Te negativne izkušnje vodijo do negativnih čustev in misli, ki so pogosto razlog za izogibanje govornim

okoliščinam ali pa določenim besedam. S-24 je veljaven, zanesljiv in sposoben diskriminacije med osebami, ki jecljajo, in tistimi, ki govorijo fluentno (Brutten in Vanryckeghem, 2003).

Tudi drugi raziskovalci so uporabljali S-24 pri raziskavah jecljanja. Quesal in Shank (1978) sta primerjala stališče do govora pri treh različnih skupinah. Prvo skupino so sestavljale osebe, ki jecljajo, drugo skupino so predstavljale osebe, ki imajo artikulacijske motnje ali pa motnje glasu, v tretji skupini pa so bili posamezniki brez govornih in jezikovnih težav. Stališča do govora so bila v vseh treh skupinah statistično pomembno različna. Najbolj pozitivno stališče do govora je imela skupina govorcev brez govornih in jezikovnih težav ali motenj glasu. Skupina, v kateri so bili posamezniki z motnjami glasu in artikulacijskimi motnjami, je imela bolj negativno stališče do govora, najbolj negativno stališče do govora pa je imela skupina, kjer so bile osebe, ki jecljajo. Rezultati kažejo na to, da jecljanje ustvarja negativno stališče do govora, zaradi tega bi lahko izboljšanje tega stališča vplivalo na izboljšanje jecljanja. Quasal in Shank (1978) menita, da se govorna težava ne more razrešiti, dokler se ne spremeni stališče do govora.

Manninga in druge (1984) je zanimal vpliv starosti na stališče do govora pri osebah, ki jecljajo. Prav tako je za merjenje stališč do govorne komunikacije uporabil S-24. Odrasle osebe, ki jecljajo, je razdelil v štiri starostne skupine: 50–59 let, 60–69 let, 70–79 let in 80–89 let. Ugotovil je, da imajo starejše osebe, ki jecljajo, bolj pozitivno stališče do govora kot mlajše osebe, ki jecljajo, kar kaže, da starost vpliva na stališče do govora.

Brutten in M. Vanryckeghem (2003) sta opozorila, da S-24 ne razlikuje povsem pravilno med osebami, ki jecljajo, in fluentnimi govorcji. Po njunih rezultatih je bilo 12,5 % oseb, ki jecljajo, klasificiranih kot osebe, ki ne jecljajo, 8,4 % oseb, ki govorijo fluentno, pa so bili klasificirani kot osebe, ki jecljajo. Ta odstotek nepravilne diskriminacije pojasnita kot posledice spremembe v jakosti jecljanja. Osebe, ki blago jecljajo, so včasih lahko klasificirane kot osebe, ki ne jecljajo. Kljub temu pa ne morejo pojasniti teh 8,4 % napačno opredeljenih.

Brutten in M. Vanryckeghem (2003) sta torej razlike v stališčih do govora pripisovala zgolj jecljanju in jakosti jecljanja. Zanimarila pa sta pomembnost individualnih razlik v osebnosti in možnosti vpliva osebnosti na stališče do govora. Tudi razlike med osebami, ki jecljajo, so lahko posledica razlik v osebnosti. O tem govorimo v poglavju o osebnostnih lastnostih oseb, ki jecljajo.

V zadnjih letih se za ugotavljanje stališč pri odraslih osebah, ki jecljajo, uporablja tudi BigCAT, ki ugotavlja stališče do lastnega govora pri odraslih osebah, ki jecljajo. Instrument je sestavljen iz 35 trditev (Vanryckeghem in Brutten, 2011). Raziskava, v katero je bilo vključenih 96 odraslih oseb, ki jecljajo, in 216 odraslih, ki govorijo fluentno, je pokazala, da je BigCAT zanesljiv instrument (Vanryckeghem in Brutten, 2011). Odrasle osebe, ki jecljajo, kažejo statistično pomembno bolj negativno stališče do lastnega govora kot osebe, ki govorijo fluentno, razlike med spoloma pa niso statistično pomembne (Vanryckeghem in Brutten, 2011). BigCAT je v diplomskem delu v slovenski jezik prevedla in priredila T. Blažič (2013).

1.13.2 Stališča do lastnega govora pri otrocih, ki jecljajo

Šele na prelomu devetdesetih let prejšnjega stoletja so se znanstveniki lotili raziskovanja stališč do lastnega govora pri otrocih, najprej pri šolskih. Samoocene so bile za merjenje stališč do govora dolgo uporabljene samo pri odraslih (Andrews in Cutler, 1974; Erickson, 1969; Johnson idr., 1952; Lanyon, 1967; Shumak, 1955, v Vanryckeghem idr., 2005). Instrumentarij takšne vrste se je za oceno stališč do govora pri otrocih, ki jecljajo, začel razvijati šele v zadnjih desetletjih. Kot pišejo Bernardini in drugi (2008), je bilo odlašanje s postavljanjem vprašanj o govoru otrokom pripisati prepričanju, da bi direktna vprašanja o stališču do lastnega govora otrokov govor lahko poslabšala (Johnson, 1961; Johnson idr., 1967, v Bernardini idr., 2008).

Prva, ki sta predlagala uporabo direktnega orodja za oceno stališč do govora pri otrocih, sta bila Guitar in Grims (1979). Otroci so ocenjevali strinjanje z 19 trditvami, povezanimi z lastnim govorom. Skala, imenovana A-19, ni pokazala

statistično pomembnih razlik v stališčih do govora pri otrocih, ki so jecljali, in njihovih vrstnikih, ki so govorili fluentno.

Nekaj let kasneje je Brutten (1984) znova odprl vprašanje razlik v stališčih do govora pri šolskih otrocih, ki jecljajo, in njihovih vrstnikih, ki govorijo fluentno. Oblikoval je Test odnosa do govora (Communication Attitude Test, CAT), test samoocene, ki vsebuje 35 trditev, na katere otroci odgovarjajo z "drži" ali "ne drži" – odvisno o tega kaj mislijo o svojem lastnem govoru. V prvi raziskavi je sodelovalo 518 otrok, ki so govorili fluentno (Brutten in Dunham, 1989). Rezultati so pokazali, da so otroci, ki ne jecljajo, izražali zelo malo negativnega vedenja do lastnega govora. V raziskavi se je hkrati izkazalo, da CAT omogoča dovolj prostora za merjenje stališč do govora pri osebah, ki bi morebiti lahko imele bolj negativno stališče do lastnega govora.

CAT je bil vse od samega razvoja dalje preveden v mnoge jezike. V različnih državah je bil uporabljen kot instrument, ki ga za ugotavljanje stališč do lastnega govora uporabljajo tako kliniki kot raziskovalci (Bernardini idr., 2004; Brutten, 1984; Brutten in Vanryckeghem, 2003; De Nil in Brutten, 1990; Gačnik, 2007, 2014; Green, 1998; Jakšič Jelčić in Brestovci, 2000; Vanryckeghem in Brutten, 1997, 2001; Vanryckeghem in Mukati, 2003). Test je namenjen otrokom, starim šest let in več (Vanryckeghem in Brutten, 1997). Vse študije omenjenega testa so pokazale, da je govorno stališče otrok, ki jecljajo, do lastnega govora, bolj negativno kot stališče otrok, katerih govor je fluenten (Bernardini idr., 2004; Brutten in Vanryckeghem, 2003; De Nil in Brutten, 1990; Jakšič Jelčić in Brestovci, 2000; Vanryckeghem in Brutten, 1997, 2001). Izkazalo se je, da negativen odnos do govora pri otrocih, ki jecljajo, z leti in z jakostjo jecljanja pomembno narašča (Vanryckeghem in Brutten, 1997). Nasprotno pa pri otrocih, ki govorijo fluentno, odnos do lastnega govora z leti postaja manj negativen, kar De Nil in Brutten (1991) pripisujeta vedno bolj razvitim govornim spretnostim otrok. Raziskava S. Bernardini in drugih (2008) se od ostalih raziskav razlikuje po tem, da ni odkrila razlik v stališčih do lastnega govora glede na starost otrok (med mlajšimi in starejšimi otroci, ki jecljajo).

V Sloveniji je M. Gačnik (2007, 2014) prevedla in priredila slovensko različico vprašalnika o stališčih do govora (CAT-SLO). Rezultati so pokazali, da se

osnovnošolski otroci, ki jecljajo, pomembno razlikujejo od fluentnih govorcev glede odnosa do lastnega govora. Otroci, ki jecljajo, kažejo bolj negativen odnos do lastnega govora in stališče do lastnega govora postaja z leti pri osebah, ki jecljajo, vedno bolj negativno (Gačnik, 2007, 2014).

Rezultati mnogih raziskovalcev so pokazali, da je CAT zanesljiv instrument (Brutten in Dunham, 1989; Brutten in Vanryckeghem, 2003, 2007; De Nil in Brutten, 1991), ki ima dobro test – retest zanesljivost in je občutljiv na spremembe vedenja (Vanryckeghem in Brutten, 1992 a, 1992 b).

1.13.3 Stališča do lastnega govora pri predšolskih otrocih, ki jecljajo

Statistično pomembna razlika pri otrocih, ki jecljajo, in tistih, katerih govor je fluenten, pri starosti šest let (Bernardini idr., 2008), je raziskovalce vodila v ugibanja, v nove raziskave s ciljem, ugotoviti, ali se morda razlike v stališčih do lastnega govora med skupino otrok, ki jecljajo, in tistimi, ki govorijo fluentno, kažejo že pred šestim letom (Vanryckeghem in Brutten, 1997). S testom CAT pa ocena negativnih stališč do govora pri predšolskih otrocih, ki jecljajo, ni mogoča. Test CAT ni bil oblikovan za otroke tega starostnega obdobja, saj zahteva sposobnosti branja in razumevanja postavk.

Zaradi neuporabnosti testa CAT pri mlajših so raziskovalci o stališčih do govora spraševali otrokove starše. To je lahko bolj odkrivalo stališča samih staršev do govora njihovih otrok. Raziskave so pokazale, da starši ne dajo prave informacije o stališčih njihovih otrok do lastnega govora (Vanryckeghem idr., 2005). M. Vanryckeghem in ostali (2005) navajajo raziskave Byrna in drugih (1986, v Vanryckeghem idr., 2005), Goldsteina (1985, v Vanryckeghem idr., 2005) in Millerja in drugih (1991, v Vanryckeghem idr., 2005), ki so ugotovili le nizko do zmerno povezanost med poročili staršev in otrok na različnih razvojnih skalah in vprašalnikih, še nižje pa so bile ocene pri bolj subjektivnih spremenljivkah, kamor sodi tudi stališče do govora. Herjanic in Reich (1982) sta pri raziskovanju prisotnosti, odsotnosti in jakosti psihiatričnih simptomov ugotovila nizko povezanost med poročili staršev in poročili otrok. Podobno je tudi

M. Vanryckeghem (1995) ugotovila, da poročila staršev o stališčih njihovih otrok do govora ne odražajo dejanskih stališč do govora otrok, ki jecljajo. Korelacija med materinimi ocenami otroka na testu CAT in ocenami otroka samega je bila 0,34, korelacija med ocenami očetov in otrok pa le 0,29. Poročila staršev so po M. Vanryckeghem in drugih (2005) zavajajoča, saj so pogosto v nasprotju s stališči, ki jih imajo do govora njihovi otroci, ki jecljajo.

Ugotovitve, da se otroci že zgodaj zavedajo drugačnosti lastnega govora in da poročila staršev predšolskih otrok o njihovem odnosu do lastnega govora, niso zanesljiva, hkrati pa so ugotovitve mnogih praktikov, ki so zaznali nujno po obravnavi negativnih stališč do lastnega govora že pri predšolskih otrocih, klicale po primernem instrumentu za ugotavljanje stališč do lastnega govora pri predšolskih otrocih (Conture, 2001; Zebrowski in Kelly, 2002).

Razloga, zakaj je merjenje stališč pomembno že pri predšolskih otrocih, sta dva. Najpomembnejši razlog je ta, da so stališča vzročno povezana z vedenjem, drugi razlog pa je, da se jecljanje po navadi pojavi med tretjim in petim letom in ravno takrat se stališča o mnogih stvareh dramatično spreminjajo (Perry idr., 1980). To se še posebej rado zgodi takrat, ko ima otrok težave, ki vplivajo na njegovo vedenje. Pomembno se je zavedati, da se stališča lažje spreminjajo v času samega oblikovanja ali neposredno po oblikovanju kot kasneje, ko so že utrjena (Niven, 1994). Zaradi vseh teh dejstev je pomembno imeti postopke in mere za ocenjevanje stališč pri mlajših otrocih, ki jecljajo. Razvoj takšnih metodološko primernih instrumentov pa ni enostaven.

Dejstva o zavedanju razlik med fluentnim in nefluentnim govorom pri otrocih, starih tri leta (Ambrose in Yairi, 1994), in o različnosti stališč do govora pri predšolskih otrocih, ki jecljajo, in njihovih vrstnikih, ki govorijo fluentno, ter dejstvo, da to stališče do govora pri otrocih, ki jecljajo, z leti postaja vedno bolj negativno (Vanryckeghem in Brutten, 1997), osvetljujejo pomembnost vpliva stališč do lastnega govora na jecljanje. Te ugotovitve vplivajo na prakso in v določenih primerih zahtevajo tudi njeno spremembo. To, kot pišejo Conture (2001) in Zebrowski in Kelly (2002), kaže na potrebo po oceni stališč do govora pri predšolskih otrocih s problematično fluentnostjo govora in kadar je potrebno,

tudi na vključitev sprememb stališč do govora v samo terapijo. Vsa navedena dejstva so avtorje (Vanryckeghem in Brutten, 2007) privedla do oblikovanja testa KiddyCAT, instrumenta, ki temelji na verbalnem izpolnjevanju in je osnovan za ugotavljanje stališč do lastnega govora pri otrocih, mlajših od šest let (Vanryckeghem idr., 2001).

M. Vanryckeghem in drugi (2005) so za ugotavljanje stališč do govora pri 45 tri- do šestletnih otrocih, ki jecljajo, in pri 63 njihovih vrstnikih uporabili KiddyCAT, samooceno govora. KiddyCAT, sestavljen iz 12 trditev, se je izkazal kot uporabno orodje za oceno stališč do govora. Rezultate pridobimo v zelo kratkem času, prav tako pa se je KiddyCAT izkazal kot zanesljiv, veljaven in stabilen instrument. Podatki so pokazali, da test KiddyCAT s formatom in protokolom omeji naključne napake, ki bi lahko izhajale iz individualnih razlik pri načinu izpolnjevanja (Clark idr., 2012).

Rezultati raziskave (Vanryckeghem in Brutten, 1997) kažejo, da se otroci že pri treh letih zavedajo fluentnosti v govoru in da imajo najkasneje pri šestih letih otroci, ki jecljajo, bolj negativno stališče do govora kot njihovi vrstniki. Negativen odnos do govora z leti narašča, kar dokazujejo rezultati raziskave, ki kažejo, da so imeli mlajši otroci (od 3 do 4 let), ki so bili vključeni v raziskavo, manj negativen odnos do lastnega govora kot starejši predšolski otroci (od 5 do 6 let). Razlike med spoloma pri odnosu do lastnega govora niso ugotovili (Vanryckeghem in Brutten, 2007; Vanryckeghem idr., 2005).

Rezultati drugih medkulturnih študij narejenih s testom KiddyCAT, kažejo na negativen odnos do lastnega govora pri predšolskih otrocih, ki jecljajo (Bernardini idr. 2012; Vanryckeghem in Vanrobaeyes, 2013; Vanryckeghem idr., 2015; Węsierska in Vanryckeghem, 2015), ki z leti narašča. Tudi švedska raziskava s testom KiddyCAT pri otrocih, ki govorijo fluentno, je pri otrocih pokazala nizko povprečje točk na testu in s tem malo negativnega odnosa do lastnega govora, kar pomeni, da bi od otrok, ki jecljajo, na testu KiddyCAT lahko pričakovali več točk in posledično bolj negativen odnos do lastnega govora (Gustavsson in Karltorp, 2010).

O povezanosti med stališči do lastnega govora pri predšolskih otrocih in jakosti jecljanja pri predšolskih otrocih ni veliko raziskav. B. Phaal (2007) z uporabo KiddyCAT testa pri predšolskih otrocih ni odkrila povezanosti med stališči do govora in jakostjo jecljanja, kar pa je še bolj zanimivo, je, da edina do sedaj tudi ni odkrila razlik med stališči do govora pri otrocih, ki jecljajo, in njihovimi vrstniki, ki govorijo fluentno, čeprav obstajajo dokazi o veljavnosti in zanesljivosti testa pri otrocih v predšolskem obdobju (Vanryckeghem in Brutten, 2007). Verjetno je razlog takšnih rezultatov majhen vzorec (7 otrok, ki jecljajo, in 7 otrok, ki govorijo fluentno). Rezultati B. Phaal (2007) si nasprotujejo z drugimi rezultati, ki jih najdemo v literaturi, tako Miller in Watson (1992) trdita, da se stališče do govora povezuje s slabšo samooceno jakosti jecljanja. Ezrati -Vinacour in Levin (2004) sta prav tako ugotovila razlike v anksioznosti glede na jakost jecljanja. Tudi Craig in drugi (2003 a) so predvidevali, da je anksioznost pri osebah, ki jecljajo, višja glede na jakost jecljanja.

Ugotovitve M. Vanryckeghem in Bruttene (1997), da imajo predšolski otroci, ki jecljajo, že pri treh oz. štirih letih pomembno bolj negativno stališče do lastnega govora kot njihovi vrstniki, kažejo, da je stališče do govora pri predšolskih otrocih, ki jecljajo, drugačno že v času, ko se jecljanje šele pojavi (Vanryckeghem idr., 2005). Ti rezultati niso skladni s tistimi, ki trdijo, da je negativen odnos do lastnega govora reakcija na težave v govoru. Ti rezultati so podobni rezultatom tistih predhodnih raziskav, ki so pokazale, da se stališče do govora med otroki, ki jecljajo, in njihovimi vrstniki, ki govorijo fluentno, razlikuje že pri šestih letih, morda celo prej (Vanryckeghem in Brutten, 1997). Brutten in M. Vanryckeghem (2007) poudarjata, da rezultati kažejo na to, da je negativen odnos do lastnega govora prisoten že ob samem pojavu motnje jecljanja in bi po njunem lahko bil vzročni dejavnik za pojav jecljanja. Torej je lahko negativno stališče do govora dejavnik, ki prispeva k nastanku jecljanja. Tudi Ambrose in Yairi (1994) sta, kot smo že zapisali, ugotovila, da se otroci, ki jecljajo, in njihovi vrstniki med drugim in šestim letom starosti zavedajo, ali govorijo fluentno ali nefluentno. Ezrati in drugi (2001) pa so ugotovili, da predšolski otroci, ki govorijo fluentno, že pri treh ali štirih letih vedo, kateri govor je fluenten in kateri ne. Vsi skupaj se strinjajo s trditvijo Ambrosa in Yairija (1994), da tradicionalnega pogleda na zavedanje o lastnem govoru kot o simptomu, ki se pojavi kot reakcija na jecljanje, ni mogoče

sprejeti. Zavedanje o ne fluentnosti govora, ki ga kažejo otroci, ki jecljajo, je tesno povezano s stališči in odnosom do govora. Negativno stališče do govora, ki ga ima otrok, ki jeclja, je povezano z notranjim in/ali zunanjim zavedanjem reakcij na način govora.

Conture (2001), Zebrowski in Kelly, (2002) poudarjajo, da ugotovitve o tako zgodnjem pojavu negativnega stališča do lastnega govora vsekakor vplivajo tudi na prakso. S standardiziranimi merami je potrebno meriti stališče do govora tudi že v začetku pojava jecljanja. Na ta način lahko naredimo oceno govora in kadar je to potrebno, oblikujemo terapijo jecljanja tako, da obravnava tudi negativno stališče do govora, kar je pomemben vidik za uspešnejšo terapijo.

Z ocenjevanjem stališč sledimo sodobnim ugotovitvam o večdimenzionalnosti jecljanja in se ne usmerjamo zgolj v vidna vedenja, temveč tudi v prikrita, saj se kot pravi J. B. Watson (1995), ljudje ne razlikujejo po pogostosti in naravi problema, temveč po tem, kako se s problemom spoprimejo, nanj reagirajo in kako se nanj prilagodijo.

1.13.4 Terapija, usmerjena v stališča do lastnega govora pri otrocih, ki jecljajo

Murphy in drugi (2007) so opisali nekatere strategije terapije, ki bi jih kliniki lahko uporabili pri vplivanju na negativne afektivne, vedenjske in kognitivne reakcije, pri otrocih, ki jecljajo. Te strategije vključujejo desenzitizacijo na jecljanje, kognitivno prestrukturiranje, samosprejemanje, namensko samorazkritje in kombinacijo pristopov oblikovanja fluentnosti in modifikacije jecljanja. Negativna percepcija o lastni sposobnosti komunikacije lahko vpliva na samozavest posameznika v medosebni komunikaciji. Tako med kliniki kot raziskovalci, ki se ukvarjajo z osebami, ki jecljajo, obstaja soglasje, da imajo lahko govorne motnje škodljiv učinek na samopercepcijo in samozavest (Bajina, 1995; Luper in Mulder, 1964; Shame in Rubin, 1986; Starkweather idr., 1990, v Agius, 2009).

Ramig in Dodge (2005) sta opazila, da nekaj mesecev po začetku pojava simptomov jecljanja otrokovo negativno stališče do govora postane tako težko za spreminjanje, da potrebuje direktno intervencijo.

Tudi strategije, ki pomagajo otrokom, ki jecljajo, spremeniti njihova stališča in čustva do govora, so precej razširjene, vendar se je mnogim logopedom neprijetno spoprijeti s spreminjanjem stališč in čustev do govora (Murphy idr., 2007; Cooper in Cooper, 1985). Chmela in Reardon (2001) sta za otroke, ki jecljajo, objavila delovni zvezek s praktičnimi strategijami spreminjanje njihovih stališč in čustev do govora in jecljanja. Opazila sta, da količina nefluentnosti in tip jecljanja nista nujno direktno povezana s prisotnostjo negativnih čustev in stališč, ki jih otrok doživlja. Knjiga kot del terapije jecljanja vključuje čustva in stališča do govora. Avtorja (Chmela in Reardon, 2001) trdita, da je cilj terapije jecljanja pri šolskih otrocih pomagati jim postati dobri govorci. Kliniki morajo otrokom pomagati najti ravnovesje med modifikacijo govora na eni strani in razvojem in vzdrževanjem zdravih stališč in čustev do govora na drugi strani (Chmela in Reardon, 2001). Reitzes (2006) je objavil zanimivo knjigo z različnimi aktivnostmi, pogledi in idejami, ki bi otroku, ki jeclja, pomagali pri identifikaciji, raziskovanju jecljanja, pogovoru o jecljanju ter pri modifikaciji in zmanjševanju jecljanja, tako da bi bila komunikacija zanj lažja.

Strategijo učenja razmišljanja kot sposobnosti, ki otrokom pomaga razvijati pozitivna stališča do samih sebe in lastnega govora, je v raziskavi uporabil tudi Agius (2009), da bi ugotovil, ali to orodje pomaga otrokom pri razvijanju bolj pozitivnih stališč do njih samih, do govora in komunikacije. Cilj raziskave Agiusa (2009) je bil raziskati premike, čustva in stališča skozi program, ki temelji na direktnem učenju mišljenja kot osnovne sposobnosti pri šolskih otrocih, ki jecljajo. V raziskavi je sodelovalo 30 otrok, petnajst otrok je predstavljalo eksperimentalno skupino, skupino otrok, ki jecljajo, ki so prisostvovali v programu, medtem ko je petnajst otrok, ki jecljajo, predstavljalo kontrolno skupino in niso sodelovali v programu.

Rezultati (Agius, 2009) so pokazali bolj pozitivno stališče do komunikacije, s pomembno manjšim številom točk na Testu odnosa do govora (CAT, Communication Attitude Test; Brutten, 2004 a) pri otrocih v eksperimentalni

skupini. Kljub temu pa program ni prinesel takšnih sprememb, da bi se te točke na testu znižale do te mere, da bi bile pri otrocih, ki jecljajo, primerljive z normami, ki so bile dobljene pri otrocih, ki govorijo fluentno. Pri otrocih, ki niso bili vključeni v sam program in so predstavljali kontrolno skupino, razlik med obema testiranjema ni bilo. Razlogov za to, da razlike niso bile statistično pomembne, je lahko več. Eden izmed njih je lahko kratek čas izvajanje programa (trije meseci), drugi bi bila lahko premajhna intenziteta programa, potem bi lahko prišteli še podporo družine, uporabo principov programa doma ali pa je bil program morda izveden prepozno za otrokov razvoj (Agius, 2009).

Raziskava (Agius, 2009) je pokazala, da je program za razvijanje miselnih sposobnosti lahko uporaben pri razvijanju pozitivnih stališč do govora in komunikacije. Seveda pa so pri intervenciji pomembne še druge komponente. Strah pred govorom v različnih situacijah je prav tako pomemben, poleg tega pa je potrebno, da se intervencija jecljanja osredotoči tudi na izboljšanje stališč in čustev do govora. Program razvoja miselnih sposobnosti lahko izboljša stališča do govora in komunikacije in lahko otrokom pomaga tudi pri izboljšanju njihovih pisalnih sposobnosti in kreativnosti.

1.14 OSEBNOST

1.14.1 Definicije osebnosti

"Vsak človek je v določenem pogledu kot vsi ljudje, je deloma kot nekateri ljudje in je tudi kot noben drug človek." (Musek, 1993, str. 27)

Musek (1993) pravi, da se z definicijo, da je osebnost relativno trajna in edinstvena celota duševnih, vedenjskih in telesnih značilnosti posameznika, strinja, vendar je osebnost še veliko širše in večje področje. S tem se je strinjal že ameriški psiholog Gordon Allport (1937, v Musek 1993), ki je našel tolikšno množico definicij osebnosti, da jih je razvrstil v pet skupin.

Osebnost lahko opredelimo kot enkratno organizacijo doslednih vzorcev vedenja in notranjih osebnih procesov, ki imajo izvor v posamezniku (Burger, 2008).

Musek in Pečjak (1997) sta osebnost označila kot celoto vseh značilnosti telesnega in duševnega dogajanja pri posamezniku, obsega vse za njega značilne vidike in lastnosti. Po tej celoti, po osebnosti se loči od vsakega drugega človeka, obenem pa je za vse značilno, da smo osebnostna bitja, da imamo vsak svojo neponovljivo osebnost.

Definicije posameznih avtorjev so si različne, predvsem so različni poudarki. Nekateri govorijo o osebnosti bolj z antropološkega in filozofskega vidika, te v osebnosti vidijo jedro, bistvo človekove narave. Take definicije imenujemo esencialistične. Druge definicije poudarjajo individualnost, enkratnost in neponovljivost osebnosti. Precej jih poudarja sestavljenost osebnosti, nekatere pa razvoj, spreminjanje in rast osebnosti. V številnih definicijah osebnosti je govora o odnosu med organizmom in okoljem. Večina psiholoških opredelitev pa se giblje v okviru zgoraj navedene definicije (po Musek, 1993 a).

Najbolj uporabljene in pogosto navajane definicije so:

"Osebnost je bolj ali manj stabilna in trajna organizacija značaja, temperamenta, intelekta in telesne konstitucije neke osebe, ki določa njeno značilno prilagajanje svojemu okolju." (Eysenck, v Sanford, 1963)

"Osebnost je trajni niz značilnosti in nagnjenj, ki določajo tiste podobnosti in razlike v psihološkem vedenju ljudi (mišljenju, čustvovanju in akcijah), ki so kontinuirane v času in ki jih ne moremo zlahka razumeti zgolj kot rezultat socialnih in bioloških pritiskov v danem trenutku." (Maddi, 1976)

"Osebnost je sklop tistih relativno stabilnih in trajnih vidikov posameznikov, po katerih se ta razlikuje od drugih ljudi, hkrati pa predstavljajo temelj za predvidevanje njegovega bodočega obnašanja." (Wright idr., v Musek, 1993)

Po različnih definicijah Musek (1993) strne šest kategorij osebnosti: trajnost in spremenljivost, individualnost in splošnost, sestavljenost in celovitost, določenost in avtonomnost ter objektivnost in subjektivnost.

Osebnost predstavlja celovito organizacijo razmeroma trajnega skupka psiholoških značilnosti, ki konstituira enkratno individualnost posameznika in se izražajo skozi različne oblike vedenja in v različnih situacijah (Thomas, Chess, 1989).

M. Zupančič in T. Kavčič (2007) pravita, da je osebnost širok pojem in služi oznaki posameznikove enkratne organizacije vseh psiholoških značilnosti.

Osebnostne poteze so po McCrae in drugih (2000) univerzalne, razmeroma trajne in splošne vedenjske težnje, ki imajo biološko podlago in se izražajo kot značilne vedenjske prilagoditve.

Osebnost je, kot vidimo zgoraj, opisana z množico kompleksnih variabel. Nekateri psihologi (Block in Block, 1980) verjamejo, da je samo nekaj pomembnih dimenzij osebnosti, ki ustrezno pojasnijo individualne razlike med ljudmi. Drugi psihologi (McCrae in John, 1992) pa menijo, da je pomembnih dimenzij osebnosti, ki lahko ustrezno pojasnijo individualne razlike in njihove interakcije z okoljem, več. Kljub različnim pogledom pa vsi modeli osebnosti pomagajo pojasniti, kako se posamezniki razlikujemo med seboj glede na interakcije z okoljem.

1.14.2 Zgodovina raziskovanja osebnosti

Pojem psihologije osebnosti lahko zasledimo v poznem devetnajstem stoletju. Zgodnji poskusi razumevanja zgodovine osebnosti so temeljili na analizi jezika. Galston je prvi je za sestavo kazalcev osebnosti uporabil slovar. Da je najbolj pomemben kazalec za razumevanje individualnih razlik med ljudmi prav jezik, je bil prepričan tudi Klages, 1926 (v Bumpass, 2009). Temu so sledili nemški znanstveniki s F. Baumgarten, ki so odkrili 941 pridevnikov in 688 samostalnikov, povezanih z osebnostjo. Kasneje so jim sledili Angleži, Allport in Odbert v letu 1930 (v Bumpass, 2009), ki so odkrili 18000 terminov, ki razlikujejo vedenje med sabo. Razdelili so jih v štiri kategorije, prva so bile splošne tendence

posameznika, da se prilagodi na okolje, druga skupina so bila trenutna razpoloženja posameznika, tretja kategorija so bili termini, ki opisujejo socialno prilagodljivost, karakter in vpliv na druge. Četrta kategorija je vsebovala termine, ki opisujejo fizične kvalitete, talente in druge vidike osebnosti.

V 40-tih letih dvajsetega stoletja je na temelju te raziskave nadaljeval Cattell (v Bumpass, 2009). Razvil je multidimenzionalen model osebnosti. Odkril je 171 klastrov osebnostnih lastnosti, ki jih je kasneje zmanjšal na 12 do 16 pomembnih dejavnikov osebnosti (Bumpass, 2009).

Digman (1990), ki je naredil pregled literature zgodovine psihologije osebnosti, ugotavlja, da je leta 1947 Eysenck (v Digman, 1990) raziskoval osebnost z uporabo faktorске analize. Odkril je dva pomembna dejavnika osebnosti – nevroticizem in ekstravertnost. Leta 1970 je k temu dodal še tretji faktor – psihoticizem.

Leta 1949 je Fiske (v Digman, 1990) v raziskavi našel pet faktorjev osebnosti, to so socialna prilagodljivost, ustreznost, volja za doseg, čustvena kontrola in zvedavost. Tudi drugi raziskovalci (Tupes, Christal, v Digman, 1990) so sledili Fiskejevemu delu in našli pet pomembnih faktorjev osebnosti; vzburjenje, sprejemljivost, odvisnost, čustvena stabilnost in kultura. Tem poskusom so sledili še leta 1967 Borgatta, Smith in Norman (v Digman, 1990), ki so vsi našli po pet pomembnih faktorjev; ti so se razlikovali med seboj po imenih, kar lahko vidimo v Tabeli 8.

Da bi pojasnila, kako posameznik reagira z okoljem, sta Block in Block (1980) oblikovala drugačen model. Ustvarila sta ego-kontrolo in ego-prožnost, s katerima pojasnita posameznikovo interakcijo. Ego-kontrola je stopnja, s katero posameznik upravlja impulze v različnih okoliščinah, ego-prožnost pa pomeni stopnjo, do katere posameznik lahko prilagodi svoje vedenje in čustva okolju in različnim okoliščinam (Block in Block, 1980).

Goldberg je v 80-ih nadaljeval Normanovo delo (v Digman, 1990). Odkril je pet faktorjev osebnosti: vzburjenost, sprejemljivost, vestnost, čustveno stabilnost in intelekt. Predlagal je, da bi teh pet faktorjev predstavljalo osnovo za osebnostne teorije. Digman in Takemoto - Chock (1981, v Digman, 1990) sta v šestih

raziskavah, ki so temeljile na tem petfaktorskem modelu osebnosti, ugotovila, da je teh pet faktorjev močnih in da predstavljajo močno teoretično strukturo.

McCrae in Costa sta leta 1985 ustvarila instrument za oceno petih faktorjev osebnosti (v Digman, 1990). Pet faktorjev osebnosti sta poimenovala nevroticizem, ekstravertnost, odprtost, sprejemljivost, vestnost.

Nevroticizem meri anksioznost, samozavestnost in čustveno labilnost (Abe, 2005; Costa in McCrae, 1995; McCrae in Costa, 1987; McCrae in John, 1992). K tej dimenziji osebnosti spadajo anksioznost, sovražnost, depresija, samozavedanje, impulzivnost in ranljivost. Osebe, ki imajo veliko število točk v dimenziji nevroticizem, so anksiozne, smilijo se same sebi, so napete, nestabilne in zaskrbljene.

Ekstravertnost je osebnostna dimenzija, ki meri socialnost, entuziazem in prijetna vzbujenja (Abe, 2005; Costa in McCrae, 1995; Hagekull in Bohlin, 1998; McCrae, in Costa, 1987; McCrae in John, 1992). K dimenziji ekstravertnosti spadajo toplina, družabnost, aktivnost, asertivnost, iskanje vznemirjenja in pozitivnih čustev. Osebe, ki imajo tu veliko število točk, so zelo aktivne, družabne, asertivne, energične, entuziastične in zgovorne (Bumpass, 2009).

Dimenzija odprtosti za izkušnje meri zvedavost, domišljijo in kreativnost (Abe, 2005; Costa in McCrae, 1995; McCrae, 1994; McCrae in Costa, 1987; McCrae in John, 1992). K tej dimenziji spadajo fantazija, estetika, čustva, akcije, ideje, vrednosti. Posamezniki, ki dosežejo v tej dimenziji veliko število točk, so zvedavi, umetniški, imajo domišljijo, so izbirni, imajo veliko različnih interesov.

Prijaznosti, sodelovanje in strinjanje meri dimenzija sprejemljivosti (Abe, 2005; Costa in McCrae, 1995; McCrae in Costa, 1987; McCrae in John, 1992). Sem spada zaupanje, altruizem, skromnost, direktnost, spoštovanje, prijaznost. Osebe, ki tukaj dosežejo veliko število točk, so radodarne, prijazne, simpatične, zaupanja vredne in tolerantne.

Raziskovalci (Abe, 2005; Costa in McCrae, 1995; McCrae in Costa, 1987; McCrae in John, 1992) ugotavljajo, da je vestnost dimenzija osebnosti, ki meri sposobnosti planiranja, vztrajanja in vedenja, usmerjenega proti cilju. Pod to dimenzijo spadajo kompetentnost, red, dolžnosti, samodisciplina, prizadevanje za dosežek in premislek. Posamezniki, ki v tej dimenziji dosežejo večje število točk, so učinkoviti, organizirani, odgovorni in temeljiti (Bumpass, 2009).

Petfaktorski model osebnosti McCraeja in Johna je bil prvič predstavljen leta 1992. Postal je eden najpopularnejših pogledov na osebnostno psihologijo. Nudi boljši pogled na osebnost, predvsem zaradi njegove veljavnosti (Digman, 1990; McCrae in John, 1992). Uporabljen je bil v različnih poročilih, ocenah, vprašalniki in različnih jezikih. Prav tako je bil uporabljen pri različnih skupinah ljudi, od otrok, adolescentov do odraslih, različnih narodnosti, ras in ver.

Teh pet faktorjev je osnova večini instrumentov, ki merijo osebnost in njene lastnosti, in je veljavnih pri številnih instrumentih in raziskovalcih (Costa in McCrae, 1995; McCrae in Costa, 1987; McCrae in John, 1992). Kombinacija različnega števila točk na različnih dimenzijah ustvarja edinstven profil vsakega posameznika. Ta profil pa nam ponuja široko paleto informacij o posameznikovi interakciji z drugimi, o njegovem vedenju v različnih okoliščinah (Bumpass, 2009).

Tabela 8: Pet dimenzij osebnosti (Bumpass, 2009, str. 13).

Teoretiki:	I	II	III	IV	V
Eysenck (1947)	ekstravertnost	psihoticizem	psihoticizem	nevroticizem	
Fiske (1949)	socialna prilagodljivost	ustreznost	volja za doseganje cilja	čustvena kontrola	zvedavost
Tupes & Christal (1961)	vzburjenost	sprejemljivost	odvisnost	čustvena stabilnost	kultura
Borgatta (1967)	asertivnost	prijetnost	odgovornost	čustvenost	inteligentnost
Smith (1967)	ekstravertnost	sprejemljivost	moč karakterja	čustvenost	uglajenost
Norman (1963, 1967)	vzburjenost	sprejemljivost	vestnost	čustvenost	kultura
Goldberg (1981, 1982)	vzburjenost	sprejemljivost	vestnost	čustvena stabilnost	intelekt
McCrae & Costa (1985)	ekstravertnost	sprejemljivost	vestnost	nevroticizem	odprtost

1.14.3 Tipi, poteze in dimenzije osebnosti

Osebnost vsakega človeka se lahko vidi kot celoto, sestavljeno iz neštetihi značilnosti. Trajne značilnosti, zaradi katerih se posamezniki med seboj razlikujejo, se imenujejo osebnostne lastnosti. Sem spadajo inteligentnost, delavnost, dominantnost, površnost, tudi spol in starost, telesna teža, višina, barva las, oči, kože ... Število osebnostnih lastnosti je neomejeno. Osebnostnih lastnosti je torej zelo veliko, vendar pa so med njimi očitne razlike. Zaradi lažje preglednosti nad osebnostnimi lastnostmi se delijo na štiri velika področja osebnosti: temperament, značaj, sposobnosti in telesno zgradbo. Nekatere lastnosti (predvsem fizične lastnosti) so lahko opazne in pravilno določene zelo hitro in brez posebnih metod, medtem ko je vedenjske oziroma značajske lastnosti, temperament in sposobnosti precej težje ugotoviti (Matthews in Zeidner, 2004).

Osebnostne poteze so univerzalna, razmeroma trajna in splošna vedenjska nagnjenja, ki imajo biološko podlago in se izražajo kot značilne vedenjske prilagoditve (McCrae idr., 2000). Osebnostnih lastnosti je zelo veliko, nekatere so zelo specifične, medtem ko so druge bolj splošne in kompleksne, npr. introvertiranost vključuje veliko osebnostnih lastnosti, ki so med seboj povezane (npr. usmerjenost vase, umirjenost).

Temperament in značaj

Temperament so značilni načini obnašanja in čustvovanja. Primeri so vzkipljivost, hladnokrvnost, živahnost. Značilnost temperamenta je tudi odvisnost od dednih vplivov, kar so ugotovili s proučevanjem enojajčnih dvojčkov.

Značaj človeka predstavlja njegovo vsebino vedenja. Značajske osebnostne lastnosti so povezane s posameznikovo voljo in motivacijo, ocenjujejo se z etičnega in moralnega vidika. Primeri za značajske lastnosti so poštenost, skromnost, redoljubnost. Značajske lastnosti je najtežje ugotoviti in pogosto se zmotimo, ko prehitro ali površno sklepamo o značaju posameznika. Če primerjamo značajske lastnosti in temperament, so značajske lastnosti veliko bolj

odvisne od vplivov okolja. Na oblikovanje značaja seveda najbolj vpliva vzgoja, poleg nje pa tudi družbene in kulturna norme, torej posameznikovo okolje. Zgrešeni in neustrezni vzgojni primeri lahko povzročijo oblikovanje manj prilagojenih značajskih potez (Leary in Tangney, 2005).

Tipi oziroma dimenzije osebnosti

Osebnostne lastnosti lahko razvrstimo od najbolj specifičnih, ki jih je zelo veliko, do najbolj splošnih in kompleksnih, ki jih je razmeroma malo, najpomembnejše so osebnostne lastnosti, ki so najbolj kompleksne (Musek in Pečjak, 1997). To so temeljne dimenzije osebnosti.

Angleški psiholog Hans - Jürgen Eysenck (v Strack, 2009) pravi, da v človekovi osebnosti obstajajo tri temeljne dimenzije. Prva dimenzija je ekstravertnost – introvertnost. Druga temeljna dimenzija je nenevroticizem (čustvena stabilnost) – nevroticizem (čustvena labilnost). Tretja dimenzija osebnosti je nepsihoticizem – psihoticizem.

Ekstravertnost – introvertnost: to dimenzijo sestavljajo poteze kot so aktivnost, komunikativnost, impulzivnost, nagnjenost k razmišljanju, čustvena ekspresivnost (te lastnosti so bolj izražene pri ekstravertnih), nagnjenost k razmišljanju, obrnjenost vase in čut odgovornosti (te so bolj izražene pri introvertnih).

Nenevroticizem – nevroticizem: uravnoteženost, mirnost, obvladanost, samozaupanje, hladnokrvnost, osredotočenost so značilnosti čustveno stabilnih oseb, medtem ko so za čustveno labilne osebe značilne lastnosti tesnoba, zaskrbljenost, nesproščenost, napetost, občutje krivde, nerazpoloženost.

Nepsihoticizem – psihoticizem: agresivnost, dominantnost, težnja po manipuliranju z drugimi, avanturizem, velike aspiracije so bolj izražene pri psihoticističnih osebah. Nepsihoticistične osebe bi lahko označili za blage, strpne, previdne, psihoticistične pa za trde, nesentimentalne in napadalne.

Ob vsem tem je treba poudariti, da nikakor ne gre zamenjavati psihoticizma in psihotičnosti. Zadnje je stanje, ki označuje duševno bolezen, medtem ko je psihoticizem popolnoma normalna osebnostna dimenzija (Strack, 2009).

Navedeni opisi ustrezajo skrajnim oblikam temeljnih dimenzij. Največ ljudi se najde na vmesnih položajih, kar pomeni, da imajo iste lastnosti iz obeh skrajnosti vsake dimenzije.

Znanstveniki so odkrili, da tudi v vsakdanjem življenju ocenjujemo osebnostne lastnosti in jih razvrščamo v skupine po nekaterih kriterijih, ki so podobni znanstveno ustvarjalnim kriterijem. To teorijo so poimenovali implicitna teorija osebnosti in vsebuje naslednje dimenzije:

- introvertnost – ekstravertnost; zgovornost – molčečnost, družabnost – nedružabnost;
- prijetnost – neprijetnost, strogost – milina, sovražnost – prijaznost;
- nevestnost – vestnost, neodgovornost – odgovornost, moralnost – nemoralnost, skrbnost – brezbržnost;
- stabilnost – labilnost, mirnost – razburljivost, samozaupanje – negotovost, nekulturnost – kulturnost, intelektualni interesi – brez intelektualnih interesov, neolikanost – olikanost (Musek, 1997).

1.14.4 Osebnost skozi razvoj

Raziskovalci (Bumpass, 2009) so v študijah o osebnosti raziskovali stabilnost osebnosti skozi čas. V longitudinalnih študijah so skušali ugotoviti, ali je osebnost mlajših otrok prediktor osebnosti v odraslosti.

Hart in drugi (1998) so raziskovali stabilnost osebnosti z ugotavljanjem odnosov med osebnostjo otroka in socialno-kognitivnim razvojem skozi čas. Opravili so intervjuje s sto sedmimi otroki, starimi sedem let, in sicer v treh različnih okoliščinah. Merili so osebnostne lastnosti, inteligenčni količnik, opravili Piagetove kognitivne naloge, prav tako so merili socialno razumevanje in

prijateljstvo. Ko so bili otroci stari 9 in 12 let, so njihovi učitelji ocenili njihovo vedenje v razredu. V starosti 9, 12 in 15 let so z njimi opravili intervju o razumevanju prijateljstva. Ko so bili stari 12 in 15 let, so preverjali njihove odzive na moralne dileme, pri devetnajstih pa so jih spraševali o njihovem življenju, področju sociale in prijateljstvu, prav tako pa o moralnih dilemah. Raziskovalci so ugotovili, da ego-prožnost napoveduje socialni in kognitivni razvoj v adolescenci. To pa nakazuje, da osebnost v zgodnjem otroštvu lahko napove komponente osebnosti v adolescenci (Bumpass, 2009).

Deal in drugi (2005) so raziskovali odnos med temperamentom v zgodnjem in srednjem otroštvu in petfaktorski model osebnosti v pozni adolescenci oz. v zgodnji odraslosti. Za ocenjevanje temperamenta predšolskih otrok, starih od 3 do 6 let, so uporabili vprašalnike, ki so jih izpolnili starši in učitelji. Za adolescente in mlajše odrasle, katerih povprečna starost je bila 17,98 leta, so vprašalnike izpolnili njihovi starši. Ugotovili so, da temperament v zgodnjem otroštvu predstavlja v povprečju 32 % variance osebnosti v pozni adolescenci in mlajši odrasli dobi.

Ta raziskava nakazuje, da je temperament v zgodnjem in srednjem otroštvu v nekaterih lastnostih drugačen od osebnosti v kasnejših letih. Rezultati pa kažejo tudi na to, da so nekateri dejavniki, ki prispevajo k razvoju osebnosti skozi čas.

Veljavnost tipov osebnosti in dimenzij osebnosti od zgodnjega otroštva do odraslosti sta raziskovala tudi Asendorpf in Denissen (2006). Vzgojitelji 154 otrok v starosti od 4 do 6 let so z uporabo postopka California Child Q-sort zapisovali opise otrok skozi tri leta. Ko so bili udeleženci stari 17 in 22 let, so izpolnili vprašalnike o socialnih odnosih, prav tako so rešili test inteligentnosti. Njihovi starši pa so izpolnili vprašalnik, ki se je nanašal na petfaktorski model osebnosti, na tip osebnosti. Asendorpf in Denissen (2006) sta ugotovila, da so tip osebnosti in dimenzije osebnosti (petfaktorski model) dolgoročni prediktorji socialnih odnosov. Tipi osebnosti so prav tako napovedovali sramežljivost, agresivnost, inteligenčni količnik, sprejemljivost in vestnost v odraslosti. Prav tako so agresivnost, inteligenčni količnik in nevroticizem v odraslosti napovedale dimenzije osebnosti.

Osebnost v zgodnjem otroštvu je napovedovala osebnost v odrasli dobi, tudi kadar so bili uporabljeni drugi modeli (Bumpass, 2009). To nakazuje, da je osebnost relativno stabilen faktor, ki se počasi spreminja skozi čas.

Tudi Hampson in Goldberg (2006) sta raziskovala stabilnost osebnostnih značilnosti skozi čas. V osnovni šoli so učitelji učence ocenili glede na več osebnostnih lastnosti. Udeležence, ki so jih učitelji ocenili, so 40 let kasneje prosili, da izpolnijo vprašalnike, ki so ocenjevali osebnostne značilnosti. Hampson in Goldberg (2006) sta ugotovila, da sta ekstravertnost in vestnost osebnostna faktorja, ki sta najbolj stabilna skozi čas. Dimenziji odprtost izkušnji in sprejemljivost sta bili srednje stabilni. Nevroticizem pa skozi čas ni bil stabilen. Rezultati kažejo, da določeni aspekti osebnosti ostanejo stabilni skozi čas, medtem ko so drugi bolj spremenljivi. Kljub vsemu pa morajo biti poleg zgodnje osebnosti še drugi dejavniki, ki prispevajo k razvoju osebnosti v odraslosti.

Chaung in drugi (2006) so proučevali osebnost tako, da so ugotavljali stabilnost ego-kontrole in ego-prožnosti skozi čas. Mame so svoje otroke opisovale skozi postopek California Child Q-Sort, ko so bili otroci v povprečju stari 2,3 leta, 3,3 leta, 6,7 leta, 8,4 leta in 15,2 leta. Ugotovili so, da ego-kontrola skozi čas postaja stabilnejša, nekateri njeni deli pa ostanejo stabilni. Ego-prožnost pri otrocih narašča od 2 do 3 let in upada, ko so stari 7 in 8 let. Dečki v puberteti postanejo manj prožni, dekleta pa bolj. Ego-kontrola je bila skozi čas torej stabilna, pri ego-prožnosti pa je bilo več variabilnosti skozi čas. Ugotovili so, da so nekateri faktorji osebnosti boljši prediktorji osebnosti v kasnejših letih.

Odnos med inhibicijo in agresijo pri mlajših otrocih in v zgodnji odraslosti so raziskovali Asendorpf in drugi (2008). Vzgojitelji so v vrtcu opazovali in opisali 206 predšolskih otrok, ocenjevali so jih tudi starši. Ko so bili otroci stari 23 let, so se na področju inhibicije in agresivnosti ocenili sami, ponovno so ji ocenili tudi starši, ocenjeni so bili tudi s petfaktorskim modelom osebnosti. Udeleženci so ocenili tudi svojo samopodobo, izpolnili vprašalnike o svoji socialni mreži in svojem življenju. Ugotovili so, da so se tisti, ki so jih starši kot zadržane opisali že v predšolskem obdobju, kot taki opisali tudi pri 23 letih. Agresivni otroci so tudi v odrasli dobi kazali takšne zunanje osebnostne vzorce. Vse značilnosti so se

izkazale za stabilne skozi čas. Inhibicija in agresivnost v zgodnjem obdobju sta lahko prediktorja inhibicije in agresivnosti v kasnejših letih.

Zgoraj prikazane raziskave kažejo na to, da obstaja stabilnost v osebnosti skozi čas. Osebnost v zgodnjem otroštvu kaže neko napoved razvoja osebnosti v adolescenci in odraslosti. Osebnost v zgodnjem otroštvu napoveduje določeno vedenje, socialne odnose in kognitivne sposobnosti v adolescenci in odraslosti. Nekatero osebnostne značilnosti so manj stabilne. Odprtost za izkušnje, sprejemljivost, nevroticizem in ego-prožnost se skozi čas bolj spreminjajo.

Čeprav se stabilnost faktorjev osebnosti razlikuje, pa so študije osebnosti v zgodnjem obdobju izjemno pomembne, dajejo nam trenutne informacije o posamezniku in napovedujejo interakcije posameznika z okoljem v prihodnosti (Bumpass, 2009). Vse te informacije pa so koristne tudi za pravilno izbiro logopedске terapije in predvsem za njeno uspešnost.

1.14.5 Razvoj osebnostnih potez v predšolskem obdobju

Strokovnjaki s področja razvojne psihologije in psihologije osebnosti predšolskim otrokom do nedavnega niso pripisovali osebnostnih potez. Osebnostne poteze naj bi se razvile šele kasneje na podlagi temperamentnih potez, ki tvorijo biološko podstat osebnosti, otrokovega nevrološkega razvoja in seštevka izkušenj iz okolja (Zupančič in Kavčič, 2007), kar pomeni, da prej niso razmišljali, da bi to lahko bil razlog zanje.

Temperament in osebnost od rojstva do zgodnjega otroštva

Mnogo avtorjev predpostavlja, da temperamentne značilnosti tvorijo podstat posameznikovi osebnosti, biološki temelj, na podlagi katerega se razvijejo različne osebnostne značilnosti (Zupančič, 2004 c).

Goldsmith (1987) pravi, da temperament predstavlja posameznikovo celovito organizacijo razmeroma stalnih značilnosti v kakovosti in intenzivnosti odzivanja

na okolje, značilen vedenjski slog. Temperamentne značilnosti predstavljajo razvojno najzgodnejše individualne razlike v značilnem vedenjskem slogu približevanja okolju in odzivanju nanj (Goldsmith, 1987).

Buss in Plomin (1984) temperamentne značilnosti pojmujeata kot zgodaj razvijajoče se osebnostne poteze.

Zgodnji temperament pri otrocih in pregled posameznih potez so opisali mnogi avtorji. M. Zupančič in T. Kavčič (2007) omenjata tri modele zgodnjih temperamentnih potez, ki so v literaturi najbolj poznani, to so: po Thomasu in Chessu, po Rothbartovi in po Bussu in Plominu.

Thomas in Chess (1977, v Zupančič in Kavčič, 2007) sta naredila vzdolžno študijo temperamenta, kjer sta ugotavljala vedenjske značilnosti dojenčkov vse do obdobja odraslosti. Opisala sta devet različnih temperamentnih potez, po katerih so se med seboj razlikovali že trimesečni dojenčki. Te temperamentne poteze so naslednje:

1. raven dejavnosti: količina gibanja;
2. ritmičnost: rednost v bioloških funkcijah;
3. odkrenljivost: kako nebitven dražljaj iz okolja zmoti otrokov dejavnost;
4. približevanje-umik: kakovost začetnega odziva na nov dražljaj;
5. prilagodljivost: hitrost otrokovega prilagajanja spremembam v okolju;
6. obseg pozornosti in vztrajnost: čas, ko otrok sledi dejavnosti in jo nadaljuje tudi če so prisotni moteči dejavniki;
7. moč odzivanja: energičnost;
8. prag odzivnosti: moč dražljaja, ki je potrebna, da se odzove;
9. kakovost temeljnega razpoloženja: razmerje med pozitivnim in negativnim razpoloženjem.

Glede na zgornjih devet temperamentnih potez sta Thomas in Chess (1977, v Zupančič in Kavčič, 2007) otroke združila po treh tipih temperamenta: lahko vzgojilivi, težavni in počasni. Otroci, ki so lahko vzgojilivi, so ritmični v bioloških funkcijah, ugodno se odzivajo na novosti, hitro se prilagajajo spremembam,

nimajo niti blagih niti močnih čustvenih odzivov, pri njih prevladuje pozitivno razpoloženje. Otroci iz druge skupine so razdražljivi, neredni glede bioloških funkcij, odzivajo se močno, so bolj negativno razpoloženi in se počasi prilagajajo na spremembe. Otroci s počasnim tipom temperamenta pa se odzivajo blago in počasi, gibalno so manj dejavni, težko sprejemajo novosti, počasi se prilagajajo na spremembe in so manj pozitivno razpoloženi kot otroci vzgojlivega tipa temperamenta, vendar manj negativno kot otroci s težavnim tipom temperamenta.

Šest temperamentnih potez, po katerih se razlikujejo že dojenčki, je ugotovila tudi M. Rothbart (1981): raven dejavnosti, veselje in smeh, nemoteno vztrajanje, strah, sposobnost pomirjenja, distress ob omejevanju (sposobnost samopomirjenja). M. Rothbart (1989) meni, da so temperament individualne razlike v čustvovanju, dejavnosti, pozornosti in uravnavanju čustev ter vedenja.

Ugotovimo lahko, da se temperamentne poteze Rothbartove prekrivajo z zgoraj omenjenimi potezami Thomasa in Chessa. Raven dejavnosti, smeh in veselje so kakovost razpoloženja, nemoteno vztrajanje predstavlja neodkrenljivost, obseg pozornosti in vztrajnosti. Strah in distress pa lahko povežemo z odzivom na nove dražljaje in z umikom.

Tri temperamentne poteze pri dojenčkih sta opredelila Buss in Plomin (1984): negativno čustvovanje (negativno vzbujenje – distress, ki se razvije v strah in jezo), raven dejavnosti (količina otrokove dejavnosti, energičnost) in družabnost (težnja po druženju z drugimi ljudmi in pozitivno odzivanje na druge). Otroke po Bussu in Plominu (1984) lahko razdelimo na vzgojlive in težavne.

Razvoj temperamentnih potez od rojstva do zgodnjega otroštva

Kot je zapisan zgoraj, se že dojenčki med seboj razlikujejo po ravni dejavnosti, odkrenljivosti in obsegu pozornosti, glede težnje k približevanju – umiku in glede negativnega čustvovanja.

Raziskovalci (Bates, 1989; Riese, 1987) so ugotovili, da ima dojenčkovo negativno čustvovanje nizko, a pomembno napovedno vrednost za negativno čustvovanje in socialno neodzivnost malčka, otroka, starega od enega leta do treh let. Ti otroci so kot malčki manj pozorni na dogajanje v okolju, hitreje se pri njih pojavi distress, imajo bolj spremenljivo razpoloženje in so socialno manj odzivni. Vendar pa avtorji poudarjajo, da ta napoved zaradi nizke stabilnosti negativnega čustvovanja nima visoke vrednosti, kar pomeni, da ni nujno, da novorojenčki in malčki, ki imajo bolj negativno čustvovanje kot njihovi vrstniki, takšni tudi ostanejo (Zupančič in Kavčič, 2007).

Glede ravni dejavnosti Bates (1989) ugotavlja, da je v prvem mesecu še nestabilna in ne napoveduje količine kasnejšega gibanja. Obseg pozornosti in odkrenljivosti se negativno povezuje z negativnim čustvovanjem. S približevanjem in umikom dražljajem novorojenčki uravnavajo raven distresa. Kagan in Saudino (2001) pravita, da se nagnjenost k približevanju – umiku ustali šele med drugim in tretjim letom.

Pozitivno čustvovanje se pri dojenčkih povezuje z ravno dejavnosti. Bates (1989) ugotavlja, da so dojenčki, ki so nagnjeni k bolj pozitivnemu čustvovanju, bolj gibalno dejavni. Stabilnost pozitivnega čustvovanja pa je sprva nizka, s starostjo pa se povečuje (Rothbart, 1987). Prav tako se povečuje stabilnost približevanja – umika. Približevanje se odraža v želji po prijemanju predmetov in socialni odzivnosti. S približevanjem in umikom se poleg odziva na moč in kakovost zaznanih dražljajev odzivajo tudi na pričakovanja, ki so jih razvili na podlagi preteklih izkušenj (Rothbart, 1987; Bates, 1989, Zupančič in Kavčič, 2007).

Vse zgodnejše temperamentne sestavine se pri malčkih kot mere individualnih razlik ohranjajo, na novo pa se pojavita še zaviranje približevanja in prizadevni nadzor (Zupančič in Kavčič, 2007). Ob koncu drugega leta začnejo tisti malčki, ki so kot dojenčki izražali težnjo k približevanju dražljajem, zavirati to približevanje k neznanim in močnim dražljajem. Tako vedenje, pravi Bates (1989), ostane stabilno v obdobju malčka in tudi kasneje. Prizadevni nadzor omogoča malčkom, da se osredotočijo na vnaprej postavljen cilj svoje dejavnosti in hkrati zavrejo odziv na trenutne dražljaje. Tako načrtujejo dejavnosti in se fleksibilno odzivajo

na spremembe v okolju (Zupančič in Kavčič, 2007; Rothbart in Posner, 1985). Razvoj prizadevnega nadzora se povezuje z vzdrževanjem pozornosti, ki se pri malčkih povečuje (Zupančič, 2000). Čeprav se v obdobju malčka stabilnost trajanja pozornosti povečuje, je ta manj stabilna kot raven dejavnosti in pozitivno in negativno čustvovanje (Bates, 1989).

Osebnost predšolskih otrok

Raziskave osebnosti pri predšolskih otrocih so raziskovale temperament, vedenje in interese mlajših otrok. Starši in vzgojitelji so v raziskavah izpolnjevali različne skale za oceno osebnosti in vedenja, poleg skal so raziskave delali tudi v laboratoriju, proučevali okoljske dejavnike, da bi ocenili osebnost pri predšolskih otrocih.

Ugotovili so, da so vedenjske skale za oceno petih faktorjev modela osebnosti veljavne mere za oceno individualnih razlik pri mlajših otrocih (Mervielde idr., 1995).

Temperament je eden izmed faktorjev, ki so ga raziskovali, da bi z njim bolje razumeli osebnost pri mlajših otrocih. McCrae in drugi (2000) ter McDevitt in Carey (1978) temperament definirajo kot način, kako posameznik razmišlja, se vede in reagira. Koncept je zelo podoben osebnosti, vendar ga je, kot pravijo Hagekull in Bohlin, (1998), McCrae in drugi (2000), McDevitt in Carey (1978) ter Rothbart (2007), bolje opisati kot dejavnik, ki prispeva k razvoju osebnosti. Raziskovalci (Deal idr., 2005; Digman in Shmelyov, 1996; Hagekull in Bohlin, 1998; McCrae idr., 2000; McDevitt in Carey, 1978; Rothbart, 2007), ki so raziskovali temperament pri predšolskih otrocih, so odkrili, da je temperament skupaj z reakcijami posameznika z okoljem dober prediktor osebnostnih razlik v kasnejših letih.

Digman in Shmelyov (1996) sta naredila analizo skal za oceno temperamenta in ugotovila, da so dimenzije temperamenta zelo podobne štirim ali petim faktorjem osebnosti. Vzgojitelji so ocenili 60 različnih karakteristik svojih otrok. Raziskovalci so odkrili 21 temperamentnih značilnosti in 4 stabilne komponente, te so: družabnost, jeza, impulzivnost in strah. Faktorji, ki so prispevali k tem štirim

dimenzijam temperamenta, so podobni štirim dimenzijam osebnosti, in sicer ekstravertnosti, sprejemljivosti, vestnosti in nevroticizmu. Te ugotovitve kažejo na to, da lahko določene komponente odrasle osebnosti opazujemo skozi temperament pri otrocih v zgodnjem obdobju (Bumpass, 2009).

Podobnosti med temperamentom in osebnostjo sta raziskovala tudi Hagekull in Bohlin (1998). Za oceno temperamenta in okoljskih faktorjev pri predšolskih otrocih sta izvedla opazovanje, starši pa so o tem izpolnili vprašalnike. Za oceno temperamenta sta merila čustvenost, aktivnost, družabnost, sramežljivosti in impulzivnost. Za ocenjevanje faktorjev okolja so bili pomembni občutljivost, občutek kontrole, stres, zunanja oskrba in negativni življenjski dogodki. Ko so ti predšolski otroci prešli v srednje otroštvo, so starši in učitelji znova izpolnili osebnostne vprašalnike, prav tako pa so jih spraševali po dogodkih, ki so jih otroci doživeli do takrat. Raziskovalci (Hagekull in Bohlin, 1998) so ugotovili, da je temperament pri predšolskih otrocih povezan z osebnostjo otrok v srednjem otroštvu. Čustvenost pri predšolskih otrocih je bila pozitivno povezana z nevroticizmom pri šolskih otrocih. Raven aktivnosti pri predšolskih otrocih je bila pozitivno povezana z ekstravertnostjo in odprtostjo izkušnjam pri šolskih otrocih in negativno povezana s sprejemljivostjo pri šolskih otrocih. Družabnost pri predšolskih otrocih je bila pozitivno povezana z ekstravertnostjo in odprtostjo izkušnjam v srednjem otroštvu. Sramežljivost pri predšolskih otrocih je pozitivno povezana z sprejemljivostjo in vestnostjo pri šolskih otrocih in negativno povezana z ekstravertnostjo in odprtostjo izkušnjam pri otrocih šolske dobe. Visok nivo impulzivnosti pri predšolskih otrocih je pozitivno povezan z nevroticizmom in obratno povezan s sprejemljivostjo v srednjem otroštvu. Raziskovalci so prav tako našli faktorje okolja v predšolskem obdobju, ki so povezni s osebnostjo v srednjem otroštvu. Občutljivost pri predšolskih otrocih je pozitivno povezana s sprejemljivostjo in vestnostjo v srednjem otroštvu. Visoko občutje kontrole je pozitivno povezan s sprejemljivostjo in odprtostjo izkušnjam pri otrocih v srednjem otroštvu. Stres pa je pozitivno povezan z nevroticizmom pri otrocih šolske dobe. Zunanja oskrba pri predšolskih otrocih je pozitivno povezana z ekstravertnostjo in negativno z nevroticizmom pri otrocih šolske dobe. Predšolski otroci, ki so v življenju doživeli več negativnih dogodkov, so bili bolj nagnjeni k nevroticizmu. Rezultati kažejo na to, da so temperament in okoljski

dejavniki pri predšolskih otrocih napovednik osebnosti v kasnejših letih. Nekatere osebnostne značilnosti so bolj prirojene in ostajajo stabilne skozi čas. Na druge osebnostne značilnosti pa je lažje vplivati z dejavniki okolja in se skozi čas bolj spreminjajo (Bumpass, 2009).

Rothbart (2007) opisuje strukture temperamenta in odnos z velikimi petimi značilnostmi osebnosti ter njihove povezave z razvojem. Pravi, da je pojav temperamenta pri ljudeh podoben strukturi temperamenta pri živalih. Temperamentne značilnosti so vidne že pri dojenčkih in se razvijajo skozi čas, ko posameznik pridobiva nove izkušnje. Tri glavne dimenzije temperamenta, ki so se pojavile pri uporabi Vprašalnika otroškega vedenja, so bile kontrola napora, negativna čustvenost in ekstravertnost. Kontrola napora pri temperamentu je povezana z vestnostjo pri dimenzijah osebnosti (Evans in Rothbart, 2007), negativna čustvenost je povezana z nevroticizmom, ekstravertnost pri temperamentnih dimenzijah pa je povezana z ekstravertnostjo pri dimenzijah osebnosti. Temperament v zgodnjem otroštvu je povezan z velikimi petimi dimenzijami osebnosti. Tudi Rothbart (2007) ugotavlja, da se temperament v osebnostne dimenzije razvije, ko posameznik pridobiva nove izkušnje skozi interakcije z okoljem.

M. Zupančič in T. Kavčič (2007) pravita, da je osebnost nadreden pojem temperamentu, ker osebnost poleg slogov vedenja in značilnosti samouravnavanja vključuje tudi spoznavne strukture, kot so pojem o sebi, strategije prilagajanja na okolje. To pa se povezuje tudi z jecljanjem in stališčem do lastnega govora oz. s tem, kaj oseba misli o sebi kot o fluentnem ali nefluentnem govorniku.

Raziskovalci (Kohnstamm idr., 1998) so ugotavljali, kako otroke zaznavajo njim pomembni odrasli. Tega so se lotili na podlagi kritik modelov temperamenta in psiholoških merskih pripomočkov za otroke, za katere so menili, da predstavljajo pomembne vidike individualnih razlik med otroki (Zupančič in Kavčič, 2007). Uporabili so pristop prostih opisov, v katerih so starši, vzgojiteljice in učiteljice prosto opisale značilnosti določenega otroka. Oblikovali so širok kodirni sistem za razvrščanje teh opisov (Havill idr., 1994; v Zupančič in Kavčič 2007). Rezultati so

pokazali, da se večina razvršča v pet širokih kategorij, ki so vsebinsko zelo podobne Velikim petim dimenzijam osebnosti pri odraslih. Te kategorije so: ekstravertnost, sprejemljivost, vestnost, čustvena stabilnost in odprtost/intelekt, vsaka vsebuje pozitivni in negativni pol (Mervielde, 1994, Zupančič in Kavčič, 2002; Zupančič in Kavčič 2007).

K ekstravertnosti sodi posameznikova želja po druženju, iskanje stika z drugimi, sproščenost v družbi, težnja k uveljavljanju, prevzemanje glavne vloge, asertivnost, živahnost, vitalnost in energija. K sprejemljivosti sodi priljubljenost otroka med ljudmi, prijaznost, vljudnost, empatija, skrbnost do drugih, potrpežljivost, prilagodljivost, ugodljivost, sodelovalnost z drugimi in resnicoljubnost ter odkritost. Vestnost vključuje pozornost, sposobnost koncentracije, natančnost, urejenost, lojalnost do drugih, zanesljivost in motiviranost za dejavnosti, odločnost, tekmovalnost. K čustveni stabilnosti sodijo opisi otrokovega nadzora nad seboj, razmeroma nizka občutljivost, sposobnost pomirjenja, zaupanja, gotovosti vase, odsotnosti strahu, napetosti in nervoznosti. Odprtost/intelekt pa vsebuje radovednost, ustvarjalnost, raziskovalnost, zanimanje za nove stvari, za določene dejavnosti, izražanje spretnosti, sposobnosti, bistrost, iznajdljivost, razumevanje stvari in dogodkov ter hitrost učenja (Zupančič in Kavčič, 2009).

Raziskave (Havill idr., 1994; Kohnstamm idr., 1998; Slotboom idr., 1998; Zupančič, 2001 a, 2004 a, Zupančič in Kavčič, 2007) so pokazale, da je razvrstitev v pet robustnih mer primerna za opis dojenčkov in malčkov tako za starše kot vzgojiteljice. Ugotovili so, da mame, očetje in vzgojiteljice dojenčke opisujejo največkrat po ekstravertnosti (stabilni – nestabilni). Razlike ocen mam in očetov se največkrat niso razlikovale. Pojavile pa so se razlike glede na starost, nekatere značilnosti so bolj pripisovali dojenčkom, druge so se bolj pojavile pri malčkih. Ocene vzgojiteljic se bolj prilegajo petim faktorjem osebnosti kot ocene staršev (Zupančič, 2001 b, Zupančič in Kavčič, 2002).

Kljub zgoraj navedenim podatkom pa so avtorji (Mervielde idr., 1995; Mervielde in DeFruyt, 2002; Zupančič in Kavčič, 2002; Zupančič idr., 2003) z različnimi opisi in vprašalniki ugotovili, da je v zgodnjem otroštvu struktura otrokovih osebnostnih

potez, kot jo zaznavajo starši, štiri- ali tridimenzionalna. Vestnost se povezuje z intelektom/odprtostjo, ekstravertnost z intelektom/odprtostjo ali s sprejemljivostjo, lahko pa tudi sprejemljivost z vestnostjo (Zupančič in Kavčič, 2007).

Raziskovalci (Abe, 2005; Markey idr., 2004, Bumpass, 2009) ugotavljajo, da so individualne razlike v vedenju otrok prav tako povezane z osebnostjo. Abe (2005) je raziskoval povezanost med osebnostjo predšolskih otrok, njihovim vedenjem in psihološkim funkcioniranjem v adolescenci. Matere so ocenile svoje otroke na podlagi petih faktorjev osebnosti, ko so bili ti v povprečju stari 3,5 leta. Pri petih letih so vedenje teh otrok opazovali v laboratorijskih pogojih. Sedem let kasneje so matere izpolnile skalo za oceno vedenja, njihovi otroci pa so ocenili svoje psihološko funkcioniranje. Abe (2005) je ugotovil, da se ocena staršev v petih dimenzijah osebnosti povezuje z vedenjem in psihološkim funkcioniranjem v kasnejših letih. Otroci, ki so kot predšolski več točk dosegli pri sprejemljivosti in vestnosti, so v večji meri kazali pro-socialno vedenje in imeli večji občutek nadzora. Otroci, ki so bili kot predšolski pri vestnosti ocenjeni višje, so imeli v najstniškem obdobju večje akademske uspehe. Tisti otroci, ki so bili kot predšolski ocenjeni kot bolj nagnjeni k nevroticizmu, so pri petih letih bolj iskali bližino matere kot drugi otroci, v adolescenci pa so bili ti mladostniki bolj anksiozni in so pogosteje imeli psihosomatske probleme. Otroci, ki so bili bolje ocenjeni v ekstravertnosti, so imeli pri petih letih in v adolescenci težave z kontrolo/inhibicijo vedenja. Predšolski otroci, ki so bili višje ocenjeni v vestnosti, so imeli bolj pozitivno samopercepcijo. Starši, ki so svoje predšolske otroke višje ocenili v ekstravertnosti, so imeli z otroci več verbalnih interakcij, hkrati pa so ti otroci imeli nekoliko več težav s kontrolo vedenja. Prav tako so raziskovalci (Abe, 2005; Markey idr., 2004, Bumpass, 2009) ugotovili pozitivno povezanost tistih poročil, kjer so starši svoje predšolske otroke višje ocenili na področju odprtosti izkušnjam in otrokove sofisticirane igre pri petih letih in samozaupanja v adolescenci. Rezultati kažejo individualne razlike v osebnosti, ki so lahko vidne že v zgodnjem predšolskem obdobju. Prav tako je vedenje predšolskih otrok dober napovednik osebnosti v prihodnosti in individualnih razlik.

Tudi drugi raziskovalci (Markey idr., 2004; Zupančič in Kavčič, 2003) so odkrili, da so poročila staršev o otrokovi osebnosti pomembno povezana z različnimi

vedenji. Markey in drugi (2004) so raziskovali odnos med osebnostjo in vedenjem otrok. Za raziskavo so uporabili NEO – pet faktorski vprašalnik (NEO – Five factor Inventory, skrajšano NEO-FFI), na katerega so o osebnosti svojih otrok odgovarjale mame, raziskovalci pa so opazovali vedenje otrok med interakcijo starši – otrok. Poročila mam o osebnosti njihovih otrok so se povezovala z 64 različnimi vedenji, vključno z opisi "razdražljiv, zgovoren, išče varnost staršev, se pogosto smeji, ponuja nasvete". Otroci, ki so več točk dosegli v dimenziji nevroticizem, so bili bolj samokritični, izražali so krivdo, samopomilovanje, niso bili prepričani vase, kazali so znake fizične napetosti. Otroci, ki so bili višje ocenjeni v dimenziji ekstravertnosti, so bili dominantni, ponujali so nasvete, spraševali starše in govorili o sebi. Tisti otroci, ki so dosegli več točk v dimenziji odprtosti izkušnjam, so se vedli na stereotipno moški ali ženski način, medtem ko so iskali varnost svojih staršev. Prav tako so ti otroci neradi kazali zanimanje. Otroci, ki so bili višje ocenjeni v dimenziji sprejemljivosti, so pri starših iskali strinjanje, vzpostavljali so očesni in fizični stik, kazali so naklonjenost do staršev. Tisti otroci, ki so bili z več točkami ocenjeni v dimenziji vestnosti, so bili topli in sočutni do staršev, kazali so socialne spretnosti, inteligentnost, bili so ambiciozni. Tudi rezultati (Bumpass, 2009) kažejo, da obstaja povezava med osebnostjo in vedenjem pri mlajših otrocih. Za otroke, ki kažejo določene osebnostne značilnosti, je značilno določeno vedenje. Zaradi tega opazovanje vedenja daje pomembne informacije o razlikah v osebnosti.

M. Zupančič in T. Kavčič (2003) sta v raziskavi ugotavljali odnos med osebnostnimi dimenzijami in socialnim vedenjem predšolskih otrok. Vzgojitelji so pri svojih otrocih ocenjevali osebnost in socialno vedenje. Osebnostne dimenzije, ki sta jih raziskovali, so bile čustvena stabilnost, ekstravertnost, sprejemljivost, vestnost in odprtost/intelekt. Skala vedenja pa je vsebovala naslednje postavke: potrnost – veselje, anksioznost – zaupljivost, jeza – strpnost, osamljenost – vključevanje, agresivnost – mirnost, egoizem – prosocialnost, nasprotovanje – sodelovanje, odvisnost – samostojnost. Ugotovili sta, da so ocene vzgojiteljic pri čustveni stabilnosti, ekstravertnosti, sprejemljivosti, vestnosti in odprtosti/intelektu pri predšolskih otrocih pozitivno povezane s socialnimi kompetencami, odsotnostjo ponotranjenja težav in s prilagajanjem na predšolsko okolje, ocene vzgojiteljic pri ekstravertnosti pri predšolskih otrocih so povezane z

eksternalizacijo težav. Osebnost predšolskih otrok je v 57 % do 75 % pojasnjena s socialnim vedenjem. Rezultat kažejo na povezanost osebnosti s socialnim vedenjem pri predšolskih otrocih.

DeFruyt in Mervielde (1997) sta ugotovila, da so z osebnostjo povezani tudi interesi, zanimanje. Interesi so pri raziskavah osebnosti kot nekakšni motivatorji za posameznikovo interakcijo z določenimi aspekti okolja (Krapp idr., 1992; Silvia, 2001, v Bumpass, 2009). Raziskave interesa pomagajo pojasniti individualne spremembe posameznikove reakcije z okoljem. Silvia (2008) opisuje interes kot radovedno čustvo, radovednost pa je dejavnik, ki prispeva k razvoju interesa. Opazil je, da posameznik preuči celovitost novih in nepričakovanih dogodkov, še preden se razvije interes. Če posameznik dogodek vidi kot nov in razumljiv, se mu bo zdel zanimiv. Če dogodek vidi kot nov in pretežek za razumevanje, bo zanj pokazal manj zanimanja.

DeFruyt in Mervielde (1997) pravita, da raziskave zanimanj pri odraslih nakazujejo, da se pet faktorjev osebnosti povezuje z nizozemskimi šestimi tipi zanimanj: realen, raziskovalen, umetniški, socialen, podjeten, konvencionalen. Nevroticizem je negativno povezan z skalami, ki ugotavljajo podjetnost in konvencionalnost, ekstravertnost je pozitivno povezana s skalami za socialnost in podjetnost, odprtost izkušnji se pozitivno povezuje s skalami z umetnostjo in socialnostjo in negativno z konvencionalnostjo. Strinjanje je pozitivno povezano s socialnostjo in negativno s podjetnostjo in konvencionalnostjo (Ackerman in Heggstad, 1997; Barrick idr., 2003; DeFruyt in Mervielde, 1997; Sullivan in Hansen, 2004). Rezultati kažejo povezavo med osebnostjo in interesi odraslih. Na podlagi tega bi pričakovali, da so tudi interesi otrok povezani z njihovimi razlikami v osebnosti.

Odnos med petimi značilnostmi osebnosti in motivih pri odraslih sta raziskovala tudi Olson in Weber (2004, v Bumpass, 2009). Značilnosti sta opisovala kot vedenje posameznika, motive pa kot posameznikove želje, ki so osnovane na posameznikovih interesih (Krapp idr., 1992; Olson in Weber, 2004; Silvia, 2001, v Bumpass, 2009). To naj bi predstavljalo dva koncepta, ki odražata različne komponente osebnosti. Pričakovali so povezanost teh dveh konceptov.

16 motivov, ki so jih raziskovali, so: socialni stik, zvedavost, ponos, moč, shranjevanje, naročanje, idealizem, neodvisnost, status, maščevanje, prehranjevanje, romantika, družina, aktivnost, sprejetost, umirjenost. 15 od 16 motivov je bilo pomembno povezanih z Velikimi petimi značilnostmi osebnosti. Shranjevanje, naročanje, maščevanje, prehranjevanje, sprejetost in umirjenost se pozitivno povezuje z nevroticizmom. Socialni stik, moč in status se pozitivno povezuje z ekstravertnostjo. Zvedavost se pozitivno povezuje z odprtostjo izkušnji. Idealizem in družina se pozitivno povezuje z sprejemljivostjo. Neodvisnost, status, maščevanje in romantika se negativno povezuje s sprejemljivostjo. Ponos, naročanje, idealizem in maščevanje so pozitivno povezani z vestnostjo. Glede na rezultate lahko ugotovimo povezanost med motivi in osebnostjo. Če pa so interesi, motivi za vedenje, potem to kaže tudi na povezanost interesov in osebnosti pri odraslih.

Pri mlajših otrocih direktnih raziskav o povezanosti interesov in osebnosti ni, obstajajo pa raziskave interesov. Strukturo otroških interesov sta opisala Tracey in Ward (1998, v Bumpass, 2009). Ugotovila sta, da so interesi mlajših otrok bolj konkretni kot interesi starejših otrok, adolescentov in mlajših odraslih (Tracey, 2001; Tracey in Ward, 1998, v Bumpass, 2009). Interese mlajših otrok lahko delimo na dva načina: prvi je po spolu, drugi po moči aktivnosti. Glede na spol delimo interese na fantovske aktivnosti in dekliške aktivnosti, glede na kontrolo aktivnosti pa na aktivnosti znotraj šole in aktivnosti zunaj šole. Opisi interesov so bolj abstraktni pri starejših otrocih, adolescentih in mlajših odraslih (Bumpass, 2009). Raziskave kažejo, da obstaja večja povezanost med interesi in osebnostjo pri odraslih. Iz tega sklepamo, da neka povezanost obstaja tudi med interesi in osebnostjo otrok. Raziskava Tracey in Ward (1998, v Bumpass, 2009) kaže, da nam prav raziskave o konkretnih interesih mlajših otrok dajo dragocene informacije o osebnosti mlajših otrok.

J. A. Abe (2005) je raziskovala osebnost pri predšolskih otrocih. Ena izmed oblik ocenitve osebnosti je bilo laboratorijsko opazovanje otrok med igro. Otroke so opazovali med prosto igro, prosocialno aktivnostjo in pri usmerjeni aktivnosti z igračko. Raziskovalci so merili besedno interakcijo z mamo, iskanje bližine matere in raven igre. Raven igre je bila ocenjena na podlagi raziskovalnega

vedenja, zvedavosti in domišljije pri igri. Otroci, ki so bili visoko ocenjeni v dimenziji odprtosti izkušnji, so bili zelo radovedni, kreativni in imeli domišljijo, vključili so se v igro in med igro niso iskali bližine matere. Silvia (2001, v Bumpass, 2009) je opazil, da je interes motivator za posameznikovo interakcijo z okoljem. Ugotavlja, da pa so laboratorijski pogoji, v katerih je potekala igra, najbrž vplivali na otrokove interese.

Raziskave osebnosti (Bumpass, 2009) pri predšolskih otrocih so raziskovale temperament, vedenje in interese. Raziskovalci, ki smo jih navedli tudi zgoraj, so odkrili pomembno povezanost med osebnostjo in temperamentom, osebnostjo in vedenjem in osebnostjo in interesi. Prav tako so te raziskave pokazale, da so temperament, vedenje in interesi dobri prediktorji osebnosti v kasnejših letih.

1.14.6 Razvojni predhodniki "velikih petih faktorjev"

Raziskovalci (McCrae in Costa, 1997) se strinjajo, da pri proučevanju osebnostnih značilnosti že prej omenjeni petfaktorski model zadovoljivo povzema splošno organizacijo osebnostnih potez pri odraslih v različnih deželah in jezikovnih skupnostih. Osebnost lahko pri ljudeh razložimo s petimi robustnimi osebnostnimi dimenzijami: ekstravertnost, sprejemljivost, vestnost, nevroticizem in odprtost (Zupančič in Kavčič, 2007). Ekstravertnost je posameznikovo zanimanje za ljudi in dogodke v okolju, živahnost, dinamičnost, asertivnost. Sprejemljivost je povezana s kakovostjo medosebnih odnosov, sodelovalnostjo, prijaznostjo, altruizmom. Vestnost se kaže pri učenju, izobraževanju in delu z organiziranostjo, sistematičnostjo, učinkovitostjo, natančnostjo in vztrajnostjo. Nevroticizem je čustvena nestabilnost, ki jo predstavlja strah, žalost, tesnoba, negotovost, zadržanost in pomanjkanje samozavesti. Odprtost pa se povezuje s sposobnostmi, kot so intelektualne sposobnosti, spretnosti, zanimanja, radovednost, ustvarjalnost (Kohnstamm idr., 1998; Zupančič in Kavčič, 2007).

Čeprav je petfaktorski model osebnosti zelo razširjen in danes najbolj uporabljen pri preučevanju osebnosti, se kritike tega pristopa nanašajo na to, da je usmerjen samo k preučevanju individualnih razlik. Raziskovalci (npr. Block, 1995; De Fruyt

idr., 2002, v Zupančič, 2004 b) pravijo, da ugotavlja razlike med posamezniki po posameznih značilnostih (osebnostnih dimenzijah ali poddimenzijah), zanemarja pa celoten kompleks različnih značilnosti pri istih posameznikih. Zaradi tega ne more pojasniti dinamične strukture osebnostnih značilnosti.

Raziskave osebnosti so se do nedavnega osredotočale večinoma na preučevanje posameznih spremenljivk, osebnostnih potez (poddimenzij) ali širših dimenzij osebnosti, na njihovo relativno izraženost pri posameznikih (npr. Halverson idr., 2003; Mervielde in De Fruyt, 2002; Zupančič in Kavčič, 2004; Zupančič idr., 2003). Na posameznika osredotočen pristop upošteva različne značilnosti pri posamezni osebi, medtem ko je pri proučevanju posameznih spremenljivk pomembna ena spremenljivka (Zupančič, 2004 b). Pri pristopu, ki je osredotočen na posameznika, se raziskuje organizacija različnih spremenljivk (tipi osebnosti) in kako se te pri posameznikih razlikujejo (Caspi in Silva, 1995; Hart idr., 2003; Mervielde in Asendorpf, 2000, v Zupančič, 2004 b). Tipi osebnosti opisujejo posameznike s podobnimi organizacijami posameznih osebnostnih dimenzij (Asendorpf, 2002). Mnogi avtorji (Asendorpf, 2002; Mervielde in Asendorpf, 2000) so opozarjali, da na spremenljivke osredotočeni pristop k preučevanju osebnosti zanemarja pomemben vidik osebnosti, in sicer splet, organizacijo osebnostnih značilnosti pri posamezniku. Navkljub temu dejstvu je še naprej prevladoval na spremenljivke osredotočen pristop k preučevanju osebnosti, ki je najbolj prepoznan v petfaktorskem modelu (Asendorpf, 2002). Ta model, ki predstavlja na spremenljivke osredotočeni pristop k preučevanju osebnosti, vključuje širok nabor različnih osebnostnih potez in je hkrati učinkovit, saj obvladuje te poteze v okviru minimalnega niza osebnostnih dimenzij (Schnabel idr., 2002, v Zupančič, 2004 b).

Med kritikami petfaktorskega modela osebnosti se jih veliko nanaša na pomanjkanje razvojne razlage petih dimenzij (Zupančič in Kavčič, 2009). Raziskave so bile dolgo časa usmerjene samo v odrasle, potem pa se je začelo proučevati, kdaj in kako se razvijejo osebnostne poteze, kot jih potem vidimo pri odraslih. Raziskovalci so uporabljali različne vprašalnike in pridevnike za petfaktorski mere osebnosti, druge modele medosebnih razlik v otroštvu so povezali s petfaktorskim modelom osebnosti. Rezultati raziskav (Barbaranelli idr.,

2003; Digman in Shymelyov, 1996; Halverson idr., 2003; Mervielde idr., 1995; Zupančič idr., 2003, Zupančič in Kavčič, 2009) so podprli model organizacije otrokove osebnosti, ki je podoben odraslemu petfaktorskemu modelu osebnosti; pri posameznih raziskavah se razlikuje le število dimenzij, ki je nekje tudi manjše od pet.

Shiner (2006, v Zupančič in Kavčič, 2009) ugotavlja, da starši že pri predšolskih otrocih zaznajo izraženost neke osebnostne lastnosti, ki so podobne velikim petim potezam pri odraslih. Tako pravi, da so ekstravertni otroci družabni, zgovorni, živahni, gibalno dejavni in čustveno izrazni. Otroci, nagnjeni k nevroticizmu, so anksiozni, ranljivi, napeti, boječi, spreminjajo razpoloženje in so neučinkoviti v stresnih situacijah. Vestni otroci kažejo nagnjenost k odgovornemu vedenju, redu, skrbi za stvari, načrtovanju, so previdni, vztrajni, postavljajo si visoka pravila in imajo osredotočeno pozornost. Sprejemljivi otroci se prilagajajo in upoštevajo želje in pravila ter predloge drugih, imajo močen samonadzor in se trudijo obdržati prijetne stike z drugimi, so ugodljivi, empatični, prijazni, vodljivi in zaščitniški do drugih. Odprtost pa se pri otrocih kaže kot težnja po pridobivanje znanja, bistrosti, hitrosti pri učenju, otroci so radovedni, izvirni, zaznavno občutljivi in imajo bogato domišljijo. Barbaranelli in drugi (2003) ter M. Zupančič in drugi (2009) poudarjajo, da se te dimenzije pri otrocih kažejo bolj ozko kot pri odraslih predvsem zaradi pomanjkanja različnih izkušenj.

Kljub raziskavam M. Zupančič in T. Kavčič (2009) poudarjata, da se še vedno postavlja vprašanje, ali rezultati zgoraj omenjenih vprašalnikov res dajo otrokove poteze ali so rezultati takšni zaradi specifične sestave merskega instrumenta. Na vprašanje, kako torej oblikovati posebne vprašalnike z otroke, da ti ne bi vsebovali osebnostnih pridevnikov za odrasle, so John (1990, v Zupančič in Kavčič, 2009) in Mervielde in De Fruyt (2002) predlagali opisovanje otrokove osebnosti na podlagi prostih opisov.

1.14.7 Oblikovanje Vprašalnika o medosebnih razlikah pri otrocih in mladostnikih (VMR-OM)

V mednarodnem projektu se Kohnstamm in drugi (1998) želeli oblikovati veljaven merski pripomoček za ocenjevanje otrokove osebnosti in so tako ustvarili dva nova merska pripomočka: Vprašalnik o medosebnih razlikah pri otrocih in mladostnikih (VMR-OM, izvirno The Inventory of Child Individual Differences - ICID; Halverson idr., 2003) in Hierarhični osebnostni vprašalnik za otroke (HiPIC; Mervielde in De Fruyt, 2002). Oba vprašalnika temeljita na prostih opisih, ki so jih posredovali starši in vzgojitelji, taksonomija vsebuje pet glavnih kategorij (ekstravertnost, sprejemljivost, vestnost, nevroticizem, odprtost) in osem dodatnih kategorij (od neodvisnosti, zrelosti, zdravja, učinkovitosti, ritmičnosti, primernosti glede na starost, do šolske učinkovitosti in telesnega stika ter interakcije v družini) (Zupančič in Kavčič, 2009). Vsaka kategorija je imela negativni in pozitiven konec.

Mednarodna skupina raziskovalcev je pri izboru postavk za starostno in kulturno nepristranski vprašalnik postavke vseh kitajskih, grških in nizozemskih vprašalnikov prevedla v angleščino. Prevedene v angleščino so potem dodali k tistim, ki so sestavljale ameriške vprašalnike. Po pregledu in popravkih je nastal vprašalnik s 144 postavkami, ki so ustrezale petim dimenzijam: 26 % postavk so strokovnjaki razvrstili pod ekstravertnost, 26 % so jih razvrstili v razred sprejemljivost, 15 % jih je razvrstilo v vestnost, 11 % v razred nevroticizma in 17 % pod odprtost/intelekt. Večina postavk iz vsakega izmed petih razredov je bila vključena v vprašalnik iz najmanj treh od štirih dežel in za vse starostne skupine otrok (Zupančič in Kavčič, 2009).

Študija je vključevala 1089 grških otrok, 506 kitajskih otrok in 962 ameriških otrok. V vsaki državi so se razdelili v tri starostne skupine (3–6 let, 7–10 let, 11–13 let), razdeljeni so bili tudi po spolu. Halverson in drugi (2003) so izvedli faktorsko analizo in dobili strukturo, podobno strukturi velikim petim faktorjem. V vsaki deželi so izvedli nadaljnjo faktorizacijo in na koncu obdržali le tiste postavke, ki so v vseh državah pripomogle k ustrezni zanesljivosti lestvic. Končna oblika vprašalnika vsebuje 108 postavk, ki sestavljajo 15 notranje doslednih

lestvic srednje ravni splošnosti in predstavljajo opise, ki so jih posredovali starši iz treh zelo različnih kulturnih okolij (Zupančič in Kavčič, 2009).

Predhodne raziskave z VMR-OM v Sloveniji

V Sloveniji so raziskovalci (Zupančič in Kavčič, 2009), da bi dobili podatke o merskih značilnostih Vprašalnika o medosebnih razlikah pri otrocih in mladostnikih, opravili dve raziskavi (vzdolžno in prečno) na obsežnem vzorcu.

Vzdolžna raziskava

V raziskavi je sodelovalo 350 otrok, 170 dečkov in 180 deklic, otroci so prihajali iz 17 vrtcev po Sloveniji. Otroke so mame, očetje in vzgojiteljice/učiteljice ocenjevali vsako leto od tretjega do vključno šestega leta starosti. Otroke je z VMR-OM ocenilo 99 vzgojiteljic in 61 pomočnic vzgojiteljice. Od začetnega števila je bilo potem ob koncu prvega razreda ocenjenih 257 otrok iz 58 slovenskih šol; prvošolce je ocenilo 169 učiteljic in prav toliko vzgojiteljic v šoli. Avtorici M. Zupančič in T. Kavčič (2004) sta v prvem razredu opravili tudi primerjalno študijo, kjer so otroke, ki prej niso obiskovali vrtca, ocenile njihove mame.

Pri zanesljivosti 15 lestvic osebnostnih lastnosti je Cronbach α koeficient zanesljivosti za ocene očetov znašal 0,8, prav toliko za ocene mam, 0,85 pa za ocene vzgojiteljic. Tudi Cronbach α koeficient zanesljivosti za ocene mam, ki so ocenjevale svoje otroke, v prvem razredu in prej niso obiskovali vrtca, je bil primerljiv s Cronbach α koeficientom zanesljivosti za ocene ostalih mam, znašal je 0,79 (Zupančič idr., 2006).

Pri ugotavljanju strukture osebnostnih potez srednje ravni v zgodnjem otroštvu so se ne glede na starost izkazale štiri nadredne komponente pri ocenah mam in očetov, pri ocenah vzgojiteljic pa tri komponente. Zanesljivost je bila med 0,79 in 0,92. Prva komponenta je ekstravertnost, in sicer starši, ki svoje otroke ocenijo kot bolj nagnjene k pozitivnemu čustvovanju, kot bolj družabne in dejavne, hkrati menijo, da so njihovi otroci bolj ugodljivi in odprti za nove izkušnje. Druga poteza je vestnost, pri kateri starši, ki o svoje otroke ocenili kot urejene, skrbne, takšne,

ki ohranjajo usmerjeno pozornost in vztrajajo pri doseganju cilja, ocenjujejo svoje otroke tudi kot bolj bistre, organizirane in manj odkrenljive. Starši, ki so svoje otroke ocenili kot nizko sprejemljive, z močnim negativnim čustvovanjem, z antagonizmom, so predstavljali tretjo komponento, to je nesprejemljivost. Takšne otroke so starši zaznali kot gospodovalne, radi manipulirajo z drugimi v skupini, nagnjeni so k agresivnemu vedenju, so večkrat nesramni in nasprotujejo drugim. Starši so pri ocenah otrok, ki predstavljajo četrto komponento, nevroticizem, zaznali nagnjenost k zaskrbljenosti, hitro vznemirjenost, negotovost, veliko strahov. Otroci so tihi, umaknjeni, potrebujejo čas za sprejem novosti. Vzgojiteljice so zaznale tri komponente, in sicer ekstravertnost v povezavi s čustveno stabilnostjo, vestnost v povezavi z odprtostjo in še nesprejemljivost (Zupančič in Kavčič, 2009).

Pri ugotavljanju normativne starostne spremembe so ugotovili (Zupančič in Kavčič, 2007), da med tretjim in petim letom naraščata ekstravertnost in vestnost, na prehodu v srednje otroštvo se je zvišala raven zaznane ekstravertnosti in sprejemljivosti.

Ocene osebnostnih lastnosti otrok, ki so jih posredovali njihovi starši, kažejo zmerno do visoko stabilnost od zgodnjega do začetka srednjega otroštva. Ocene časovne stabilnosti pri vzgojiteljicah so nižje kot pri starših, razlog temu je po M. Zupančič in T. Kavčič (2009) pripisati temu, da so otroke vsako leto ocenjevale druge vzgojiteljice.

Avtorici (Zupančič in Kavčič; 2007) sta z RCI (indeks zanesljive spremembe) ocenjevale individualno stabilnost pri potezah srednje ravni, ki se je izkazala za višjo kot pri nadrednih potezah osebnosti. Izraženost osebnostnih potez je bila dosledna pri večini otrok, vendar je ta stabilnost večja pri ocenah staršev kot pri ocenah vzgojiteljic. Če individualno stabilnost primerjamo z oceno časovne stabilnosti in normativno doslednostjo, so individualne spremembe v zgodnjem otroštvu manj stabilne.

Raziskava (Zupančič in Kavčič, 2004, 2007) je pokazala primerno skladnost med neodvisnimi ocenjevalci, visoko med poročili mam in očetov ($r = 0,60$), nizko do

zmerno visoko med poročili staršev in vzgojiteljic ($r = 0,30$). Ujemanje med ocenjevalci je najvišje pri vestnosti in ekstravertnosti, najnižje pa pri nesprejemljivosti.

Mame in očetje so v primerjavi z vzgojiteljicami in učiteljicami svoje otroke višje ocenjevali pri socialno zaželenih potezah, nižje pa pri manj zaželenih potezah. Razlog je lahko tudi različno okolje ocenjevanja, kar potrjuje tudi dejstvo, da so se razlike s starostjo manjšale, kar pomeni, da se otroci s starostjo podobno izražajo v različnih okoljih (Zupančič in Kavčič, 2004, 2007).

V raziskavi (Zupančič in Kavčič, 2007) so odkrili tudi razliko pri oceni otrok glede na spol, kar kažejo tudi druge študije v tujini (Berk, 1997; Feingold, 1994, v Zupančič in Kavčič, 2009). Te razlike so majhne. Deklicam so pripisali več socialno zaželenih potez (uvidevnost, pozitivno čustvovanje, vestnost, odprtost), dečkom pa več manj zaželenih potez (antagonizem, manjša ugodljivost, boječnost in negativno čustvovanje) (Zupančič in Kavčič, 2009).

Avtorici (Zupančič in Kavčič, 2004, 2005, 2007) sta ugotavljali tudi napovedno veljavnost za kriterijske spremenljivke socialnega vedenja, spoznavne kompetentnosti in učne uspešnosti. Osebnostne poteze so v vseh starostih pojasnjevale socialno vedenje. Otroci nagnjeni k odzivanju na določen način med interakcijo z drugimi vedno znova oblikujejo podobne pogoje v socialnih okoljih (Zupančič in Kavčič, 2009). Čustveno nestabilni otroci (visok nevroticizem) so negotovi, plašni in se manj vključujejo v dejavnosti, težje se spoprimejo s frustracijskimi situacijami in so bolj odvisni od odraslih (vedenje ponotranjenja).

Osebnost otrok le sočasno in slabo napoveduje splošno nebesedno sposobnost otrok ob vstopu v šolo. Pomembni napovedniki so poleg družinskega okolja in obiskovanja vrtca tudi vestnost – odprtost, nizka sprejemljivost in nizko ekstravertnost – čustvena stabilnost (Zupančič in Kavčič, 2007).

Ocene učne uspešnosti so pri učiteljicah bolj realne kot ocene staršev. Zgodnje osebnostne poteze so najmočnejše napovedovale dosežene standarde znanja pri slovenščini, matematiki in spoznavanju okolja. Najbolj pomembna pri tem je bila vestnost – odprtost ter nebesedna spoznavna sposobnost. Pri napovedi dosežkov pri slovenščini in matematiki je prispevala tudi ocena nizkega nevroticizma.

Z majhno skupino otrok sta avtorici (Zupančič in Kavčič, 2007) raziskali tudi povezavo med osebnostjo in težavami pri socialnem prilagajanju. Ugotovili sta, da imajo ti otroci nizko vestnost – odprtost, visoko nesprejemljivost in nizko ekstravertnost – čustveno stabilnost. Nizka ekstravertnost – odprtost in nizka ekstravertnost – čustvena stabilnost sta zaznani v vrtcu, šoli in doma.

Prečna raziskava

Prečni vzorec je zajemal 1043 otrok v starosti od 25 mesecev do 13 let in 5 mesecev, ki so jih ocenile mame. Zanesljivost (Cronbach α koeficient) se je gibala med 0,71 in 0,91. Analiza zanesljivosti je bila ustrezno visoka tudi pri posameznih starostnih skupinah (malčki, zgodnje otroštvo, srednje otroštvo, pozno otroštvo in zgodnje mladostništvo). Razlike med spoloma so bile majhne. Deklice so bile ocenjene kot bolj usmerjene k dosežku, ugodljive in organizirane, dečki pa so bili ocenjeni kot bolj dejavni, antagonistični, odkrenljivi, boječi.

V primerjalni študiji z ruskimi otroci se je izkazalo, da je vseh pet faktorjev primerno zanesljivih in da je merski pripomoček občutljiv za kulturno okolje (Zupančič idr., 2008). Slovenski otroci so bili ocenjeni kot bolj ekstravertni, vestni, odprti ter čustveno stabilni v primerjavi z ruskimi. Razlike so bile v vseh starostnih skupinah. Osebnostne ocene med spoloma so bile podobne pri slovenskih in ruskih starših. M. Zupančič in drugi (2008) so ugotovili, da je povezava med izobrazbo staršev in njihovo oceno osebnostnih potez otrok zelo nizka, vendar značilna na nekaterih lestvicah srednje ravni (v Sloveniji je korelirala z ugodljivostjo – $r = 0,10$; odkrenljivostjo – $r = -0,10$; inteligentnostjo – $r = 0,27$ in odprtostjo za izkušnje – $r = 0,12$).

Druge raziskave z VMR-OM v Sloveniji

T. Kavčič in M. Zupančič (2006) sta z Vprašalnikom o medosebnih razlikah pri otrocih in mladostnikih ugotavljali povezanost nadrednih osebnostnih potez in kakovost odnosov med sorojenci ter razlikovalno vedenje njihovih staršev. Pri prvem merjenju je sodelovalo 93 mam in 91 očetov, v drugem merjenju, čez eno leto pa 73 mam in 72 očetov. Na odnos med sorojencema je bolj vplivala

osebnost starejšega otroka. Nesprejemljivost je bil najbolj dosleden napovednik konfliktnosti, ekstravertnost starejšega sorojenca pa je kazala na izražanje medsebojne naklonjenosti. Nizka sprejemljivost starejših sorojencev je kazala na vključeni tip odnosa s sorojencem, kar pomeni visoko konfliktnost in rivalstvo, pa tudi naklonjenost, medtem ko je visoka sprejemljivost napovedovala naklonjeni tip odnosa, ki je pomenil visoko naklonjenost, nizko konfliktnost in nizko rivalstvo. Nadredne osebnostne poteze, zlasti sprejemljivost mlajših otrok in nesprejemljivost starejših sorojencev so napovedovale pogostejše mamino nadzorovanje (Zupančič in Kavčič, 2009).

Osebnostne poteze 84 učencev z lažjo motnjo v duševnem razvoju (LMDR) sta proučevali B. Colnerič in M. Zupančič (2005). V primerjavi z vrstniki so bili učenci z LMDR manj inteligentni, bolj odkrenljivi, bolj boječi, manj ugodljivi, manj usmerjeni k dosežku, manj odprti za izkušnje, bolj antagonistični in manj organizirani. Prav tako so se izkazali kot bolj socialno plašni, manj družabni, uvidevni in dejavni, manj nagnjeni k pozitivnemu čustvovanju in bolj k negativnemu čustvovanju. Razlika v spolu je bila v nesprejemljivosti in dejavnosti, kjer si bili dečki z LMDR bolj nesprejemljivi in dejavni kot deklice z LMDR (Zupančič in Kavčič, 2009).

B. Colnerič (2014) je v diplomskem delu na vzorcu 100 otrok z motnjo v duševnem razvoju s prostimi opisi in uporabo vprašalnika VMR-OM-K (K pomeni krajšo obliko) ugotavljala osebnostne poteze otrok z motnjo v duševnem razvoju. Osebnostne poteze otrok z motnjami v duševnem razvoju je primerjala tudi znotraj skupine, in sicer značilnosti otrok z Downovim sindromom, otrok z avtističnimi motnjami in gibalno oviranih otrok. Otroke z Downovim sindromom so starši opisovali in v vprašalniku ocenili kot družabne, visoko sprejemljive, z visoko stopnjo družabnosti, vestnosti in odprtosti do izkušenj. V primerjavi z drugimi otroci z motnjami v duševnem razvoju so bili ti otroci bolj pozitivno čustveno naravnani, uvidevnejši in bolj organizirani. Starši so otroke z avtističnimi motnjami ocenili kot visoko dejavne, pri njih pa je bila v primerjavi z ostalimi otroki z motnjo v duševnem razvoju manj izražena vestnost, družabnost in odprtost do izkušenj. Ni presenetljivo, da so starši gibalno ovirane otroke ocenili in opisali kot manj dejavne. Otroci z motnjami v duševnem razvoju so se med seboj največkrat

razlikovali v treh dimenzijah velikih pet – ekstravertnost, odprtost, vestnost – manjkrat pa na dimenzijah nesprejemljivosti in nevroticizma.

Povezave med zaznanimi osebnostnimi potezami triletnikov in rezultati pri sistematskih pregledih je raziskovala T. Kos (2006). Otroci, ki so kazali visok nevroticizem ter nizko vestnosti in odprtost, so kazali znake neustrezne prilagoditve. Otroci, ki so bili visoko ocenjeni pri ekstravertnosti in vestnosti, ki so bili ugodljivi, odprti za izkušnje, kazali pozitivno čustvovanje in inteligentnost, so imeli visoke prilagoditvene zmožnosti (Zupančič in Kavčič, 2009).

Učne dosežke v 3. in 9. razredu so z VMR-OM napovedovale L. Marjanovič Umek in druge (2006 a). Pri učencih tretjega razreda so se odprtost, vestnost in nizek nevroticizem povezovali z dosežki otrok na nacionalnih preizkusih znanja iz slovenščine in matematike. Odprtost je napovedovala rezultate pri slovenščini, ne pa tudi pri matematiki. Tudi v mladostništvu sta bili odprtost in vestnost bolj napovedni.

Pri zgodnjih in srednjih mladostnikih je samooceno osebnostnih potez primerjala z oceno mam in sošolcev ter oceno mladostnikovih želenih osebnostnih lastnosti H. Smrtnik Vitulić (2008). Zanesljivost samoocen je bila 0,74, zanesljivost ocen mam 0,81, ocen sošolcev 0,84, samoocen želenih lastnosti pa 0,69. H. Smrtnik Vitulić (2008) je ugotavljala tudi učno uspešnost. Inteligentnost oz. nadredna poteza vestnost je bila dober napovednik učnih dosežkov, prav tako je učne dosežke napovedovala tudi nizka ekstravertnost.

M. Puklek Levpušček in M. Zupančič (2009) sta na vzorcu osnovnošolcev, ki so jih ocenili starši, in srednješolcev, ki so se ocenili sami, ugotavljali, ali nadredne osebnostne poteze kažejo na doživljanje medosebnih težav. Medosebne težave na posameznem področju sta najbolje napovedovali nagnjenost k nevroticizmu in spremenljivost, takoj za tem pa nizka odprtost in nizka ekstravertnost. Bolj ekstravertni učenci so imeli manj težav v odnosih z nasprotnim spolom, s prijatelji in v medosebnih odnosih. Zelo sprejemljivi učenci imajo več težav z nasprotnim spolom in s prijatelji. Mladostniki, ki so visoko čustveno nestabilni, pa imajo težave na področju govorjenja v javnosti, na področju asertivnosti, v družinskih in

medosebnih odnosih. Zelo odprti učenci so imeli na področju javnega nastopanja manj težav (Zupančič in Kavčič, 2009).

1.15 TEMPERAMENT, OSEBNOST IN JECLJANJE

Kot smo že zapisali v uvodnem delu, se avtorji Zimmerman (1980), Starkweather in drugi (1990), Smith (1999), De Nil (1999) strinjajo, da je jecljanje multifaktorska govorna motnja, ki zajema psihološke, psihosocialne, jezikovne vidike, naučeno vedenje in socialno ter čustveno komponento. Riley in Riley (2000) trdita, da sta govorčeva osebnost in poslušalčeva reakcija na jecljanje govorca dva od treh najpomembnejših faktorjev, ki prispevajo k začetku jecljanja.

1.15.1 Temperament in jecljanje

Večina teorij temelji na tem, da se temperament nanaša na biološko osnovane individualne razlike, ki so relativno stabilne skozi čas in se pojavijo v zgodnjem razvoju (Goldsmith, 1987). Rothbart definira temperament kot razlike posameznika v reaktivnosti in samoregulaciji (Rothbart idr., 2001). Reaktivnost se nanaša na vznurjenost fizioloških in senzornih odgovorov sistema, samoregulacija pa je proces, ki lahko oblikuje (olajša ali inhibira) posameznikovo reaktivnost. Putnam in drugi (2001) pravijo, da se temperament pod vplivom genetike, razvoja in izkušenj skozi čas spreminja iz večje razvitosti reaktivnosti pri malčkih do bolj izgrajenega sistema samoregulacije pri starejših otrocih.

Povsem jasno je, da temperament posameznika igra pomembno vlogo za njegov razvoj in delovanje (Strelau, 1998). Raziskovalci so ugotovili, da vpliva na kognitivni razvoj (Miceli idr., 1998; Singer in Fagen, 1992, v Anderson idr., 2003), na akademske dosežke (Martin idr., 1988; Martin idr., 1994, v Anderson idr., 2003), na vedenje (Kyrios in Prior, 1990, v Anderson idr., 2003) in na jezikovno napredovanje (Dixon in Shore, 1997; Dixon in Smith, 2000, v Anderson idr., 2003). Zaradi teh odkritij ni presenetljivo, da so raziskovalci začeli ugotavljati povezavo med temperamentnimi značilnostmi ter različnimi govornimi in jezikovnimi motnjami, kot sta upočasnen govorno-jezikovni razvoj (Paul in

James, 1990; Paul in Kellogg, 1997, v Anderson idr., 2003) in jecljanje (Embrechts idr., 2000; Lewis in Goldberg, 1997, v Anderson idr., 2003).

Precej raziskovalcev jecljanja meni, da ima temperament pomembno vlogo pri etiologiji jecljanja. Douglass in Quarrington (1952, v Seery idr., 2007) sta predlagala delitev oseb, ki jecljajo, na introvertne in ekstravertne, in sicer je delitev zasnovana na vzgoji otroka. Yairi (2007) je naštel nekaj preteklih klasifikacij podtipov jecljanja, ki so temeljile na osebnosti. Guitar (2006) je predvideval, da občutljiv (reaktiven) temperament prispeva k ranljivosti otroka in k razvoju jecljanja. Predvideval je, da otroke, ki jecljajo, dražljaj hitreje vzburi, vendar pa imajo težave z inhibicijo tega dražljaja predvsem v neznanih in novih situacijah. Podobno je menil tudi Perkins (1992), ki je dejal, da se otroci, ki so bolj rizični za jecljanje, lažje in hitreje prestrašijo. Pravi, da je jecljanje povzročeno, ko ima otrok močno potrebo po tem, da je slišan in razumljen, hkrati pa občuti ravno nasprotno, kar je navadno povzročeno s strani poslušalčevega vedenja (Perkins, 1992). O povezavi jecljanja in temperamenta ter osebnosti je bilo napisanih veliko hipotez, raziskav narejenih na tem področju pa manj.

Večina raziskovalcev (Anderson idr., 2003) bi se strinjala, da je temperament sestavljen iz sedmih do devetih dimenzij. To so npr. negativna čustvenost, težavnost, prilagodljivost novim situacijam in ljudem, nivo aktivnosti, samoregulacija, reaktivnost, družabnost (Rothbart in Bates, 1998; Wachs, 1999). Temperamentne značilnosti delujejo z drugimi razvojnimi vplivi, še posebej z okoljem, kar gradi celotno osebnost (Thompson, 1999).

V zadnjem obdobju so raziskovalci (Conture, 1991, 2001; Guitar, 2006; Zebrowski in Conture, 1998) ugotavljali, da so otroci, ki jecljajo, bolj občutljivi, ranljivi v primerjavi z njihovimi vrstniki, ki govorijo fluentno. Te značilnosti pa lahko vplivajo na začetek, nadaljevanje in uspešnost odpravljanja jecljanja. Pomembno pa vplivajo tudi na komunikacijo v družini. Drugi raziskovalci (Riley in Riley, 1979, 2000; Smith in Kelly, 1997; Starkweather in Gottwald, 1990) pa so opisali probleme, ko je npr. težava s pozornostjo, ki se odraža kot odkrenljivost, vztrajanje, hiperaktivnost, nezmožnost koncentracije, nizek prag frustracije, in prav tako lahko prispeva k jecljanju.

Večina raziskav je pokazala, da so mlajši otroci, ki jecljajo, v primerjavi z njihovimi vrstniki, ki govorijo fluentno, manj uspešni pri vzdrževanju pozornosti, pri prilagajanju okolju (Embrechts idr., 2000), bolj reaktivni na dražljaje okolja (Wakaba, 1998), bolj občutljivi, anksiozni, introvertirani in zaprti (Fowlie in Cooper, 1978; Glasner, 1949 v Anderson idr., 2003). V nekaterih neobjavljenih študijah pa raziskovalci ugotavljajo, da naj bi imeli otroci, ki jecljajo, višji nivo občutljivosti kot njihovi vrstniki (LaSalle, 1999; Oyler, 1996, 1999; Oyler in Ramig, 1995, v Anderson idr., 2003).

Lewis in Goldberg (1997) sta v nasprotju z drugimi ugotovila, da tri- do petletni otroci, ki jecljajo, v primerjavi z njihovimi vrstniki, ki govorijo fluentno, kažejo veliko sposobnost prilagoditve na spremembe in pozitiven odnos do novih dražljajev. Podobne ugotovitve je dobil tudi Williams (2006), in sicer z uporabo Vprašalnika o vedenju (Behavioral Style Questionnaire, skrajšano BSQ; McDevitt in Carey, 1978) pri 20 predšolskih otrocih, ki jecljajo. Ti so imeli višje rezultate na prilagodljivosti v primerjavi z njihovimi vrstniki, ki jecljajo.

L. Anderson in drugi (2003) so v raziskavi ugotovili, da imajo otroci, ki jecljajo, višje rezultate na skali prilagodljivosti, kar pomeni, da so počasnejši pri privajanju na nove okoliščine in ljudi. Otroci, ki jecljajo, so bolj sramežljivi, tihi, zaprti in anksiozni kot kontrolna skupina otrok, kar v svojih raziskavah ugotavlja tudi Kagan (1989, 1994). Tako se rezultati o slabši prilagodljivosti otrok, ki jecljajo, pojavljajo v raziskavah več raziskovalcev (Embrechts idr., 2000; Fowlie in Cooper, 1978) in kažejo, da slabša prilagodljivost vpliva na začetek, razvoj in vztrajanje jecljanja. Chess in Thomas (1991) pravita, da imajo otroci, ki se počasi prilagajajo novim okoliščinam, težave pri ločitvi od staršev, prav tako se težko navadijo na šolo in težje sklepajo nova prijateljstva. Če se te težave pojavijo pri otrocih, ki jecljajo, so ti otroci bolj nagnjeni k temu, da vztrajajo pri motnji jecljanja in ohranjajo znano vedenje, kot pa da bi se trudili poiskati nove interakcije in vzpostaviti novo vedenje. To pa se lahko kaže v manj fluentni komunikaciji, kar vodi k manjšemu številu priložnosti za komuniciranje, povratno informacijo in razvoj. Paul in Kellogg (1997) pravita, da takšne temperamentne karakteristike prizadenejo celoten govorni in jezikovni razvoj otroka. Prav tako nekateri raziskovalci sklepajo, da te temperamentne značilnosti lahko vplivajo na pogosto

poročano sopojavljanje jecljanja in govornih in jezikovnih zaostankov, saj so otroci, ki jecljajo, v nekaterih raziskavah pokazali manj razvit receptivni besednjak kot otroci, ki govorijo fluentno (Anderson in Conture, 2000; Meyers in Freeman, 1985). Več o tem je v poglavju 1.8.3.

Na dimenziji odkrenljivosti so otroci, ki jecljajo, v raziskavi J. Anderson in drugih (2003) dosegli manj točk kot otroci, ki govorijo fluentno, kar bi lahko pomenilo, da so manj odkrenljivi in bolj pozorni pri opravljanju nalog. To pa ne sovпада z raziskavo Embrechtsa in drugih (2000), ki so v raziskavi ugotovili, da so otroci, ki jecljajo, manj uspešni pri vzdrževanju pozornosti. Raziskavi sta bili narejeni z dvema različnima vprašalnikoma, vendar ni razloga, da bi bili zato rezultati drugačni. Lahko da so rezultati drugačni zaradi kulturnih razlik med ameriškimi otroci in belgijskimi otroki, vendar bi bila za to potrebna dodatna raziskava z obema skalama pri obeh skupinah otrok. Manjšo odkrenljivost otrok avtorica (Anderson idr., 2003) povezuje z manjšo sposobnostjo prilagodljivosti na nove okoliščine, kar otroke sili k temu, da vztrajajo pri neki dejavnosti, ki so je navajeni, namesto da bi prešli na drugo in jih zato novi dražljaji ne zmotijo.

Otroci, ki jecljajo, so višje rezultate kot kontrolna skupina dosegli tudi pri dimenziji pravilnosti fizioloških funkcij, kar pomeni, da imajo več nepravilnosti pri opravljanju dnevnih fizioloških funkcij (Anderson idr., 2003). Ta rezultat je težko interpretirati. Otroci, ki so nepravilni pri fizioloških funkcijah (hranjenje, spanje, izločanje), so manj predvidljivi in so utrujeni ali lačni ob različni uri. Mogoče to pomanjkanje strukture dneva in bioloških funkcij vpliva tudi na vzpostavljanje fluentnega govora, na njegovo načrtovanje in produkcijo. Nepredvidljivost in nedoločenoost, pomanjkanje strukture lahko vodi k anksioznosti, stresu.

Z uporabo Vprašalnika otrokovega vedenja (Children's Behaviour Questionnaire, skrajšano CBQ; Rothbart in Bates, 1998), ki so ga izpolnili starši, so Embrechts in drugi (2000) ocenjevali dimenzije temperamenta in ugotovili, da imajo otroci, ki jecljajo, manjšo sposobnost vzdrževanja pozornosti in so se manj sposobni prilagoditi na novo okolje. Opazimo, da so, kot je zapisano v prejšnjem odstavku, z enakim instrumentarijem do enakih zaključkov prišli tudi J. Anderson in drugi (2003).

Študija, ki so jo opravili Howell in drugi (2004), je sestavljena iz dve delov. V prvem z različnimi jezikovnimi testi in testi za ugotavljanje osebnostnih lastnosti pri otrocih, starih od 18 mesecev do treh let, ugotavljajo povezanost govora, razvoja fluentnosti in otrokovih osebnostnih ter temperamentnih potez. Z ugotavljanjem korelacije med navedenimi merami so želeli ugotoviti, kateri dejavniki vplivajo na razvoj fluentnosti v obdobju okrog začetka pojava jecljanja. Drugi del študije je bil namenjen raziskovanju osebnostnih in temperamentnih potez med otroki, ki jecljajo, in njihovimi vrstniki tudi glede na starost in spol. To skupino so predstavljali starejši otroci kot prvo skupino.

Otroci, stari med 18 mesecev in 3 leti, razvijajo in usvajajo poleg jezika še druge spretnosti in prav te lahko imajo vpliv na razvoj fluentnosti. Za ugotavljanje temperamentnih in osebnostnih potez, ki se povezujejo z zgodnjim razvojem govora in jezika, so uporabili BSQ (McDevitt in Carey, 1978), kjer so starši ocenjevali temperament in osebnostne poteze svojih od 3 do 7 let starih otrok.

Howell in drugi (2004) so ugotovili povezanost temperamenta in fluentnosti govora, povezava med temperamentom in merami, ki so ocenjevale govor in jezik, pa je bila le občasna. Edina pomembna povezanost je bila med testom razumevanja in ritmičnostjo in testom razumevanja in vztrajanjem. Pri 10 otrocih, ki jecljajo, in 10 njihovih vrstnikih so v devetih dimenzijah temperamenta, ki so jih ocenjevali otrokovi starši, odkrili, da se otroci, ki jecljajo, v primerjavi z vrstniki razlikujejo v štirih dimenzijah: so aktivnejši kot njihovi vrstniki, manj prilagodljivi na spremembe, bolj nagnjeni k negativnemu razpoloženju in manj vztrajni (Howell idr., 2004).

Primerjava raziskav Howella in drugih (2004), J. Anderson in drugih (2003) in Embrechtsa in drugih (2000) nam pove, da je edina temperamentna značilnost, ki je ugotovljena v vseh treh raziskavah in v vseh treh raziskavah tudi enaka, prilagodljivost, in sicer so otroci, ki jecljajo, manj prilagodljivi kot njihovi vrstniki.

Vidimo, da se v raziskavah kažejo razlike v dimenzijah med osebami, ki jecljajo, in osebami, ki so fluentni govorci. Pri Embrechtsu in drugih (2000) in pri J. Anderson in drugih (2003) se dve dimenziji razlikujeta med osebami, ki jecljajo, in fluentnimi govorci. Osebe, ki jecljajo, so bile v obeh raziskavah manj prilagodljive kot kontrolna skupina. Pri obeh raziskavah so bile pomembne tudi

razlike v zmedenosti, raztresenosti, vendar so bile te razlike v različnih smereh. Embrechts in drugi (2000) pravijo, da so osebe, ki jecljajo, bolj raztresene kot kontrolna skupina, J. Anderson in drugi (2003) pa ugotavljajo, da so osebe, ki jecljajo, manj raztresene kot fluentni govorci. J. Anderson in drugi (2003) so ugotovili, da imajo osebe, ki jecljajo, manjšo ritmičnost fizioloških funkcij, česar Embrechts in drugi (2000) niso ugotovili. Howell in drugi (2004) prav tako odkrivajo razlike v štirih dimenzijah (aktivnost, prilagodljivost, razpoloženje, vztrajnost). Tako kot Embrechts in drugi (2000) ter J. Anderson in drugi (2003) so ugotovili, da so osebe, ki jecljajo, manj prilagodljive kot fluentni govorci. Ostale tri dimenzije pa se od drugih dveh raziskav razlikujejo. Howell in drugi (2004) ugotavljajo, da so osebe, ki jecljajo, pomembno aktivnejše, bolj negativne v razpoloženju in manj vztrajne kot osebe, ki govorijo fluentno.

Zanimive podatke o temperamentu so z longitudinalno študijo pridobili tudi Howell in drugi (2008), kjer so raziskovali rizične dejavnike, ki vodijo otroke, stare 8 let, do trajnega jecljanja pri 12 letih. V raziskavi je sodelovalo 76 otrok. Otroci so bili od prvega srečanja naprej diagnosticirani kot otroci, ki jecljajo. Ko so bili otroci, ki jecljajo, stari 12 let, so jih avtorji na podlagi ocene staršev, otroka samega in logopedov uvrstili v skupino otrok s trajnim jecljanjem ali pa v skupino otrok, kjer je jecljanje izzvenelo. Z Vprašalnikom o temperamentu v srednjem otroštvu (Middle Childhood Temperament Questionnaire, skrajšano MCTQ, Hegvik idr., 1995) so ocenili 12 dečkov in 3 deklice, ki so imeli postavljeno diagnozo jecljanja, in 8 dečkov ter 6 deklic, ki so govorili fluentno. Osem otrok, ki so jecljali, je spadalo v skupino otrok s trajnim jecljanjem, sedem pa v skupino, kjer je jecljanje izzvenelo. V primerjavi temperamentnih značilnosti vseh otrok, ki so jecljali, in kontrolne skupine, so se razlike pokazale na dimenziji pristopa/umika in praga odzivnosti. Otroci, ki jecljajo, so bili pomembno bolj odmaknjeni kot otroci kontrolne skupine. Prav tako so imeli pomembno višji prag odzivnosti na spremembe svetlobe, temperature in zvoka.

V primerjavi otrok, ki spadajo v skupino, ki trajno jeclja, s kontrolno skupino pa so avtorji (Howell in drugi, 2008) ugotovili, da se otroci, ki trajno jecljajo, od kontrolne skupine razlikujejo po intenzivnosti razpoloženja. Otroci, ki trajno jecljajo, so pokazali pomembno manj čustev kot fluentni govorci kontrolne skupine. Primerjava otrok, ki so spadali v skupino otrok, kjer je jecljanje izzvenelo, s

kontrolno skupino pa je pokazala razlike v prej omenjenem pristopu/umiku. Otroci, pri katerih je jecljanje izzvenelo, so bili manj prilagodljivi kot otroci kontrolne skupine. Ko so med seboj primerjali skupino otrok, kjer je jecljanje pri dvanajstih letih izzvenelo, in skupino, ki trajno jeclja, so ugotovili, da so otroci, pri katerih je jecljanje izzvenelo, manj prilagodljivi kot tisti otroci, ki trajno jecljajo. Otroci, ki spadajo v skupino, ki trajno jeclja, so imeli intenzivnejše razpoloženje kot kontrolna skupina.

Glavna značilnost zgornjih podatkov o temperamentu, ki se nanašajo na napovedovanje obstojnosti/izzvenevanja, je, da imajo otroci, pri katerih je jecljanje izzvenelo, manj prilagodljiv temperament kot kontrolna skupina ali pa kot otroci, ki trajno jecljajo.

Cilj raziskave, ki so jo izvedli Eggers in drugi (2009), je bil ugotoviti, ali se temperamentne značilnosti, ugotovljene z belgijsko različico Vprašalnika otrokovega vedenja (CBQ; Van den Bergh in Ackx, 2003), razlikujejo med otroki, ki jecljajo, in otroki z vozlički na glasilkah in njihovimi vrstniki, ki govorijo fluentno in nimajo vozličkov na glasilkah. V raziskavi je sodelovalo 9 otrok, ki jecljajo, 149 otrok, ki govorijo fluentno, in 41 otrok z vozlički na glasilkah. Otroci so bili stari od 3 do 8 let. Rezultati so bili podobni pri vseh treh skupinah: koeficienti ujemanja so bili višji pri otrocih, ki jecljajo, in njihovih vrstnikih, nekoliko skromnejši pa pri otrocih z vozlički na glasilkah in njihovih vrstnikih. Najnižje ujemanje koeficientov je bilo na skali samoregulacije, sposobnosti učinkovite kontrole.

Roy in Bless (2000, v Eggers idr., 2009) sta ugotovila, da imajo ljudje z vozlički na glasilkah prav tako višje rezultate na skali ekstravertnosti, kar kaže na smiselnost primerjave med osebami, ki jecljajo, in osebami, ki imajo druge govorne, jezikovne ali glasovne motnje.

Eggers in drugi (2009) so ugotovili, da so imeli otroci, ki jecljajo, višje rezultate na področju impulzivnosti, aktivnosti in sramu. Odsotnost inhibicijske kontrole je bila bolj povezana z ekstravertnostjo. Pri otrocih z vozlički so ugotovili nižje rezultate kot pri drugih dveh skupinah na vseh skalah, razen na skali smeha, kjer so imeli enake rezultate kot njihovi vrstniki. Na vseh skalah, povezanih z negativnim vplivom, razen pri neudobnosti in strahu, so dosegali otroci, ki jecljajo, in otroci z vozlički višje rezultate kot njihovi vrstniki. Še posebej so bili višji rezultati otrok, ki jecljajo, in otrok z vozlički opazni na skali reaktivnosti, kar bi pomenilo, da se v

primeru stresnih situacij pri njih prej pojavijo negativna čustva, neudobje, žalost in frustracija. V nasprotju z njihovimi vrstniki je bila odsotnost inhibitorne kontrole pri otrocih, ki jecljajo, bolj kot pri otrocih, ki imajo vozličke na glasilkah, povezana z negativnim vplivom.

Obremenitev na skali usmerjanja pozornosti je bila pri otrocih, ki jecljajo, in pri otrocih z vozlički, višje kot pri njihovih vrstnikih, to pa je bilo povezano z nižjo inhibicijsko kontrolo. Tako pri otrocih, ki jecljajo, kot pri otrocih z vozlički, je bila prisotna manjša sposobnost načrtovanja in zaviranja neprimernih odzivov.

Rezultati o višjih obremenitvah pri usmerjanju pozornosti in pri zaznavni občutljivosti ter slabša inhibitorna kontrola pri otrocih, ki jecljajo, lahko pomenijo, da je njihov sistem samonadzora lažje zmotiti tako s spremembami zunanjih kot notranjih okoliščin. Če te spremembe otroci dojemajo kot stresne, bolj usmerijo svojo pozornost nanje in s tem vzdržujejo ali poslabšajo nivo stresa. To pa lahko zavira njihovo sposobnost odgovoriti na primeren način (Eggers idr., 2009).

Eggers in drugi (2010) so v svoji raziskavi ugotavljali, ali se 116 otrok, ki jecljajo, in njihovih vrstnikov, starih od 3 do 8 let, razlikujejo po temperamentnih značilnostih in ali se temperamentne značilnosti povezujejo z jakostjo jecljanja in s trajanjem terapije. Te so ocenjevali z belgijsko različico Vprašalnika otrokovega vedenja (CBQ; Van den Bergh in Ackx, 2003), kjer so starši ocenili vedenje svojih otrok. Rezultati so pokazali razlike med otroki, ki jecljajo, in njihovimi vrstniki pri temperamentnem dejavniku negativna čustva in samoregulacija. Rezultati posameznikov so pokazali, da imajo otroci, ki jecljajo, v primerjavi z njihovimi vrstniki, ki govorijo fluentno, nižje rezultate na skali inhibicijske kontrole, preusmeritve pozornosti, višje rezultate pa na skali strahu/frustracije, pristopa in motorične aktivacije. Eggers in drugi (2010) ugotavljajo, da jakost jecljanja in meseci od začetka trajanja terapije niso povezani s temperamentnimi značilnostmi.

Baz in Elsayed (2010) v raziskavi, ki je bila narejena v Egiptu, kjer sta ugotavljala pogostost psihiatričnih motenj pri predšolskih otrocih, ki jecljajo, in prisotnost posebnih psihosocialnih profilov, ki bi lahko karakterizirali otroke, ki jecljajo, v določene podtype, ugotavljata tudi njihove temperamentne značilnosti. Pod psihiatrične motnje sta avtorja Baz in Elsayed (2010) štela tudi motnje pozornosti

in hiperaktivnosti, depresijo, anksioznost in njej podobne motnje, kot npr. socialna fobija in obsesivno kompulzivne motnje. V raziskavi je sodelovalo 65 otrok, ki so jecljali, in 38 otrok, ki so govorili fluentno. Otroci so bili stari od 3 do 6 let. Za ugotavljanje temperamentnih značilnosti so uporabili kratko obliko arabske različice Vprašalnika o otrokovem vedenju (Mjdandzic idr., 2005; Putnam in Rothbart, 2006). Vprašalnik je sestavljen iz treh skal, izpolnijo ga otrokovi starši, ocenjuje pa tri dimenzije temperamenta: ekstravertnost, negativna čustva, samoregulacija. Ekstravertnost se odraža skozi visoko pozitivno impulzivnost, visoko zadovoljstvo in močno negativnost na skali sramežljivosti. Negativna čustva se odražajo na skali kot visoko pozitivna žalost, strah, jeza/frustracija, negativna reaktivnost. Moč kontrole se na skali kaže kot visoka sposobnost inhibicijske kontrole, pozornosti, nizka intenzivnost zadovoljstva in zaznavne občutljivosti (Mjdandzic idr., 2005). Baz in Elsayed (2010) sta ugotovila, da so otroci, ki jecljajo, manj prilagodljivi, bolj nagnjeni k frustraciji in bolj odkrenljivi. Pravita, da je prav pomanjkanje kontrole pozornosti in manjša sposobnost inhibicij značilnost, ki jo pripisujemo tudi motnjam pozornosti, ki so, kot sta ugotovila, najpogostejša oblika psihiatrične motnje pri otrocih, ki jecljajo (Baz in Elsayed, 2010).

V Tabeli 9 so prikazane podobnosti in razlike različnih raziskav temperamenta pri otrocih, ki jecljajo.

Tabela 9: Pregled razlik in podobnosti različnih raziskav o temperamentu otrok, ki jecljajo.

Temperamentna značilnost:	Howell in drugi (2004)	Anderson in drugi (2003)	Embrechts in drugi (2000)	Howell in drugi (2008)	Egger in drugi (2009 in 2010)	Baz in Elsayed (2010)	Riley, Riley, (2000)	Wakaba (1998)	Lewis in Goldberg (1997)	Williams (2006)	Oyler (1996)
Aktivnost	Bolj aktivni				Bolj aktivni		Bolj aktivni	Manj aktivni			
Ritmičnost fizioloških funkcij		Manj ritmični							Bolj ritmični		
Pristop				Bolj odmaknjeni				Zaprti			Zaprti
Prilagodljivost	Nepripravljeni	Nepripravljeni	Nepripravljeni			Nepripravljeni			Prilagodljivi	Prilagodljivi	
Intenzivnost					impulzivni						
Razpoloženje	Negativno				Negativno	Negativno	Občutljivi	Anksiozni			Občutljivi
Vztrajnost	Nevztrajni						Vztrajni				
Motenje dražljajev							Motnje pozornosti		Pozitiven odnos do novih dražljajev		
Odkrenljivost		Niso raztreseni oz. dražljaji jih ne zmotijo.	So raztreseni oz. jih dražljaji zmotijo.		Slaba inhibitorna kontrola – zunanji in notranji dražljaji	Slaba inhibitorna kontrola – dražljaji jih zmotijo.	Dražljaji jih zmotijo.				
Odzivnost				Višji prag odzivnosti							

Ugotovitve, ki se dotikajo področja jecljanja in temperamenta ter razlik v tem med otroki, ki jecljajo, in fluentnimi govorcji, so v raziskavi leta 2012 zbrali Kefalianos in drugi, leta 2014 pa so pregled objavljenih raziskav naredili tudi Jones in ostali. Iz različnih raziskav lahko povzamemo, da so bili zaključki različnih raziskav med seboj zelo različni. Nekaj odkritij pa se je skozi raziskave vseeno ponavljalo. Pri predšolskih otrocih, ki jecljajo, so v primerjavi s predšolskimi otroki, ki govorijo fluentno, odkrili manjšo prilagodljivost (tri raziskave), manjšo sposobnost usmerjene pozornosti/vztrajanje in negativnost razpoloženja (dve raziskavi).

Če povzamemo omenjene raziskave, lahko ugotovimo, da raziskave temperamenta ugotavljajo razlike tako pri predšolskih otrocih kot tudi pri šolskih, npr. J. Anderson in drugi (2003) poročajo o treh raziskavah, v katerih so bili udeleženi šolski otroci (Fowlie in Cooper, 1978; Oyler, 1996; Oyler in Ramig, 1995). Vse te raziskave poročajo o pomembnih razlikah v temperamentnih značilnostih otrok, ki jecljajo, in njihovih vrstnikov. Otroke, ki jecljajo, opisujejo kot bolj občutljive in zaprte kot kontrolno skupino (Fowlie in Cooper, 1978). Guitar (2003) je odkril, da se tudi odrasli, ki jecljajo, na standardiziranem testu za ocenjevanje temperamenta prav tako pomembno razlikujejo od odraslih, ki govorijo fluentno. Izrazito višje rezultate so dosegali pri oceni "nervoze/živčnosti". Primerjava rezultatov predšolskih otrok, šolskih otrok in odraslih ni primerna, ker je občutljivost temperamenta pri šolskih otrocih in odraslih lahko drugačna zaradi vpliva daljše izpostavljenosti jecljanju, kot je to pri predšolskih otrocih.

Večina avtorjev (Buss in Plomin, 1984; Kagan, 1989; Rothbart in Derryberry, 1981) se strinja, da je temperament relativno stabilen in gensko določen, na stopnjo izraženosti določene temperamentne značilnosti pa pomembno vplivajo okoljski dejavniki (Kagan, 1994; Rothbart in Bates, 1998). Zaradi tega obstaja verjetnost, da obstaja povezava med jecljanjem, časom od začetka jecljanja in temperamentnimi značilnostmi. Poudariti pa je potrebno, da so nekatere raziskave narejene na majhnem vzorcu (od 6 do 12 otrok), zato bi bile zaradi tega potrebne nadaljnje raziskave na večjem vzorcu oseb, ki jecljajo, prav tako bi bilo potrebno še podrobneje raziskati povezavo temperamentnih značilnosti z začetkom in razvojem jecljanja. Takšna raziskava bi morala temeljiti na široko uporabnem, standardiziranem testu za oceno temperamenta in točno določenem

kriteriju, po katerem so izbrani sodelujoči. Prav tako bi morali osebe oceniti pred kakršnokoli terapijo in čim bliže začetku pojava jecljanja.

Težave otrok, ki jecljajo, v povezavi s temperamentnimi značilnostmi lahko glede na prisotnost še drugih spremenljivk, ki vplivajo na jecljanje, pojasnimo na vsaj tri različne načine. Prvi pravi, da temperament vpliva na jecljanje, kar pomeni, da značilnosti, kot so nervoza, pomanjkanje ugodja, ki ga doživlja oseba, ki jeclja, med govorom vplivajo na fluentnost govora. To pojasni dejstvo, da otroci, ki jecljajo, manj jecljajo pri vsakodnevnih opravilih, rutinah in ob stiku z znanimi ljudmi. Drugi način pravi, da jecljanje vpliva na temperament. Otroci, ki jecljajo, nasprotujejo izstopu iz varnega področja komunikacije, ki je predvidljiva in lažja zanje. Ko so prisiljeni govoriti zunaj tega varnega kroga komunikacije, ki jo predstavlja dnevna rutina, otroci jecljajo bolj. Tako lahko otrok neodvisno od temperamenta raje ostane tam, kjer se počuti varneje, in mu je lažje komunicirati. Za potrditev takšne hipoteze pa se morajo otroci najprej zavedati razlik med fluentnostjo govora in jecljanjem, kar pa je pri predšolskih še posebej težko dokazljivo. Tretji način, ki pa se zdi najbolj verjeten, je nekje med prvim in drugim načinom in pravi, da jecljanje in temperament preprosto delujeta vzajemno. To sovпада tudi z definicijo temperamenta po Rothbart in Bates (1998), ki pravita, da je temperament odprta spremenljivka, ki je lahko pod vplivom okolja in/ali vzajemno deluje z okoljem.

1.15.2 Osebnost in jecljanje

Mnogo raziskovalcev je želelo ugotoviti odnos med osebnostjo in jecljanjem. Nekatere raziskave (Woods, 1978; Yairi in Williams, 1970) kažejo, da se v povprečju osebe, ki jecljajo, po osebnostnih značilnostih ne razlikujejo od oseb, ki govorijo fluentno. To sovпада s trditvami psihologov, ki raziskujejo osebnosti, in trdijo, da je osebnost stabilna in genetsko določena. Okolje in socialna interakcija pa osebnost oblikujeta v različnih smereh (Gray, 2007, v Stipdonk, 2011). L. Stipdonk (2011) piše, da jecljanje vpliva na govorno vedenje oseb, ki jecljajo. Otrok, ki jeclja, je najprej lahko zelo družaben in prepričan vase, čez nekaj let, ko pa se začne puberteta, pa lahko postane negotov in zaprt vase. Ta sprememba je lahko posledica medsebojnih vplivov, tudi sprememb v razvoju, zato

L. Stipdonk (2011) poudarja, da sprememba govornega vedenja ne vodi nujno k spremembam osebnosti pri osebah, ki jecljajo.

Logopedi, ki se ukvarjajo z jecljanjem osebe, ki jecljajo, pogosto vidijo te osebe kot bolj plašne, anksiozne in depresivne kot osebe, ki ne jecljajo. Pri osebah, ki ne jecljajo, pa velja prepričanje, da so osebe, ki jecljajo, nervozne, napete in previdne. Vprašanje, ki se vedno znova odpira, je, ali to res drži.

Povezavo jecljanja z določenimi osebnostnimi lastnostmi je moč opaziti že v Aristotelovi knjigi *Problemata*, kjer piše, da je jecljanje posledica nervoze, oblike strahu, ki povzroča hladnost. Psihološke dejavnike so vseskozi razumeli kot dejavnike, ki prispevajo ne samo k začetku jecljanja, ampak tudi k njegovemu vztrajanju (Wingate, 1997, v Seery idr., 2007). Tanberg (1937, v Seery idr., 2007) je poudarjal, da je uspešnost terapije jecljanja odvisna od tega, kako na osebo, ki jeclja, gledamo. Pomembno je, da na osebo, ki jeclja, ne gledamo kot na osebo, ki ima težave z določenimi glasovi, ali na osebo, katere govor je neritmičen, ampak nanjo gledamo kot na osebo, katere osebnost je predmet čustvenih motenj v govorno-jezikovni komunikaciji.

V 20. letih 20. stoletja so se pojavili različni psihološki modeli jecljanja in raziskovanja so vrh dosegla okoli leta 1950 (Bloodstein, 1995; Goodstein, 1958; Sheehan, 1958). Čeprav so bili čustveni dejavniki takrat vključeni v različne teoretične modele jecljanja (Brutten in Shoemaker, 1967), je pozornost, usmerjena na povezovanje osebnosti in jecljanja, upadla z razvojem behaviorizma v 60-ih, 70-ih letih, ko so se raziskovalci bolj ukvarjali s kontrolo dražljajev v povezavi z jecljanjem (Prins in Hubbard, 1988).

Bloodstein in Bernstein Ratner (2008) sta povzela raziskave iz obdobja razcveta raziskav o osebnostnih lastnostih oseb, ki jecljajo. Rezultati so prikazani v Tabeli 10.

Tabela 10: Primerjava osebnostnih lastnosti oseb, ki jecljajo, in fluentnih govorcev, z različnimi instrumenti (Blodstein, Berstein Ratner, 2008, str. 193).

	N		Instrument	Rezultati primerjeve osebnostnih lastnosti
	Osebe, ki jecljajo	Osebe, ki govorijo fluentno		
McDowell (1928)	46	46	Woodworth - Matthews, Woodworth - Cady	Ni pomembnih razlik med skupinama.
Johnson (1932)	50		Woodworth - House	Ni pomembnih razlik med skupinama.
Fagan (1932)	33		Woodworth - House	Pri večini oseb, ki jecljajo, je bila prisotna blaga neprilagodljivost.
Bender (1939)	249	303	Bernreuter Personality Inventory	Osebe, ki jecljajo, so pokazale manj prilagodljivosti na vseh merjenih področjih. Še posebej so kazale več strahu, skrbi, napetosti, bile so manj komunikativne, bolj odvisne in oklevajoče pri odločitvah.
Brown in Hull (1942)	59		Minnesota Personality Scale	Osebe, ki jecljajo, so dosegale manj točk na področju socialne prilagodljivosti, ne pa na področjih morale, družinskih odnosov, čustvenosti.
Perkins (1947)	75		California Test od Personality	Osebe, ki jecljajo, so izpostavile probleme na področjih samozaupanja, občutka lastne vrednosti, nervoze, socialnih spretnosti.
Schultz (1947)	20		California Test od Personality	Osebe, ki jecljajo, so padle pod mejo na vseh postavkah – samozaupanje, socialne spretnosti, odnosi v službi in družbi.
Cypreansen (1948)	14		California Test od Personality	Osebe, ki jecljajo, so padle pod mejo na vseh postavkah, razen pri občutku osebne svobode. Manj točk so dosegle na področju samozaupanja, socialnih spretnosti, odnosov v službi

(nadaljevanje Tabele 10)

	N		Instrument	Rezultati primerjave osebnostnih lastnosti
	Osebe, ki jecljajo	Osebe, ki govorijo fluentno		
				in družbi.
Horlick in Miller (1960)	26	30	California Test od Personality	Osebe, ki jecljajo, so imele manj, vendar ne statistično pomembno različno število točk pri prilagodljivosti.
Silverman in Zimmer (1979)	10	10	California Test od Personality	Točke žensk, ki jecljajo, in tistih, ki govorijo fluentno, so podobne. Moški, ki jecljajo, kažejo manj samozavesti kot ženske, ki jecljajo.
Richardson (1944)	30	30	Guilford inventory of Factors STDCR	Osebe, ki jecljajo, so bolj socialno introvertirane, bolj depresivne.
Shames (1951)	53		Guilford inventory of Factors STDCR	Osebe, ki jecljajo, so se od fluentnih govorcev razlikovale le pri introvertiranem razmišljanju.
Duncan (1949)	62	62	Bell Adjustment Inventory (Home Adjustment Items)	Otroci, ki jecljajo, so se od vrstnikov razlikovali na naslednjih postavkah – starši jih ne razumejo, starši so nad njimi razočarani, starši z njimi ravnajo kot z otroki.
Bearss (1951)	23	23	Adams Personal Audit, Rotter Incomplete Sentences Blank	Ni pomembnih razlik med osebami, ki jecljajo, in tistimi, ki govorijo fluentno.
Brutten (1951)	16	16	Maslow Test of Insecurity	Ni pomembnih razlik med osebami, ki jecljajo, in tistimi, ki govorijo fluentno.
Thorn (1949)	21		Minnesota Multiphasic Personality	Točke oseb, ki jecljajo, so bile znotraj meja, ni bilo razlik v dimenziji nevroticizma. Ni bilo razlik glede

(nadaljevanje Tabele 10)

	N		Instrument	Rezultati primerjave osebnostnih lastnosti
	Osebe, ki jecljajo	Osebe, ki govorijo fluentno		
			Inventory (MMPI)	jakosti jecljanja.
Pizzat (1951)	53	1400	MMPI	Osebe, ki jecljajo, so dosegale nižje rezultate na skalah, vendar so bile znotraj normale.
Dahlstrom in Craven (1952)	100	100	MMPI	Osebe, ki jecljajo, so bile manj prilagodljive kot študenti bruci, vendar bolj kot psihiatrični bolniki. Rezultati oseb, ki jecljajo, so bili podobni rezultatom skupine oseb, ki so imeli osebne probleme.
Boland (1953)	24	24	MMPI	V dimenziji nevroticizma se skupini nista razlikovali, so pa osebe, ki jecljajo, dosegle več točk na postavkah, ki merijo anksioznost.
Walnut (1954)	38	52	MMPI	Na vseh skalah so bile osebe, ki jecljajo, znotraj meja. Na skalah depresija in paranoja so imele osebe, ki jecljajo, statistično pomembno več točk kot fluentni govorci.
Lanyon, Goldsworthy in Lanyon (1978)	69		MMPI	Točke oseb, ki jecljajo, niso pokazale povezave z odkritim vedenjem ali s stališči do jecljanja, anksioznostjo in izogibanjem.
Sermas in Cox (1982)	19		MMPI	Ni pomembnih razlik med osebami, ki jecljajo, in tistimi, ki govorijo fluentno.
Darley (1955)	28	18	Rogers Test of Personality Adjustment	Več otrok, ki jecljajo, je kazalo neprilagojenost, še posebej socialno in zasanjanost.
Sergeant (1962)	60		Bell and Bernreuter Inventories	Osebe, ki jecljajo, imajo slabšo socialno prilagojenost, manj samozavesti in večjo čustveno nestabilnost kot osebe, ki govorijo

(nadaljevanje Tabele 10)

	N		Instrument	Rezultati primerjave osebnostnih lastnosti
	Osebe, ki jecljajo	Osebe, ki govorijo fluentno		
				fluentno. To pa je držalo tudi za druge skupine ljudi z govorno-jezikovnimi motnjami.
Wingate (1962)	70		Edwards Personal Preference Schedule	Šibka do zmerna neprilagojenost je bila odkrita na področju socialnih odnosov.
Anderson (1967)	50	50	Guilford-Zimmerman Temperament Survey and Gordon Personal Profile	Osebe, ki jecljajo, se od fluentnih govorcev niso razlikovale na področju čustvene stabilnosti, so pa kazale več sramežljivosti, prijaznosti in spoštljivosti do drugih, manj pa samozaupanja.
Hedge (1972)	106		Eysenck Personality Inventory	Osebe, ki jecljajo, so bile bolj introvertirane. V dimenziji nevroticizma so bili znotraj meja, vendar višje kot fluentni govorci.
Thomas (1976)	8	8	Eysenck Personality Inventory	Osebe, ki jecljajo, so bile v primerjavi s fluentnimi govorci višje na dimenziji nevroticizma in nižje v dimenziji ekstravertnosti, vendar oboje znotraj meja.
Okasha, Bishrsy in drugi (1974)	50	50	Junior Eysenck Personality Inventory	Otroci, ki jecljajo, stari med 8 in 12 let, so bili bolj introvertirani kot kontrolna skupina, v dimenziji nevroticizma ni bilo razlik.
Cohen, Thompson in drugi (1975)	36	46	Rathus Assertivness Schedule	Osebe, ki jecljajo, so dosegle pomembno manj točk pri asertivnosti kot fluentni govorci.
Sermas in Cox (1982)	19		Hopkins Syptom Checklist	V primerjavi z nepsihotičnimi psihiatričnimi bolniki so imele osebe, ki jecljajo, manj točk na skali medosebne občutljivosti.

(nadaljevanje Tabele 10)

	N		Instrument	Rezultati primerjave osebnostnih lastnosti
	Osebe, ki jecljajo	Osebe, ki govorijo fluentno		
Greiner, Fitzgerald in drugi (1985)	41	41	Willoughby Personality Schedule	Osebe, ki jecljajo, so dosegle več točk pri socialni anksioznosti in občutljivosti kot fluentni govorci, čeprav je bilo med skupinama precejšnje prekrivanje.

Zgodnji opisi jecljanje obravnavajo kot manifestacijo čustvene motnje v otroštvu. Da bi podprle te opise, so nadaljnje raziskave, ki so zbirale podatke o osebnostnih lastnostih oseb, ki jecljajo, iskale predvsem znake nagnjenosti k anksioznosti in nevrotičnim simptomom. Raziskovalci (Andrews in Harris, 1964; Hegde, 1972; Lanyon idr., 1978; Molt in Gifford, 1979; v Furnham in Davis, 2004) so uporabljali različne merske instrumente, ki pa so kazali na to, da razlik med otroki, ki jecljajo, in njihovimi vrstniki pri osebnostnih faktorjih, povezanih z anksioznostjo in nevroticizmom, ni. Tudi Sheehan je leta 1970 zavrnil različna prepričanja in poudaril, da ni razlik v osebnostnih značilnostih oseb, ki jecljajo, in oseb, ki govorijo fluentno, kar velja tako za otroke kot odrasle. S tem sta se strinjala tudi Block in Goodstein (1971). Tudi Prins (1972) je z uporabo Kalifornijskega testa osebnosti ugotovil, da pri osebah, ki jecljajo ni posebnosti v osebnostnih značilnostih, osebe, ki jecljajo, so se v primerjavi z osebami, ki so imele druge govorno-jezikovne motenja, izkazale kot bolj prilagodljive.

Veliko raziskovalcev je raziskovalo samopercepcijo oseb, ki jecljajo. Zelman in drugi (1954, v Yusuf, 2007) so pri 30 osebah, ki jecljajo, ugotovili, da se v množici različnih vlog najprej opredelijo kot osebe, ki jecljajo. Buscaglia (1963, v Yusuf, 2007) je ugotovil, da osebe, ki jecljajo, težko sprejmejo različne življenjske vloge, še posebej vloge drugih. Razlike je pripisal socialnim razlikam, kar pa sta ostro zavrnila Sheehan in Lyon (1974, v Yusuf, 2007), ki sta ponovila raziskavo Buscaglije in ovrгла njegove rezultate. V raziskavah so nekateri uporabili tudi tehniko risanja in različnih seznamov pridevnikov. Silverman in Zimmer sta tako

našla razliko med moškimi in ženskami, ki jecljajo, in kontrolno skupino v stopnji samozavesti (Yusuf, 2007).

Nekateri raziskovalci so jecljanje in osebnostne značilnosti raziskovali s pomočjo Rorschachovega testa. Tako je Meltzer (1944, v Yusuf, 2007) pri osebah, ki jecljajo, ugotovil, da so bolj nagnjene k negativizmu, fantaziji, umiku in depresiji. Krugman (1946, v Yusuf, 2007) je pri osebah, ki jecljajo, ugotovil nevroticizem in nestabilnost. Osebe, ki jecljajo, imajo rigidne osebnosti, visoko stopnjo anksioznosti in obsesivno-kompulzivne značilnosti. Wilson (1951, v Yusuf, 2007) in Chistensen (1952, v Yusuf, 2007) sta uporabila Rorschakov test pri ugotavljanju osebnostnih značilnosti oseb, ki jecljajo, kontrolno skupino pa so predstavljali njihovi sorojenci. Med obema skupinama nista našla pomembnih razlik v osebnostnih značilnostih. Tudi nekateri drugi raziskovalci (Stroobant, 1952, Matsuoka, 1964, v Yusuf, 2007) so ugotovili nagnjenost oseb, ki jecljajo, k nervozi in anksioznosti. (Yusuf, 2007)

Bharath in Ras (1970) sta za ugotavljanje osebnostnih značilnosti uporabila Eyesenckov osebnostni vprašalnik. Rezultati so pokazali nagnjenost oseb, ki jecljajo, k nevroticizmu in introvertnosti. Hedge (1972) z istim testom pri osebah, ki jecljajo, ni ugotovil razlik s kontrolno skupino na skali nevroticizma.

Manning in drugi (1984) med samooceno osebnostnih lastnosti pri odraslih, ki jecljajo, in fluentnimi govorcji niso našli pomembnih razlik. Sodelovalo je 42 odraslih oseb s povprečno starostjo 63 let. Za oceno so uporabljali bipolarno skalo pridevnikov, ki so vsebovali pare, npr. introverten/ekstraverten. Osebe, ki jecljajo, so same sebe videle kot manj prilagodljive, vendar te razlike niso bile statistično pomembne.

Kot ugotavlja Guitar (1976), osebnost sama po sebi ni prediktor razvoja jecljanja. V njegovi raziskavi se je pokazalo, da niti nevroticizem niti ekstravertnost, ki jih je meril z Eysenckovim osebnostnim vprašalnikom, nista bila sama po sebi pomemben napovednik izzvenevanja ali vztrajanja jecljanja, a Guitar (1976) ugotavlja, da je kombinacija teh dejavnikov (osebnost, jakost jecljanja, stališča) pred samo terapijo uporaben napovednik za uspešnost terapije. Od vseh

osebnostnih značilnosti se zdi Guitarju (1976) z jecljanjem močno povezan le nevtroticizem, ta pa je bil v njegovi raziskavi pomembno povezan tudi s stališči.

Nekatere druge raziskave so ugotovljale tudi, kako je videna osebnost oseb, ki jecljajo, pri fluentnih govorcih. Horsley in FitzGibbon, (1987, v Furnham in Davis, 2004) ugotavljata, da drugi osebe, ki jecljajo, vidijo kot bolj nervozne, sramežljive, napete in anksiozne. Wencker in drugi (1996, v Furnham in Davis, 2004), ter Franck in drugi (2003, v Furnham in Davis, 2004) so s pari pridevnikov, ugotovili, da so fluentni govorniki šolske dobe ocenili odrasle, ki jecljajo, bolj negativno pri večini osebnostnih lastnosti, kot pa so ocenili odrasle, ki govorijo fluentno. Takšne ocene pa so se ponovile tudi pri odraslih ocenjevalcih. Te stereotipne oznake so veljale tako pri širši javnosti kot tudi pri ocenah profesorjev, učiteljev in tudi zdravnikov (Dorsey in Guenther, 2000, v Furnham in Davis, 2004) in staršev (Fowlie in Cooper, 1978, v Furnham in Davis, 2004). Woods in Williams (1976, v Furnham in Davis, 2004) sta ugotovila, da so celo osebe s profesionalno izkušnjo z osebami, ki jecljajo, tem pripisale nezaželene lastnosti. V listi pridevnikov je približno 75 % zdravnikov za osebe, ki jecljajo, izbralo kategorijo nervozni in prestrašeni, 64 % pa sramežljivi in negotovi.

De Waele in Furnham (1999) v metaanalizi vloge dimenzije ekstravertnosti, poudarjata, da jezikoslovci napačno razumejo in merijo osebnostne značilnosti. Še posebej imajo jezikoslovci napačno predstavo o vlogi osebnosti in jezika. Njuna raziskava kaže pomembno vlogo ekstravertnosti pri učenju jezika in sami jezikovni produkciji.

V zadnjih letih pa je spet vedno več zanimanja za raziskovanje osebnostnih lastnosti in temperamentnih značilnosti pri mlajših otrocih, ki jecljajo, s ciljem, da se raziščejo rizični dejavniki za vztrajanje jecljanje.

Pri pregledu sodobne literature jecljanja, opazimo, da so pomemben dejavnik pri jecljanju tudi osebnostne lastnosti (Guitar, 2006). Hkrati pa opazimo, da povezava med jecljanjem in osebnostjo ni jasna. Bouen (2011, v Stipdonk, 2011) pravi, da so za uspešnost terapije jecljanja pomembne osebnostne lastnosti osebe, ki jeclja. Če to drži, bi morali logopedi pri terapiji jecljanja, glede na

osebnostne značilnosti oseb, ki jecljajo, uporabljati različne oblike terapije. Vsekakor pa bi bilo priporočljivo osebnostne značilnosti vključiti v začetne vprašalnike, ki jih uporabljamo za postavitev diagnoze.

Gray (2007, v Stipdonk, 2011) pravi, da jecljanje ne vpliva direktno na osebnost, se pa sprašuje, ali osebnost vpliva na jecljanje. Bloodstein (1995) in Guitar (2006) sta proučevala vpliv različnih temperamentih in osebnostnih značilnosti na jecljanje. Občutljivi otroci na nove situacije in ljudi reagirajo bolj močno, kar vodi k povečani napetosti mišic in drugim stresnim psihološkim reakcijam (Kagan idr., 1987). Guitar (2006) pravi, da lahko občutljiv, hitro reaktiven temperament poveča fizično napetost pri otroku takrat, ko je v govoru nefluenten, to pa ustvari naučen krog nefluentnosti, ki vodi v močno nefluentnost in h kroničnemu jecljanju. Miren temperament pa lahko otroku, ki prav tako govori nefluentno, omogoči, da ostane miren, ignorira nefluentnost in zaradi tega jecljanje v zgodnjem obdobju pri njem izzveni. To pomeni, da temperament in osebnost lahko vplivata na jecljanje pri otrocih. Razlike v osebnosti pri osebah, ki jecljajo, vodijo do razlik med samimi osebami, ki jecljajo, v jakosti jecljanja, tipu nefluentnosti ali pa njihovih čustvenih in kognitivnih reakcijah na jecljanje (Stipdonk, 2011).

Pomembna osebnostna značilnost v povezavi z jecljanjem je ekstravertnost. Ekstravertnost je eden izmed faktorjev petfaktorskega modela osebnosti, ki ga je 1949 razvil Fiske. Ekstravertnost – introvertnost sta dva pola, ki temeljita na družabnosti, razdražljivosti, prevladi, asertivnosti in čustveni izraznosti. Osebe, ki so ekstravertne, so bolj asertivne, aktivne, zgovorne kot tiste, ki so introvertne. Rade imajo vznemirjenje, so energične in optimistične, odprte in usmerjene v okolico. Za introvertne osebe pa Costa in McCrae (1992), pravita, da so bolj samostojne, neodvisne, premišljuječe in so raje same. Bolj se osredotočajo na njihova lastna čustva in občutke kot na okolico.

Zaradi tega introvertne osebe govorijo manj kot ekstravertne osebe. Introvertna oseba, ki jeclja, lahko jeclja na drugačen način, kot jeclja ekstravertna oseba. Ekstravertna oseba jeclja bolj odprto, brez sramu in strahu, medtem ko

introvertna oseba govori premišljeno in se skuša jecljanju izogniti (Stipdonk, 2011).

Raziskave jecljanja v povezavi z vsemi vidiki psihopatologije, vedenjskih odgovorov in osebnosti so pokazale nekonsistentne rezultate tako pri predmetih kot pri raziskavah. Raziskovalci so na tem področju ugotovili, da opazovanje heterogenega vzorca populacije vodi do vprašanja različnih podtipov (Anderson idr., 2003), zato je v novejših raziskavah o osebnosti posameznikov, ki jecljajo, smiselno razmišljati o vključitvi različnih podtipov.

Bleek in drugi (2012) opozarjajo, da se preteklosti ni posvečalo toliko pozornosti individualnim razlikam med osebami, ki jecljajo, in lahko vplivajo na različno doživljanje in različne reakcije na jecljanje (Yaruss idr., 2002). To na nek način preseneča, saj so prav vzroki teh različnih doživljanj negativnih posledic jecljanja med posamezniki pomembni in morda ključ do boljše diagnostike in terapije jecljanja. S temi podatki bi lahko razvili bolj osebne, učinkovite in ekonomično učinkovitejša terapije.

Dokazi, ki bi potrdili hipotezo, da so stabilne osebnostne lastnosti vzročni dejavnik za razvoj jecljanja, ne obstajajo (Bloodstein in Bernstein Ratner, 2008). Prav tako pa avtorja (Bloodstein in Bernstein Ratner, 2008) navajata, da ni znano, ali obstaja pomemben vpliv govorne motnje na osebnostne lastnosti prizadete osebe. Rezultati raziskav na tem področju si mnogokrat nasprotujejo. Glede na različne metodološke pristope te razlike niso presenetljive. Razlog gre iskati v pomanjkanju standardiziranih vprašalnikov, ki bi ugotavljali osebnostne lastnosti. Eden izmed razlogov bi lahko bile tudi različne kontrolne skupine, ki so sodelovale v različnih raziskavah. Pomembno je, da vedno uporabljamo isti instrument in da upoštevamo kulturne razlike, ki lahko vplivajo na razlike v osebnosti (Bleek idr., 2011, Bloodstein in Bernstein Ratner, 2008).

V mnogih naštetih raziskavah jecljanja in osebnosti avtorji niso raziskovali interakcij. Interakcija ekstravertnosti, nevroticizma in inteligentnosti lahko pokaže pomembne vplive, medtem, ko jih posamezni faktorji sami ne.

Prav zaradi tega je pomembno poleg demografskih variabel (spola, let) pri merah osebnostnih lastnosti ugotavljati več dimenzij osebnosti in njihove interakcije. Eden izmed instrumentov, ki ponuja vpogled v različne dimenzije osebnosti in omogoča raziskovanje interakcij, je petfaktorski model osebnosti. Za ugotavljanje osebnostnih lastnosti oseb, ki jecljajo, se pet faktorski model osebnosti (NEO-FFI) do sedaj pojavlja v treh študijah. Tudi naša raziskava bo temeljila na petfaktorskem modelu osebnosti, namenjenem raziskovanju osebnosti že od predšolskega obdobja naprej.

Iverach in drugi (2010) v zadnjih raziskavah primerjajo osebe, ki jecljajo, s fluentnimi govorcji na področju osebnostnih značilnosti. Pri raziskavi so uporabili Petfaktorski model osebnosti (NEO-FFI), ki ocenjuje na petih dimenzijah osebnosti: ekstravertnost, nevroticizem, odprtost izkušnji, vestnosti in sprejemljivost. Iverach in drugi (2010) na podlagi vzorca 93 odraslih, ki jecljajo, iz Avstralije in Nove Zelandije, ugotavljajo, da so osebe, ki jecljajo, bolj nevrotične, manj vestne in manj sprejemljive v primerjavi z normiranimi podatki iz Avstralije in ZDA. Avtorji so pričakovali, da bodo imele osebe, ki jecljajo, manj točk tudi na dimenziji ekstravertnosti, kar pa raziskava ni potrdila. Bleek in drugi (2011), ugotavljajo, da v tej študiji kontrolna skupina ni bila izenačena z eksperimentalno, in da se rezultati zaradi tega lahko razlikujejo.

Tako so Bleek in drugi (2011) v raziskavi ugotavljali osebnostne lastnosti oseb, ki jecljajo, v primerjavi s fluentnimi govorcji, vendar so Bleek in drugi (2011) skrbno izbrali vzorec glede na starost, spol in družinsko anamnezo. Kontrolna in eksperimentalna skupina sta bili izenačeni po starosti in spolu. Prav tako v kontrolni skupini ni bilo prisotno jecljanje v družini. Rezultati, ki so jih dobili, so prav tako pokazali višjo stopnjo nevroticizma pri osebah, ki jecljajo. V nasprotju z Iverachom in drugimi (2010) pa so Bleek in drugi (2011), ugotovili višjo stopnjo vestnosti in sprejemljivosti pri osebah, ki jecljajo, v primerjavi s fluentnimi govorcji.

Bleek in drugi (2011) so v raziskavo vključili 87 oseb, ki jecljajo, 63 moških in 24 žensk. Pri sestavljanju vzorca so sledili podatku, da se jecljanje pogosteje pojavlja pri moških kot pri ženskah, od dva do štirikrat več je moških kot žensk, ki jecljajo (Yairi in Ambrose, 2005). V kontrolno skupino je bilo prav tako vključenih

87 oseb, ki so se po starosti in spolu ujemali z eksperimentalno skupino. Primerjava skupine oseb, ki jecljajo, in kontrolne skupine je pokazala pomembne razlike v osebnosti na vseh dimenzijah, z izjemo odprtosti izkušnjam. Osebe, ki jecljajo, so v primerjavi s kontrolno skupino bolj nevrotične, sprejemljive in vestne, manj točk pa so dosegle na dimenziji ekstravertnosti, prav tako pa so kazale tendenco k manjšemu številu točk na dimenziji odprtosti izkušnji.

V tretji raziskavi, opravljeni s petfaktorskim modelom osebnosti, pa je bil cilj raziskave Bleeka in drugih (2012) ugotoviti povezanost med pet faktorskim modelom osebnosti (NEO-FFI) in Vprašalnikom za oceno govorčeve izkušnje z jecljanjem (Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering, skrajšano OASES; Yaruss in Quesal, 2010), ki ugotavlja vpliv jecljanja na posameznikovo življenje. Raziskovalci (Koedoot idr., 2011) so namreč ugotovili, da je večja jakost jecljanja povezana z nižjo kvaliteto življenja oseb, ki jecljajo, prav tako pa se jakost jecljanja in kvaliteta življenja tesno povezujeta s posameznikovo zmožnostjo spoprijemanja s težavami. Prav sposobnost spoprijemanja s težavami pa je povezana z osebnostnimi lastnostmi. Že sama definicija osebnosti po Fleesonu (2001, v Bleek idr., 2012) pravi, da je osebnost na splošno tipično časovno stabilno vedenje, ki ga oseba manifestira v odgovoru na različne dogodke v vsakodnevem življenju.

V raziskavo je bilo vključenih 112 oseb, ki jecljajo, 77 moških in 35 žensk. Vsi so izpolnili oba vprašalnika. Rezultati so pokazali močno pozitivno povezanost med osebnostno dimenzijo nevroticizem in točkami na testu OASES. Dimenzija ekstravertnost je bila negativno povezana s točkami na testu OASES.

Korelacija med vprašalnikoma OASES in NEO-FFI se je kot srednje do močno pomembna izkazala na dimenziji nevroticizma in ekstravertnosti, na ostalih dimenzijah pa pomembnih povezav ni bilo. Rezultati potrjujejo znana dejstva, da se nevroticizem povezuje z negativno čustveno izkušnjo in nezmožnostjo sprijemanja z vsakodnevnimi stresorji (McCrae in Costa, 1986). Prav tako pa se nevroticizem povezuje s kvaliteto vsakodnevnega življenja (Dubayova idr., 2009, v Bleek idr., 2012). Srednja do močna povezanost se je pokazala tudi med nevroticizmom in različnim podskalami OASES-a, kar pomeni, da osebe, ki jecljajo, in so bolj nevrotične, intenzivneje doživljajo negativne reakcije, imajo več

težav s komunikacijo, in jecljanje bolj negativno vpliva na njihovo vsakodnevno življenje.

Rezultati so pokazali, da se pri osebah, ki jecljajo, in ki so bolj nevrotične in manj ekstravertne, kaže večji vpliv jecljanja na njihovo vsakodnevno življenje, na njihovo govorno komunikacijo in na njihov odnos do lastnega govora. Zato je pomembno, da se osebnostne lastnosti vzame kot pomemben dejavnik, tako pri raziskovanju jecljanja kot pri vplivu na terapijo jecljanja. Prihodnje študije bi tako morale raziskati povezanost med nevroticizmom in uspešnostjo terapije pri osebah, ki jecljajo. Osebe, ki jecljajo, in so bolj nevrotične od ostalih, bolj trpijo zaradi motnje jecljanja in bi morda potrebovale posebno obliko terapije. Ker se nevroticizem povezuje z različnim lastnostmi, kot so anksioznost, sram, čustvena nestabilnost ..., bi terapija morda morala bolj sloneti na strategijah čustvene regulacije in na strategijah spoprijemanja z govorno motnjo (Bleek idr., 2012).

Rezultati zgornjih raziskav so pomembni ne glede na to, ali so osebnostne značilnosti vzrok ali posledica jecljanja. Še vedno je namreč nejasno, kako slednje (vzrok ali posledica) vpliva na učinkovito načrtovanje terapije, saj to področje še ni raziskano.

1.15.3 Merjenje temperamenta in osebnostnih lastnosti

Za ugotavljanje temperamentnih in osebnostnih značilnosti se lahko uporabijo različni pristopi od uporabe različnih vprašalnikov, intervjujev do opazovanj doma in v laboratorijskih pogojih ali pa uporaba različnih psihofizičnih in psihofizioloških indikatorjev. Uporabi se lahko kombinacija dveh ali več metod.

Temperament in osebnostne lastnosti lahko merimo direktno/neposredno (opazovanje) ali indirektno/posredno (intervju, vprašalnik). Čeprav se pri direktnem opazovanju otrokovih temperamentnih značilnosti lahko izognemo nekaterim napačnim podatkom, ki so lahko povezani z intervjuji in vprašalniki za starše, so informacije, pridobljene z opazovanjem, omejene glede na čas in obseg opazovanja (Kagan, 1994). V nasprotju s tem starši svojega otroka opazujejo daljši čas, v različnih okoliščinah, kar prinaša bolj celovit pogled na temperamentne značilnosti otrok, poleg tega so se vprašalniki, liste in intervjuji za

starše skozi raziskovanje govorno-jezikovnih motenj, psihologije in drugih področij izkazali za zanesljive. Z razvojem se za merjenje temperamentnih značilnosti vedno bolj uporabljajo tudi različne fiziološke metode, kot so merjenje kortizola, prevodnost kože, respiratorna sinusna aritmija, v zadnjem času pa se pojavljajo tudi nevroimaging in elektroencefalografija (EEG). Pri tem je pomembno povedati, da te mere ne merijo značilnosti neposredno, vendar vsaka s svojim pristopom daje unikaten vpogled v temperament posameznika. Nobena metoda (direktna ali indirektna) ne zajame vseh dimenzij, vendar pa so se do sedaj poročila staršev v največji meri izkazala za pomembna pri raziskovanju temperamentnih značilnosti (Rothbart in Bates, 1998).

1.15.3.1 Ocene staršev

Čeprav lahko, kot smo omenili zgoraj osebnostne in temperamentne značilnosti merimo tudi z opazovanjem izkušenih opazovalcev, je opazovanje v laboratorijskih pogojih, kot smo dejali, precej omejeno na določene situacije. Prav zaradi tega se za oceno temperamenta danes največkrat uporabljajo poročila staršev, ki imajo večji pregled nad določenimi značilnostmi otrok, ki se kažejo samo v določenih situacijah. Vprašalniki so lahko vprašljivi glede starševske pristranskosti in netočnosti, a hkrati izkoristijo vedenje staršev o otroku in njihove izkušnje z njim. Nekaj raziskav je pokazalo učinkovite rezultate pri test-retest zanesljivosti (Slabach idr., 1991) in pri veljavnosti ocen staršev (Rothbart in Bates, 1998). Poleg tega imajo poročila oz. sodelovanje staršev pri ocenjevanju govora in jezika že dolgo zgodovino. (MacArthur Communicative Development Inventories; Fenson idr., 1993).

Rothbart in drugi (2001) so za oceno temperamentnih značilnosti razvili več vprašalnikov za različne starostne skupine. Vprašalnik otrokovega vedenja (CBQ, Rothbart in Bates, 2001) ocenjuje temperament od zgodnjega do srednjega otroštva in je sestavljen iz 15 lestvic, ki se združijo v 3 temperamentne dejavnike – pozitivno reaktivnost, negativno reaktivnost in uspešnost kontrole (Eggers idr., 2009; Rothbart idr., 2001; Van den Bergh in Ackx, 2003). K pozitivni reaktivnosti spadajo lestvice impulzivnost, visoka raven zadovoljstva, nivo aktivnosti, motorična aktivnost, sramežljivost, pristop, nasmejanost. Negativno reaktivnost

sestavljajo skale jeza/frustracija, neudobnost, žalost, strah, ublažitev/pomiritev. Pod učinkovito kontrolo pa spadajo skale kontrola inhibicije, perceptivna občutljivost, usmerjanje pozornosti, premik pozornosti, kontrola razburljivosti, nizka raven zadovoljstva (Van den Bergh in Ackx, 2003).

Kot smo že omenili, se za oceno temperamentnih značilnosti predšolskih otrok široko uporablja Vprašalnik o vedenju otrok (Behavioral Style Questionnaire, BSQ; McDevitt in Carey, 1978), ki meri temperament pri otrocih, starih od 3 do 7 let, in je zasnovan na velikem normativnem vzorcu. Temperament meri na devetih dimenzijah: nivo aktivnosti, pristop/umik, prilagodljivost, prag odzivnosti, intenzivnost reakcije, kvaliteta razpoloženja, odkrenljivost, pozornost/vztrajanje in pravilnost fizioloških funkcij. Sestavljen je iz 100 postavk, kjer starši svojega otroka ocenijo na lestvici od 1 do 6. Avtorja poročata o visoki notranji konsistentnosti testa in visoki zanesljivosti test-retest.

Za ugotavljanje temperamenta v povezavi z govornimi in jezikovnimi motnjami so raziskovalci pri otrocih, starih od 8 do 12 let, v veliki meri uporabljali Vprašalnik o temperamentu v srednjem otroštvu (Middle Childhood Temperament Questionnaire, skrajšano MCTQ, Hegvik idr., 1995). MCTQ meri temperament na devetih dimenzijah, in sicer so to: stopnja aktivnosti, ritmičnost vsakodnevnih funkcij, pristop – umik, prilagodljivost, intenzivnost reakcij, kvaliteta razpoloženja, pozornost/vztrajnost, odkrenljivost in prag odzivnosti.

Osebnostne lastnosti pa se vedno pogosteje ugotavljajo z vprašalniki, ki temeljijo na petfaktorskem modelu osebnosti. Tak vprašalnik, imenovan Vprašalnik o medosebnih razlikah za otroke in mladostnike VMR-OM, katerega avtor je Halverson, za slovensko populacijo sta ga priredili Maja Zupančič in Tina Kavčič (2009), smo uporabili tudi v naši raziskavi. Več o samem vprašalniku je zapisano v poglavju 3.4.2.

1.15.3.2 Opazovanje vedenja

Opazovanje vedenja je druga omenjena metoda, ki se lahko uporabi za oceno temperamenta in osebnostnih lastnosti. Opazovanje lahko poteka doma, v

ordinacijah, klinikah, pod različnimi eksperimentalnimi pogoji. Ena najbolj razširjenih metod opazovanja vedenja je Laboratory-TAB, ki temelji na opazovanju otrokovega vedenja v različnih eksperimentalnih situacijah (veselje, strah, jeza, zanimanje ...). Največji izziv, ki ga predstavlja opazovanje, je vzpostavitev zadostnega nivoja zanesljivosti med ocenjevalci in naloga, ki bo primerna tako glede na čas kot tudi na prostor.

1.15.3.3 Psihofiziologija

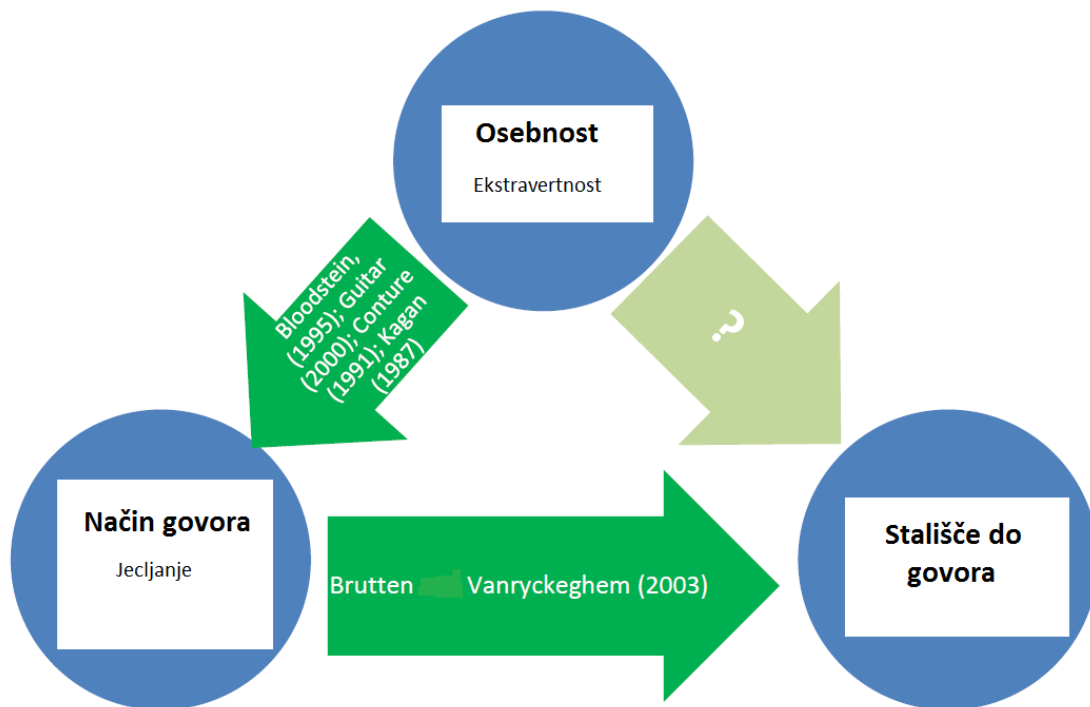
Psihofiziološke mere so tretja vrsta mer, s katerimi lahko ocenimo temperament posameznika. Kot smo že omenili, v to skupino spadajo metode, kot so EEG, nivo kortizola, prevodnost kože, funkcionalna magnetna resonanca in respiratorna sinusna aritmija. Te preiskave veljajo za objektivne, ker nanje ne vplivajo poročila staršev, subjektivnost ocenjevalcev. So pa manj direktne in ne ocenjujejo temperamente ali osebnostne lastnosti neposredno, prav tako je za opravljanje teh preiskav potreben dobro usposobljen kader.

1.16 OSEBNOSTNE LASTNOSTI, TEMPERAMENT, JECLJANJE IN STALIŠČE DO LASTNEGA GOVORA

L. Stipdonk (2011) je v raziskavi ugotavljala odnos med osebnostnimi značilnostmi, tipom nefluentnosti in stališčem do jecljanja oseb, ki jecljajo. V raziskavi je sodelovalo 30 oseb, ki jecljajo, starih od 16 do 65 let, 23 žensk in 7 moških. Za ugotavljanje osebnostnih lastnosti je uporabila osebnostni vprašalnik NEO-FFI (Hoekstra, 1996), ki temelji na petfaktorskem modelu osebnosti, za ugotavljanje stališč do lastnega govora pri osebah, ki jecljajo, je uporabila Ericksonovo skalo stališč do lastnega govora (Erickson's Communication Attitude Scale, skrajšano S-24, Brutten in Vanryckeghem, 2003), za oceno prevladujočega tipa nefluentnosti je uporabila kamero, kjer je s pomočjo analize videoposnetkov ugotovila prevladujoč tip nefluentnosti, klonično ali tonično jecljanje.

Raziskava L. Stipdonk (2011) se osredotoča na vpliv osebnostnih značilnosti na stališče do komunikacije in govora. Predvidevala je, da obstaja korelacija med

ekstravertnostjo in stališčem do govora. Rezultati so ta predvidevanja podprli. Ekstravertnost korelira s pozitivnim stališčem do komunikacije. Iz tega lahko sklepamo, da osebnostna značilnost ekstravertnost vpliva na stališče do govora pri osebah, ki jecljajo. Jecljanje in jakost jecljanja tako nista edina dejavnika, ki vplivata na stališče do govora. Še vedno pa ostaja nejasno, ali je osebnost vzročni dejavnik za stališče do govora. Povezanost osebnostnih značilnosti (natančneje ekstravertnosti), načina govora (natančneje jecljanja) in stališča do govora, kaže Slika 1. Osebnost vpliva na način govora in na stališče do govora. Prav tako pa jecljanje vpliva na stališče do govora.



Slika 1: Povezanost osebnosti, komunikacijskih stališč in načina govora; puščice pomenijo vpliv (Stipdonk, 2011, str. 9).

Korelacija med ekstravertnostjo in stališčem do govora v raziskavi L. Stipdonk (2011) prispeva k raziskovanju jecljanja. Interpretacija S-24 je zaradi tega bolj določena. Brutten in M. Vanryckeghem (2003) sta, kot smo že zapisali, različna stališča do govora pri osebah, ki jecljajo, pojasnjevala kot posledico jecljanja in z njim povezanih dejavnikov. L. Stipdonk (2011) pa S-24 daje novo vrednost, saj dokazuje vpliv ekstravertnosti na stališče do govora, s tem pa spremeni tudi razlago posameznikovih rezultatov na S-24. Rezultati pri ocenjevanju stališč do govora lahko logopedom omogočijo, da se glede na rezultate posameznika osredotočijo na različne strategije spoprijemanja v povezavi z osebnostjo

posameznika, ki jeclja. Vsekakor pa se moramo zavedati, da se osebnosti ne da spreminjati zlahka. Lahko pa se osebe, ki jecljajo, naučijo spoprijemati se s svojo osebnostjo in imeti vpogled na vpliv različnih osebnosti na jecljanje. Boljše razumevanje njihovih lastnih dejanj, misli in čustev jih lahko vodi k izboljšanju njihove situacije.

Povezavo med stališči do govora in anksioznostjo ter depresijo pri osebah, ki jecljajo, in kontrolno skupino sta raziskovala Miller in Watson (1992). Ugotovila sta, da so osebe, ki jecljajo, bolj anksiozne in depresivne. Anksioznost in depresivnost nista povezani s samooceno jakosti jecljanja. Anksioznost oseb, ki jecljajo, je po ugotovitvah povezana s stališči do govora in je odgovor na negativno izkušnjo, ki jo doživljajo pri komunikaciji. Prav tako so stališča do govora bolj negativna pri osebah, ki jecljajo, negativnost do lastnega govora pa narašča z jakostjo jecljanja.

Na koncu tega poglavja velja omeniti model jecljanja, ki sta ga razvila Conture in Walden (2012, v Jones idr., 2014), kjer temperament in čustva predstavljajo pomemben vzročni dejavnik jecljanja. Model sta poimenovala kot model dvojne predispozicije in stresorja k jecljanju. Model ima tri glavne komponente:

1. predispozicija (ranljivost za določen proces ali motnjo),
2. stresor (dogodek, ki zmoti homeostazo oz. ravnovesje posameznika),
3. interakcija nagnjenosti in stresorja, ki povzroči psihopatologijo.

Pri predšolskih otrocih lahko temperamentne značilnosti, kot so negativno odzivanje, manjša sposobnost prilagajanja, manjša sposobnost regulacije pozornosti in čustev predstavljajo nagnjenost, ki prispeva k patogenezi jecljanja, zato lahko ugibamo, da so otroci, ki kažejo omenjene temperamentne lastnosti, bolj rizični za razvoj jecljanja kot tudi za negativne reakcije na jecljanje in imajo sčasoma manjšo odpornost pri spopadanju z jecljanjem. Relativno pogosti in intenzivni čustveni odgovori v komunikacijskih in družabnih situacijah lahko pozornost osebe, ki jeclja, usmerijo stran od govorno-jezikovnega načrtovanja in produkcije (Jones idr., 2014).

Iz teoretičnega uvoda lahko povzamemo, da so različni raziskovalci (Andrews in Cutler, 1974; Brutten in Vanryckeghem, 2003, 2007; De Nil in Brutten, 1986,

1991; Vanryckeghem, 1994, 1995; Vanryckeghem, in Brutten, 1992a, 1997, 2011, 2012) ugotovili, da je stališče do lastnega govora tako pri odraslih kot pri osnovnošolskih otrocih, ki jecljajo, statistično pomembno bolj negativno kot pri govorcih, ki govorijo fluentno. Šele v zadnjih desetletjih so sodobne študije, ki so pokazale, da se tudi otroci že v starosti treh let zavedajo ne fluentnosti v govoru (Ambrose in Yairi, 1994; Ezrati idr., 2001) skupaj z odkritjem, da se odnos otrok do lastnega govora med otroki, ki jecljajo, in fluentnimi govorcami razlikuje že pri šestih letih (Vanryckeghem in Brutten, 1997), raziskovalce vodile k raziskovanju odnosa do lastnega govora pri predšolskih otrocih, ki jecljajo.

Prav tako je precej raziskav (Conture, 1991, 2001; Guitar, 1998; Zebrowski in Conture, 1998) ugotavljalo, da se osebnostne značilnosti oseb, ki jecljajo, razlikujejo od osebnostnih značilnosti oseb, ki govorijo fluentno. Tudi raziskave o osebnostnih lastnostih pri predšolskih otrocih so se začele šele v zadnjih desetletjih. Rezultati mnogih raziskav (Anderson idr., 1997; Embrechts idr., 2000; Wakaba, 1997; Lewis in Golberg, 1997; Yairi in Ambrose, 2005) so si celo nasprotujoči. Nekateri raziskovalci (Embrechts idr., 2000) navajajo, da so predšolski otroci, ki jecljajo, bolj motorično aktivni, impulzivni, imajo nižjo sposobnost pozornosti, inhabitorne kontrole in manjšo perceptivno občutljivost, kot je to značilno za njihove vrstnike. Podobno ugotavljajo tudi Wakaba (1997), Anderson in drugi (2003) in Yairi in Ambrose (2005), ki izpostavljajo še počasnost pri prilagajanju na nove situacije in nepravilne biološke funkcije. Nasprotno pa Lewis in Golberg (1997) ugotavljata, da so otroci, ki jecljajo, ritmični, pozitivno naravnani na nove dražljaje in visoko prilagodljivi na spremembe.

Zgoraj naštetih raziskave in spoznanja so del tujih študij, v Sloveniji raziskav na tem področju s predšolskimi otroki še ni, zato raziskava, ki sledi, predstavlja prve izsledke o osebnostnih lastnostih in odnosu do lastnega govora pri predšolskih otrocih, ki jecljajo, in njihovih vrstnikih, ki govorijo fluentno.

2 PROBLEM IN CILJ

Raziskave (Bloodstein, 2002; Conture, 2001) kažejo, da je jecljanje motnja, ki zahteva čimprejšnjo obravnavo, in dva izmed indikatorjev za začetek obravnave sta zavedanje drugačnosti lastnega govora in negativen odnos do lastnega govora, kar otroci kažejo že v predšolskem obdobju (Vanryckeghem, Brutten, 2007). Pri nas raziskave in inštrumenta, ki bi pri predšolskih otrocih, ki jecljajo, ugotavljala odnos do govorne komunikacije, ni. Prav tako ni raziskave, ki bi pri predšolskih otrocih, ki jecljajo, ugotavljala osebnostne značilnosti teh otrok, ki se po ugotovitvah nekaterih avtorjev (Embrechts idr., 2000; Anderson idr., 2003; Wakaba, 1998) razlikujejo od osebnostnih značilnosti predšolskih otrok, ki govorijo fluentno.

Cilj disertacije je raziskati odnos do lastnega govora pri predšolskih otrocih, ki jecljajo, njihove osebnostne značilnosti in kako se odnos do lastnega govora pri predšolskih otrocih, ki jecljajo, povezuje s specifičnimi osebnostnimi značilnostmi. Ugotoviti želimo tudi razlike v osebnostnih značilnostih in odnosu do lastnega govora med predšolskimi otroki, ki jecljajo, in njihovimi vrstniki, ki govorijo fluentno.

2.1 RAZISKOVALNE HIPOTEZE

Da bi postavljene cilje lahko realizirali, smo postavili naslednje raziskovalne hipoteze:

H₁: Odnos do govorne komunikacije predšolskih otrok, ki jecljajo, in predšolskih otrok, katerih govor je fluenten, se statistično pomembno razlikuje.

H₂: Med jakostjo jecljanja in odnosom do govorne komunikacije je statistično pomembna povezanost.

H₃: Odnos do govorne komunikacije starejših predšolskih otrok, ki jecljajo, in mlajših predšolskih otrok, ki jecljajo, se statistično pomembno razlikuje.

H₄: Predšolski otroci, ki jecljajo, se v dimenziji ekstravertnosti statistično pomembno razlikujejo od predšolskih otrok, katerih govor je fluenten.

H₅: Predšolski otroci, ki jecljajo, in predšolski otroci, katerih govor je fluenten, se v dimenziji vestnosti statistično pomembno razlikujejo.

H₆: Predšolski otroci, ki jecljajo, in predšolski otroci, katerih govor je fluenten, se v dimenziji nevroticizem statistično pomembno razlikujejo.

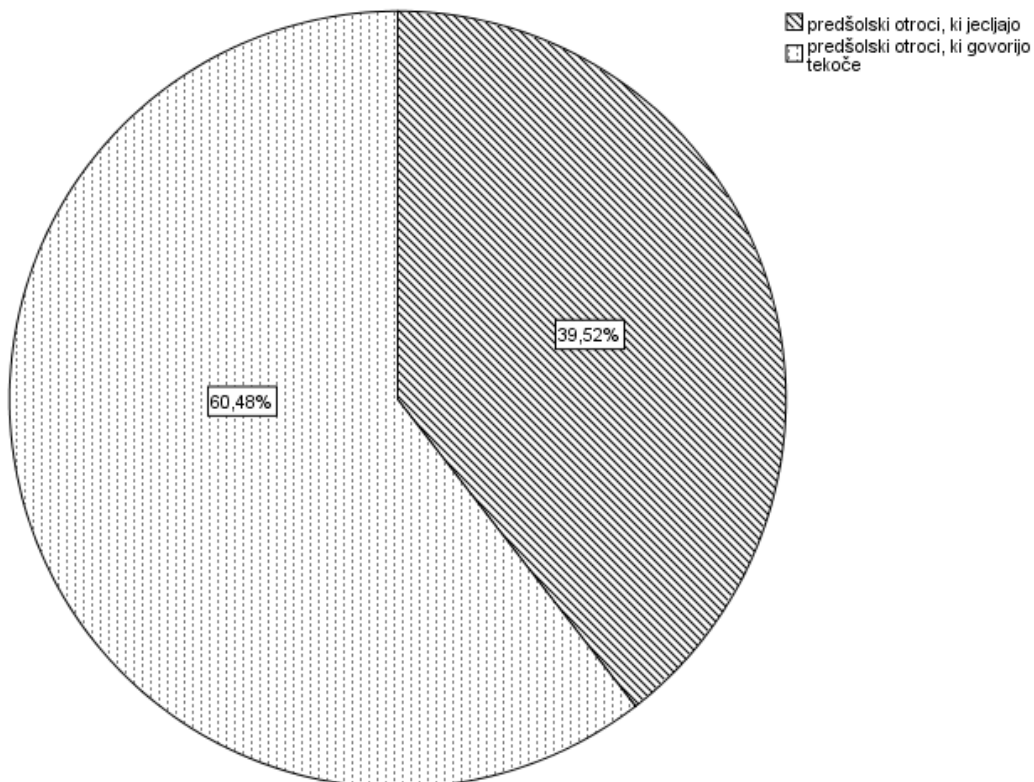
H₇: Predšolski otroci, ki jecljajo, in njihovi vrstniki, katerih govor je fluenten, se v dimenziji nesprejemljivosti statistično pomembno razlikujejo.

3 METODOLOGIJA

V raziskavi smo uporabili kvantitativen raziskovalen pristop. Uporabili smo deskriptivno in kavzalno neeksperimentalno metodo raziskovanja.

3.1 RAZISKOVALNI VZOREC

Vzorec je neslučajnostni namenski. Pri neslučajnostnem oziroma nerandomiziranem vzorcu vse enote iz osnovne množice nimajo enake možnosti, da jih zajamemo v raziskavo. Da je vzorec namenski, pomeni, da proučujemo le nekaj enot, ki so tipični predstavniki enote, ki jo proučujemo. V vzorec smo otroke izbrali tako, da smo vnaprej izločili otroke z nezaželenimi lastnostmi in izbrali le tiste otroke, ki so imeli vnaprej želene lastnosti. To je namerno pristranska izbira otrok.

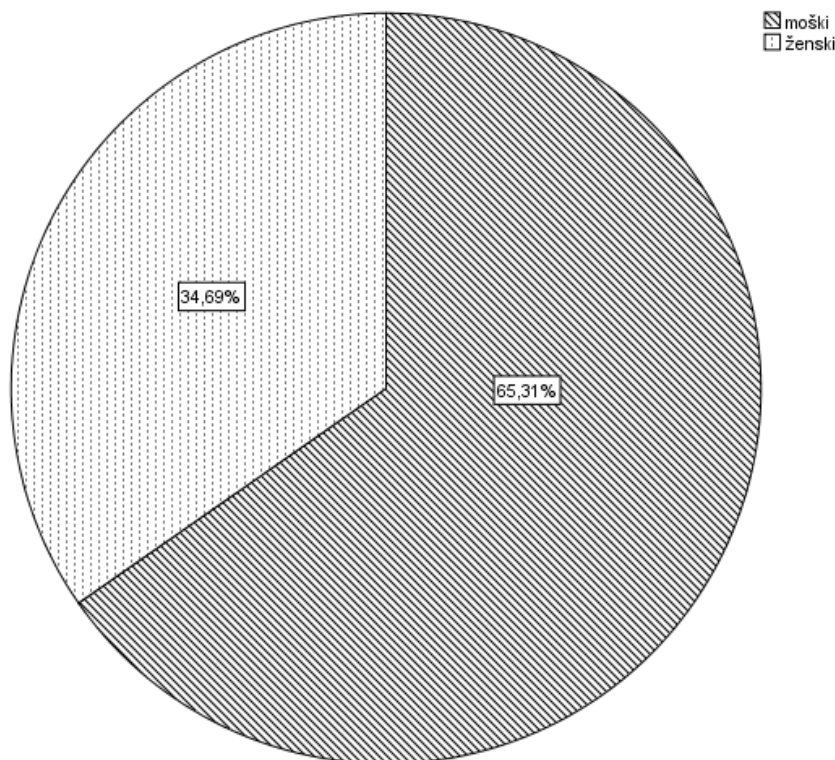


Slika 2: Prikaz vzorca proučevane in primerjalne skupine.

Vzorec obsega 124 predšolskih otrok, v starosti od 3,0 do 6,0 let, ki prihajajo iz primerljivih socialnih okolij. Razdeljen je na dve osnovni skupini: skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, katerih govor je fluenten. V skupino otrok, ki jeclja, je vključenih 49 otrok (39,52 %), v skupino njihovih vrstnikov, ki govorijo fluentno, pa 75 otrok (60,48 %), kar je razvidno tudi iz Slike 2. Skupini sta izenačeni v neodvisnih spremenljivki – starost. Znotraj se skupini delita še na dve starostni skupini, in sicer od 3,0 let do 4,5 leta, ki jo imenujemo "mlajši", in skupino od 4,6 leta do 6,0 let, ki jo imenujemo "starejši".

Vzorec primerjalne skupine je nekoliko večji od vzorca proučevane skupine. To je ustrezno z vidika stabilnih, bolj homogenih rezultatov, ki jih uporabljamo kot referenčne in s katerimi primerjamo dosežke proučevane skupine.

3.1.1 Proučevana skupina otrok, ki jecljajo



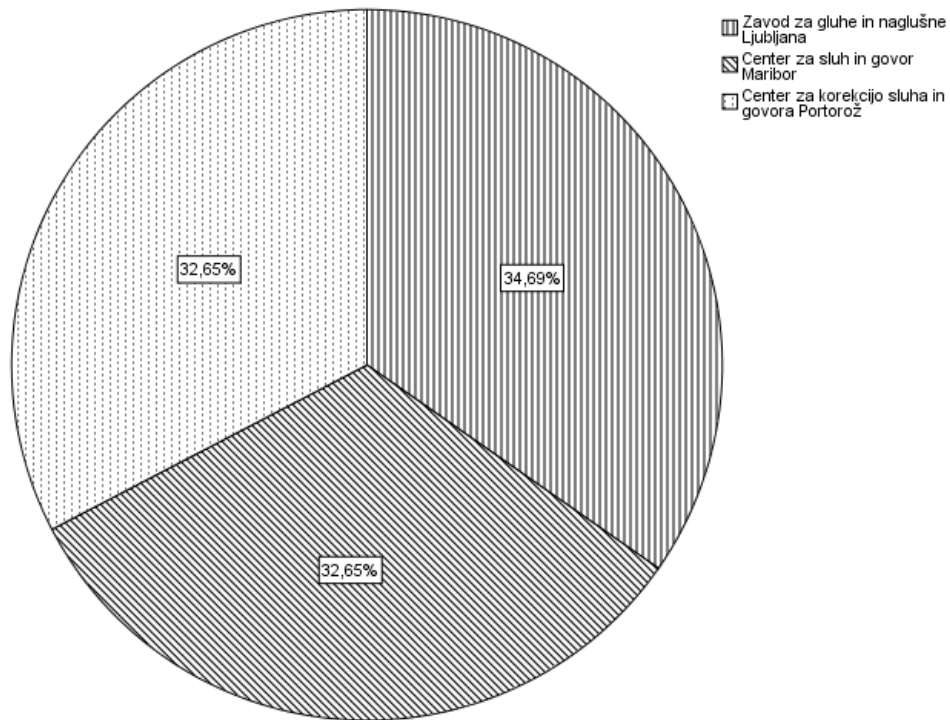
Slika 3: Prikaz vzorca proučevane skupine po spolu.

V skupino predšolskih otrok, ki jecljajo, je bilo vključenih 32 dečkov (65,31 %) in 17 deklic (34,69 %) (Slika 3). Razlike v zastopanosti po spolu potrjujejo tudi druge raziskave (npr. Craig idr., 2002), ki govorijo, da naj bi bilo razmerje v

predšolskem obdobju med dečki in deklicami, ki jecljajo, od 1,5 proti 1 do 2 proti 1.

V vzorec smo zaradi področja raziskave in raziskovalnih vprašanj vključili predšolske otroke, ki jecljajo in še niso bili vključeni v terapijo jecljanja, kar pomeni, da so bili na srečanjih pri logopedih prvič oz. so bili v procesu diagnosticiranja. Otroci še niso smeli biti vključeni v terapijo zaradi vplivov, ki bi jih lahko imela terapija na njihovo stališče do lastnega govora in na njihove osebnostne lastnosti. Ti dejstvi sta zelo vplivali tudi na velikost vzorca, saj smo čakali, da smo zajeli otroke, ko so šele začeli prihajati v zavode. Otroci, ki smo jih vključili v vzorec, so bili tisti, za katere so logopedi ugotovili, da gre za razvojno jecljanje, ki potrebuje več kot samo svetovanje, in za katere so starši navedli, da se je jecljanje pričelo 6 do 12 mesecev nazaj. S tem smo skušali zajeti otroke, pri katerih gre za več rizičnih dejavnikov, ki vplivajo na jecljanje, in da hkrati to jecljanje niti terapija še nista vplivala na spreminjanje osebnostnih lastnosti. Tudi tukaj pa je potrebno izpostaviti, kot smo že navedli v prvem delu disertacije, da lahko jecljanje v zgodnjem obdobju spontano izzveni tudi še do treh let po samem pojavu oz. do sedmega leta starosti (Bloodstein, 1995). Kljub izbiri otrok, ki jecljajo, v vzorec se je tako lahko zgodilo, da je pri nekaterih otrocih jecljanje po dveh letih, ko smo preverili, koliko otrok je še v obravnavi, izzvenelo.

Udeleženci, zajeti v proučevano skupino, prihajajo iz treh centrov (Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana, Center za sluh in govor Maribor, Center za korekcijo sluha in govora Portorož), kamor prihajajo otroci iz vse Slovenije. Pri zbiranju podatkov o testirancih so pomagale logopedinje, ki se v teh treh centrih ukvarjajo z jecljanjem in so v okviru Društva logopedov Slovenije združene v sekcijo za motnje fluentnosti. Nekaj otrok ni bilo iz teh centrov in jih je avtorica vključila v raziskavo na podlagi logopedskega pregleda in glede na želene lastnosti proučevane skupine.



Slika 4: Udeleženci proučevane skupine glede na center, iz katerega prihajajo.

Glede na enakomerno razporejenost otrok po vseh treh centrih (Slika 4) lahko ugotovimo, da zajema vzorec področje Slovenije, geografska razporejenost otrok pa naj tudi sicer ne bi vplivala na spoznanja v raziskavi.

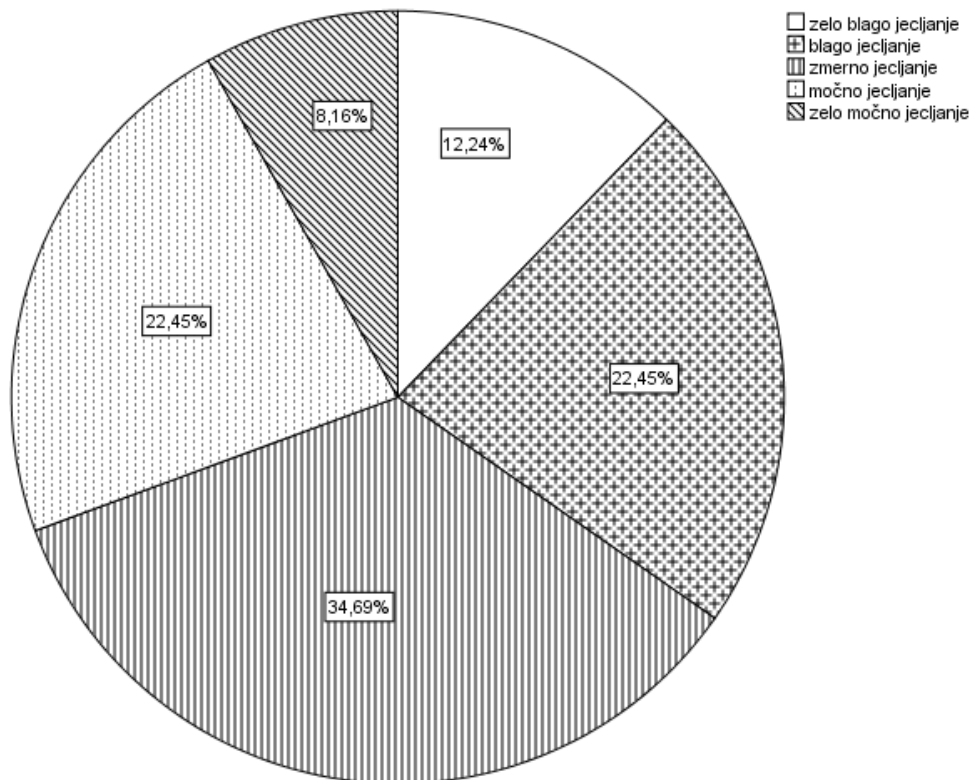
V proučevano skupino 49 otrok, ki jecljajo, starih od 3,00 do 6,00, je vključenih 25 mlajših otrok, ki jecljajo (od 3,0 do 4,5 leta) in 24 starejših predšolskih otrok, ki jecljajo (od 4,6 leta do 6,0 let).

Tabela 11: Opisna statistika za vzorec proučevane skupine glede na starost (v mesecih).

	Vsi	Mlajši	Starejši
M	53,82	46,64	61,29
SD	9,41	5,32	6,403
Min	37	37	55
Maks	72	52	72

Kot vidimo iz Tabele 11, je povprečna starost otrok, ki jecljajo, 53,82 meseca, povprečna starost v skupini mlajših otrok, ki jecljajo, je 46,64 meseca, povprečna starost v skupini starejših otrok, ki jecljajo, pa 61,29 meseca. Najmlajši otrok je bil star 37 mesecev, najstarejši otrok, ki jeclja, pa 72 mesecev.

Pri otrocih, ki jecljajo, smo beležili tudi jakost jecljanja.



Slika 5: Prikaz vzorca proučevane skupine glede na jakost jecljanja.

Podatke o jakosti jecljanja prikazuje Slika 5, iz katerega lahko razberemo, da največ otrok zmerno jeclja (34,69 %), blago in močno jecljanje sta prisotna v enakem odstotku (22,45 %), sledi zelo blago jecljanje (12,24 %), najmanj pa je zelo močnega jecljanja (8,16 %).

Tabela 12: Opis vzorca proučevane skupine glede na spol, starost (v mesecih) in jakost jecljanja (1 – zelo blago jecljanje, 2 – blago jecljanje, 3 – zmerno jecljanje, 4 – močno jecljanje, 5 – zelo močno jecljanje).

	Spol		Starost (v mesecih)	Jakost jecljanja	% vseh
	Moški	Ženski			
M	4	2	53,67	1	12,24
SD			5,96		
Maks			62		
Min			47		
M	6	5	55,64	2	22,45
SD			10,72		
Maks			72		
Min			38		
M	11	6	53,12	3	34,69
SD			8,93		
Maks			69		
Min			37		
M	8	3	53,18	4	22,45
SD			11,80		
Maks			72		
Min			37		
M	3	1	53,75	5	8,16
SD			8,30		
Maks			63		
Min			43		
Σ M	32	17	53,82	2,92	100,00
Σ SD			9,41	1,13	
Σ Maks			37	5	
Σ Min			72	1	

V Tabeli 12 je prikazan opis vzorca proučevane skupine glede na spol, starost in jakost jecljanja. Prav tako je izračunan odstotek otrok, ki pripadajo posamezni

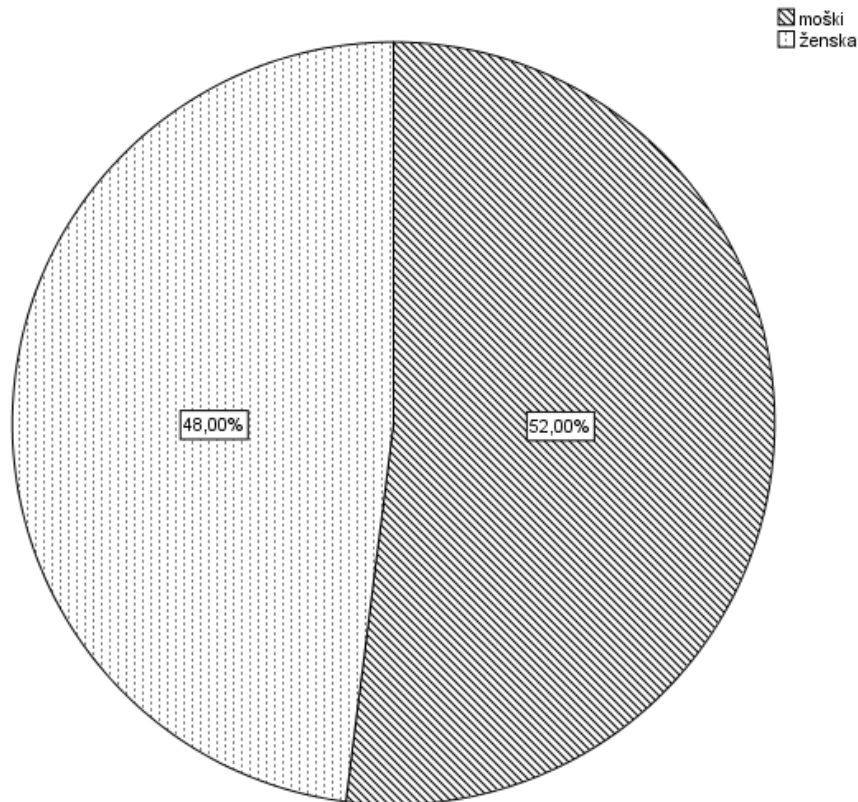
stopnji jakosti jecljanja. V tabeli je prikazana tudi opisna statistika (M, SD, maks in min) za posamezno skupino jakosti jecljanja glede na starost, na koncu pa opisna statistika za vse otroke, ki jecljajo, tako za starost kot za jakost jecljanja.

Predšolski otroci, ki jecljajo in so bili vključeni v raziskavo, so zadostili naslednjim kriterijem:

- stari so bili med 3,0 in 6,0 let,
- njihovo jecljanje so logopedi ocenili kot razvojno jecljanje,
- v času pridobivanja podatkov niso bili vključeni v terapijo (lahko pa so bili v procesu diagnostike),
- niso imeli dodatnih govorno-jezikovnih motenj,
- od pojava jecljanja je poteklo od 6 do 12 mesecev,
- starši so dali soglasje za sodelovanje in so izpolnili vprašalnik o osebnostnih lastnostih VMR-OM.

3.1.2 Primerjalna skupina otrok, ki govorijo fluentno

Primerjalno skupino otrok, katerih govor je fluenten, predstavlja 75 predšolskih otrok, starih od 3,0 do 6,0 let. V primerjalno skupino je bilo vključenih 39 dečkov in 36 deklic (Slika 6).



Slika 6: Prikaz vzorca primerjalne skupine po spolu.

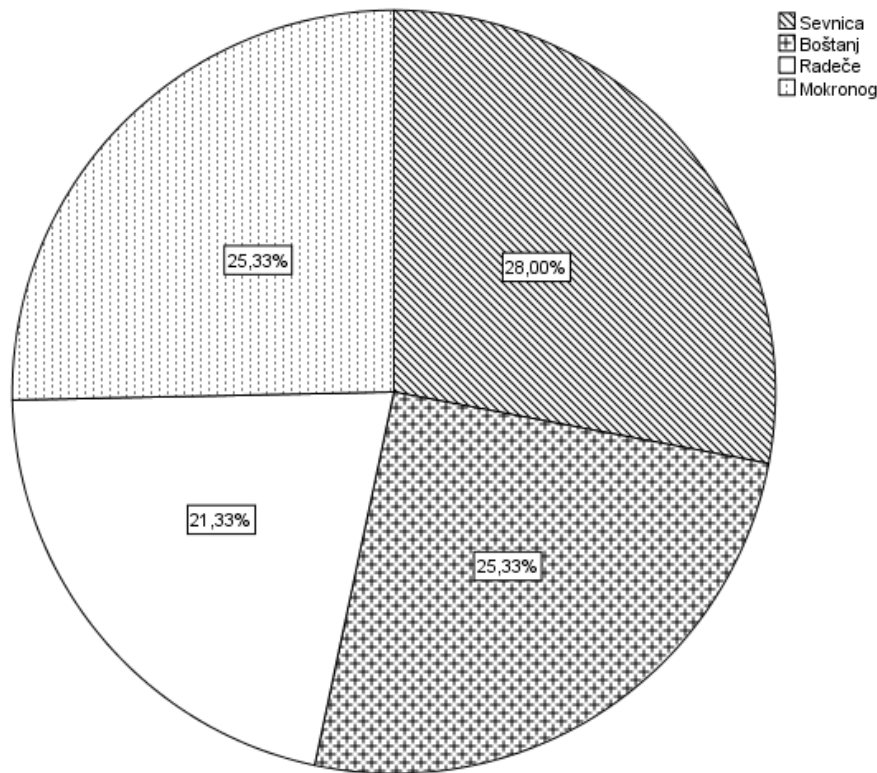
V skupini smo predhodno opravili logopedski pregled in v skupino vključili samo otroke, ki niso imeli nikakršnih govorno-jezikovnih težav. Odsotnost govorno-jezikovnih težav so predhodno potrdili tudi starši. Zaradi prisotnosti različnih govorno-jezikovnih težav smo kljub odgovorom staršev po opravljenem logopedskem pregledu izločili 12 otrok, ki so govorili fluentno, a so imeli druge govorno-jezikovne motnje, ki bi lahko vplivale na rezultat.

Tabela 13: Opisna statistika za vzorec primerjalne skupine glede na starost (v mesecih).

	Starost		
	Mlajši	Starejši	Vsi
M	46,11	63,23	55,01
SD	4,540	5,560	9,988
Min	37	55	37
Max	53	72	72

Povprečna starost otrok je bila 55,01 meseca, kar pomeni, da je bila primerjalna skupina otrok v povprečju za približno mesec in pol starejša od proučevane skupine ($M = 53,82$ za proučevano skupino). Najmlajši je bil star 37 mesecev, najstarejši pa 72 mesecev. Opisna statistika za vzorec primerjalne skupine je v Tabeli 13.

Primerjalna skupina je sestavljena iz dveh podskupin. V skupini mlajših (3,0 – 4,5 leta) otrok, ki govorijo fluentno, je bilo 36 predšolskih otrok, njihova povprečna starost je bila 46,11 meseca, najmlajši je imel 37 mesecev, najstarejši pa 53 mesecev (Tabela 13). Skupina mlajših otrok v primerjalni skupini je po starosti primerljiva s skupino mlajših otrok v proučevani skupini. V Tabeli 13 vidimo, da je v skupini starejših (4,6 leta – 6,0 let) predšolskih otrok, ki govorijo fluentno, bilo 39 otrok, njihova povprečna starost je bila 63,23 mesecev, najmlajši je bil star 55 mesecev, najstarejši pa 72 mesecev. Primerjalna skupina starejših predšolskih otrok je v povprečju za dva meseca starejša od proučevane skupine starejših predšolskih otrok.



Slika 7: Udeleženci primerjalne skupine glede na vrtec oz. kraj, iz katerega prihajajo.

Predšolski otroci prihajajo iz štirih različnih vrtcev (Slika 7): Vrtec Ciciban Sevnica, Vrtec Ciciban Sevnica – dislocirana Enota Boštanj, Vrtec Radeče, Vrtec Mokronožci, Mokronog. V raziskavo je avtorica vključila tudi pet predšolskih otrok iz različnih krajev po Sloveniji, ki vrtca niso obiskovali in so bili v domačem varstvu. Otroci primerjalne skupine prihajajo iz dovolj geografsko širokega področja, da so lahko referenčna skupina.

Če povzamemo, smo v primerjalno skupino vključili otroke, ki so zadostili naslednjim kriterijem:

- stari so bili od 3,0 do 6,0 let,
- niso imeli govorno-jezikovnih motenj,
- starši so privolili v sodelovanje in izpolnili vprašalnik o osebnostnih značilnostih VMR-OM.

Proučevana in primerjalna skupina sta glede na starost (tako mlajša kot starejša skupina) podobni. Glede na spolno strukturo (razliko v razmerju spola pri

proučevani skupini smo že pojasnili) pa vzorec predstavlja referenčno skupino slovenskih predšolskih otrok.

3.2 SPREMENLJIVKE

Neodvisni spremenljivki, ki zagotavljata primerljivost skupine predšolskih otrok, ki jecljajo, in skupine predšolskih otrok, katerih govor je fluenten, sta:

- spol (naravni spol),
- starost (v letih in mesecih).

Mediatorna spremenljivka, ki opiše, kakšen učinek se zgodi ob njenem vplivu med odvisno in neodvisno spremenljivko, je:

1) jakost jecljanja; predstavlja vsoto spremenljivk (rezultat testa SSI-3):

- število nefluentnosti,
- čas trajanja nefluentnosti
- spremljajoči pojavi.

Odvisne spremenljivke, ki variirajo in so odvisne od drugih dejavnikov oz. faktorjev, so:

1) fluentnost oz. tekočnost govora, ki je kriterijska spremenljivka, ker vzorec razdeli na proučevano in primerjalno skupino (predšolski otroci, ki govorijo fluentno, so v primerjalni skupini, predšolski otroci, ki jecljajo, pa so v proučevani skupini),

2) stališče do lastnega govora (vsota stališč vseh trditve v testu KiddyCAT – SLO):

- zastoj (stališče do 1. trditve v testu KiddyCAT – SLO),
- mnenje o pravilnosti govora (stališče do 2. trditve v testu KiddyCAT – SLO),
- mnenje staršev (stališče do 3. trditve v testu KiddyCAT – SLO),
- pomoč pri govoru (stališče do 4. trditve v testu KiddyCAT – SLO),
- težavnost govorjenja (stališče do 5. trditve v testu KiddyCAT – SLO),
- zastoj besed (stališče do 6. trditve v testu KiddyCAT – SLO),

- težavnost pogovora z ljudmi (stališče do 7. trditve v testu KiddyCAT – SLO),
 - mnenje o težavnosti govorjenja (stališče do 8. trditve v testu KiddyCAT – SLO),
 - rad/a govorim (stališče do 9. trditve v testu KiddyCAT – SLO),
 - mnenje ljudi (stališče do 10. trditve v testu KiddyCAT – SLO),
 - izgovor besed (stališče do 11. trditve v testu KiddyCAT – SLO),
 - izgovor imena (stališče do 12. trditve v testu KiddyCAT – SLO),
- 3) dimenzija vestnosti (seštevek lestvic usmerjenost k dosežku, odkrenljivost, ugodljivost, inteligentnost in organiziranost na vprašalniku VMR-OM):
- a) usmerjenost k dosežku (seštevek točk na posameznih trditvah vprašalnika VMR-OM):
 - odgovornost,
 - lenoba,
 - discipliniranost,
 - delavnost,
 - trud,
 - b) ugodljivost (seštevek točk na posameznih trditvah vprašalnika VMR-OM):
 - lepo obnašanje,
 - ubogljivost,
 - poštenost,
 - sodelovanje,
 - zanesljivost,
 - smiselnost zahtev,
 - c) odkrenljivost (seštevek točk na posameznih trditvah vprašalnika VMR-OM):
 - odkrenljivost,
 - vztrajanje v aktivnosti,
 - dolgočasenje,
 - pozabljenost,
 - pozornost,
 - koncentracija,

č) inteligentnost (seštevek točk na posameznih trditvah vprašalnika VMR-OM):

- vedoželjnost,
- inteligentnost,
- učenje,
- hitrost učenja,
- reševanje problemov,
- razumevanje,
- govor,
- uspešnost reševanja problemov,
- spomin,
- miselne sposobnosti,
- besednjak,

d) organiziranost (seštevek točk na posameznih trditvah vprašalnika VMR-OM):

- perfekcionizem,
- skrbnost do stvari,
- organiziranost,
- načrtovanje,
- urejenost,
- urejenost,
- skrbnost,

4) dimenzija nevroticizma (seštevek lestvic boječnost in socialna plašnost na vprašalniku VMR-OM):

a) boječnost (seštevek točk na posameznih trditvah vprašalnika VMR-OM):

- negotovost,
- boječnost,
- razburjenost,
- boječnost do stvari,
- prizadetost,
- potreba po pomoči,
- samozavestnost,

b) socialna plašnost (seštevek točk na posameznih trditvah vprašalnika VMR-OM):

- sramežljivost ,
- odprtost,
- sprejemanje novih situacij,
- druženje,
- prijateljstvo,
- prilagodljivost,

5) dimenzija nesprejemljivosti (seštevek lestvic antagonizem, negativno čustvovanje in močna volja):

a) antagonizem (seštevek točk na posameznih trditvah vprašalnika VMR-OM):

- neubogljivost,
- odnos do drugega,
- potrebe,
- napadalnost,
- potuhnjenost,
- sebičnost,
- nesramnost,
- sodelovanje,
- spoštovanje,

b) negativno čustvovanje (seštevek točk na posameznih trditvah vprašalnika VMR-OM):

- razpoloženje,
- razdražljivost,
- jokavost,
- vzkipljivost,
- pritoževanje,
- jeza,

c) močna volja (seštevek točk na posameznih trditvah vprašalnika VMR-OM):

- volja,
- trma,

- trmoglavost,
- pozornost drugih,
- svojeglavost,
- manipuliranje,
- vodenje,
- popuščanje,

6) dimenzija ekstravertnosti (seštevek lestvic družabnost, odprtost za izkušnje, uvidevnost in raven dejavnosti na vprašalniku VMR-OM):

a) pozitivno čustvovanje (seštevek točk na posameznih trditvah vprašalnika VMR-OM):

- naklonjenost do drugih,
- dobrovoljnost,
- veselje,
- prijetnost,
- ljubečnost,
- prisrčnost,
- razumevanje z drugimi,

b) družabnost (seštevek točk na posameznih trditvah vprašalnika VMR-OM):

- živahnost in navdušenost,
- družabnost,
- vodenje,
- prijateljstvo,
- težnja po druženju,
- prilagodljivost,
- druženje,
- sklepanje prijateljstva,
- iskanje prijateljstva,

c) odprtost za izkušnje (seštevek točk na posameznih trditvah vprašalnika VMR-OM):

- ustvarjalnost,
- zgovornost,
- domišljija,

- zanimanje,
- sprejemanje novih idej,
- radovednost,
- zanimanje za stvari,
- spraševanje,
- bujnost domišljije,
- smisel za humor,

č) uvidevnost (seštevek točk na posameznih trditvah vprašalnika VMR-OM):

- pomoč drugim,
- skrbnost,
- pozornost do drugih,
- občutljivost,
- obzirnost,

d) raven dejavnosti (seštevek točk na posameznih trditvah vprašalnika VMR-OM):

- aktivnost,
- energičnost,
- gibanje,
- gibalne aktivnosti,
- igra na prostem,
- športna aktivnost.

3.3 VREDNOTENJE SPREMENLJIVK

3.3.1 TEST JAKOSTI JECLJANJA (SSI-3)

Ocenjevalec (logoped) pri otroku oceni:

1) odstotek nefluentnosti v spontanem govoru (pri predšolskih otrocih) in pripiše ustrezno število točk:

- 1 % = 4 točke,
- 2 % = 6 točk,
- 3 % = 8 točk,

- 4–5 % = 10 točk,
- 6–7 % = 12 točk,
- 8–11 % = 14 točk,
- 12–21 % = 16 točk,
- 22 in več = 18 točk,

2) trajanje treh najdaljših nefluentnosti in zapiše pripadajoče število točk:

- 0,5 sekunde in manj = 2 točki,
- 0,5 sekunde – 0,9 sekunde = 4 točke,
- do 1,9 sekunde = 6 točk,
- 2,0 do 2,9 sekunde = 8 točk,
- 3,0 do 4,9 sekunde = 10 točk,
- 5,0 do 9,9 sekunde = 12 točk,
- 10,0 do 29,9 sekunde = 14 točk,
- 30,0 do 59,9 sekunde = 16 točk,
- 60 sekund in več = 18 točk,

3) spremljajoče pojave – zvočne pojave, obrazne grimase, premike glave in gibe ekstremitet, kjer oceni vsak izmed naštetih pojavov:

- z 0 = odsotno,
- z 1 = ni opazno, razen ob pozornem opazovanju,
- z 2 = komaj opazno naključnemu opazovalcu,
- s 3 = moteče,
- z 4 = zelo moteče,
- s 5 = močno in na videz boleče,

4) seštevek točk nefluentnosti, trajanja najdaljših blokad in spremljajočih pojavov da skupno oceno jakosti jecljanja (zelo blago, blago, zmerno, močno in zelo močno).

3.3.2 VPRAŠALNIK O MEDOSEBNIH RAZLIKAH ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE (VMR-OM)

Odrasli ocenjevalec, v našem primeru starši, glede na izraženost pri otroku s sedemstopenjsko ocenjevalno lestvico Likertovega tipa oceni, v kolikšni meri trditev drži za določenega otroka. Pri tem število pomeni, da je pri otroku značilnost prisotna:

- 1 = v mnogo manjši meri kot pri povprečnem otroku ali sploh ne;
- 2 = v manjši meri kot pri povprečnem otroku;
- 3 = v nekoliko manjši meri kot pri povprečnem otroku;
- 4 = v enaki meri kot pri povprečnem otroku;
- 5 = v nekoliko večji meri kot pri povprečnem otroku;
- 6 = v večji meri kot pri povprečnem otroku;
- 7 = v mnogo večji meri kot pri povprečnem otroku).

Točke posameznih postavk se potem prepíše na točno določen prostor točkovalnega lista, seštevki točk se razporedijo v petnajst nadrednih lestvic. Ko nato seštejemo še rezultate posameznih lestvic, dobimo štiri dimenzije osebnosti. Podroben opis posameznih lestvic in dimenzij je v poglavju vsebinske značilnosti instrumentov.

3.3.3 TEST ODNOSA DO LASTNEGA GOVORA – KiddyCAT

Test KiddyCAT je sestavljen iz dvanajstih trditev. Vedenje, ki kaže negativen odnos do lastnega govora, je ocenjeno z 1 točko, vedenje, ki ne kaže negativnega odnosa do lastnega govora, je ocenjeno z 0 točk. Ključ točkovanja testa je v poglavju merske karakteristike, podroben opis testa pa v poglavju vsebinske značilnosti instrumentov.

3.4 VSEBINSKE ZNAČILNOSTI INSTRUMENTOV

3.4.1 TEST JAKOSTI JECLJANJA – SSI-3

Za določanje jakosti jecljanja v skupini predšolskih otrok, ki jecljajo, je bil uporabljen SSI-3 (Riley, 1994). V praksi in raziskovanju jecljanja je za določanje jakosti jecljanja največkrat uporabljen SSI-3. Test je sestavljen iz treh delov: pogostost nefluentnosti v posameznikovem govoru, trajanje, kjer se oceni trajanje treh najdaljših nefluentnosti, in prisotnost spremljajočih pojavov.

Pogostost

Pri pogostosti ugotavljamo število nefluentnosti v spontanem govoru in branju. V prvih različicah testa je logoped zapisal število besed, ki jih je oseba izgovorila fluentno, in število besed, ki jih je oseba izgovorila nefluentno. V SSI-3 se zapisujejo zlogi, izgovorjeni fluentno, in zlogi, izgovorjeni nefluentno. Izračuna se razmerje med fluentno izgovorjenimi zlogi in nefluentno izgovorjenimi zlogi, na podlagi tega pa določimo število točk, ki so navedene v testu. Točke določimo posebej za spontani govor in posebej za branje.

Trajanje

Pri trajanju se oceni dolžina trajanja treh najdaljših nefluentnosti. Nefluentnosti ocenjujemo ločeno za spontani govor in branje. Enako spet na podlagi dolžine trajanja nefluentnosti določimo število točk, ki so navedene v testu.

Spremljajoči pojavi

Dana je petstopenjska ocenjevalna lestvica, na kateri se oceni opaznost določenega spremljajočega pojava. Če določen spremljajoč pojav ne obstaja, to ocenimo z 0, potem se do pet opaznost pojava vedno bolj stopnjuje, 5 pa pomeni, da daje pojav neprijeten vtis, če pacienta opazujemo. Spremljajoče pojave se zapisuje za branje in spontani govor posebej.

S to lestvico tako ocenjujemo štiri skupine spremljajočih pojavov. To so zvočni pojavi (glasno dihanje, piskanje, tleskanje jezika itn.), obrazne grimase (krči čeljusti, protruzija jezika, stiskanje ustnic itn.), gibi glave (naprej, nazaj, v stran itn.), gibi ekstremitet (gibi roke, zakrivanje ust z roko, gibi noge itn.).

Ko vse zgornje kategorije, seštejemo točke na področju spontanega govora in branja. Glede na skupni seštevek točk določimo stopnjo jakosti jecljanja, ki je lahko zelo blago, blago, srednje močno, močno in zelo močno.

Rileyev test SSI (1994) se je izkazal kot zanesljiv, Cronbachov koeficient α je za pogostost in trajanje zelo visok $\alpha = 0,91$, za spremljajoče pojave pa nižji $\alpha = 0,62$. Prav tako se je test izkazal za veljavnega, saj je Spearmanov koeficient korelacije 0,89.

SSI-3 ni še ni bil prirejen za slovensko populacijo, se pa pri nas uporablja že vrsto let, saj je test najpogosteje uporabljen instrument za oceno jakosti jecljanja tudi drugod po svetu. Tudi druge države uporabljajo originalno različico testa. Uporabo lahko opravičimo s tem, da je test sestavljen tako, da jezik nanj nima tako velikega vpliva, saj se kot enota merjenja uporablja zlog in tudi pri trajanju nefluentnosti in ocenjevanju spremljajočih pojavov jezik ne igra tako pomembne vloge.

3.4.2 VPRAŠALNIK O MEDOSEBNIH RAZLIKAH ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE - VMR-OM

Podatke o osebnostnih značilnostih predšolskih otrok smo pridobili s pomočjo Vprašalnika o medosebnih razlikah za otroke in mladostnike VMR-OM, katerega avtor je Halverson, za slovensko populacijo sta ga priredili M. Zupančič in T. Kavčič (2009). VMR-OM sestavlja 108 postavk odrasli pa oceni, v kolikšni meri trditev drži za določenega otroka. Postavke se združujejo v 15 lestvic srednje ravni. Teh 15 lestvic pa se potem združi v štiri robustne dimenzije: ekstravertnost, vestnost, nevroticizem, nesprejemljivost, ki so bile dobljene z analizo glavnih komponent in "varimax" rotacijo. Vse navedene dimenzije so zanesljive. Zanesljivost je bila izračunana na različnih vzorcih in z različnimi metodami.

Zanesljivost 15 lestvic srednje ravni je predstavljena glede na starostne skupine, spol in različne ocenjevalce; alfa koeficienti se gibljejo od 0,63 do 0,94. Pri interpretaciji rezultatov testa je sodeloval psiholog.

Splošen opis izvirnega vprašalnika ICID, ki je v slovenskem prevodu imenovan VMR-OM

ICID (The Inventory of Child Individual Differences; Halverson idr., 2003) je starostno in kulturno nepristranski merski pripomoček za ocenjevanje otrokovih osebnostnih potez. Sestavlja ga 108 postavk, ki označujejo posamezne osebnostne poteze. Postavke se združujejo v 15 zanesljivih lestvic, ki predstavljajo poteze srednje ravni splošnosti:

1. usmerjenost k dosežku: 5 postavk, ki se nanašajo na vztrajanje pri dejavnosti, usmerjenosti k cilju;
2. raven dejavnosti: 6 postavk, ki opisujejo energijsko raven posameznika, količino gibanja;
3. antagonizem: 9 postavk, ki vključujejo kljubovalnost, napadalnost, prepirljivost in nasprotovalnost;
4. ugodljivost: 7 postavk, ki označujejo vodljivost, ugodljivo vedenje do avtoritete, spoštljivost;
5. uvidevnost: 7 postavk, ki kažejo posameznikovo težnjo pa socialni bližini, skrb za druge, empatijo;
6. odkrenljivost: 6 postavk, ki opisujejo posameznikovo sposobnost nadzora koncentracije, težave pri ohranjanju pozornosti;
7. boječnost, negotovost: 7 postavk, ki se nanašajo na nagnjenost k distresu, čustveno reaktivnost, zaskrbljenost, negotovost vase;
8. inteligentnost: 11 postavk, ki vključujejo hitro razumevanje dogajanja, veliko sposobnost učenja, spoznavno usmerjenost;
9. negativno čustvovanje: 6 postavk, ki označujejo doživljanje negativnih čustev, razdražljivost, muhavost;
10. odprtost za izkušnje: 10 postavk, ki opisujejo posameznikovo nagnjenost k raziskovanju, odkrivanju novih stvari, zanimanje za novosti;

11. organiziranost: 7 postavk, ki merijo posameznikovo skrb za stvari, odnos do stvari, perfekcionizem, urejenost, rednost;
12. pozitivno čustvovanje: 7 postavk, ki označujejo splošno pozitivno razpoloženje, optimizem, dobrovoljnost, razumevanje z drugimi;
13. socialna plašnost: 6 postavk, ki se nanašajo na posameznikovo zadržanost, umaknjenost, zavrtost pri stikih z drugimi;
14. družabnost: 9 postavk kaže na posameznikovo težnjo po druženju, dejavno iskanje družbe, hitro navezovanje stikov z drugimi.
15. močna volja: 8 postavk, ki opisujejo trmoglavost, svojeglavost, nepopustljivost in asertivnost.

Raziskovalci (Halverson idr., 2003; Zupančič in Kavčič, 2009) so v vseh državah ugotovili skladnost med neodvisnima ocenjevalcema (r se je gibal od 0,50 do 0,72), visoko zanesljivost vsake izmed 15 lestvic (koeficient alfa je znašal od 0,71 do 0,90), zadovoljivo konvergentno in divergentno veljavnost ter petfaktorsko strukturo lestvic srednje ravni.

Na podlagi ocen, ki so jih za otroke in mladostnike od tretjega do trinajstega leta posredovali njihovi starši, so Halveson in drugi (2003) podprli model petih nadrednih potez osebnosti, ki so podobne velikim petim dimenzijam pri odraslih. Ekstravernost je opredeljevalo pet lestvic: družabnost, raven dejavnosti, pozitivno čustvovanje, uvidevnost in odprtost za izkušnje. Sprejemljivost sta opisovali lestvici antagonizem (obratno) in močna volja (obratno). Vestnost so sestavljale lestvice organiziranost, usmerjenost k dosežku in odkrenljivost (obratno). Nevroticizem so opisovale lestvice boječnost/negotovost, negativno čustvovanje, in socialna plašnost. Intelpekt pa je vseboval lestvico inteligentnost. Skladnost med očeti in mamami je znašala od 0,85 do 0,97, časovna stabilnost pri različno starih skupinah otrok je bila ustrezna (r se je gibal od 0,76 do 0,94). Rezultati so kazali precejšnjo konvergentnost med ustreznimi nadrednimi faktorji, dobljenimi z različnimi pripomočki (Zupančič in Kavčič, 2009).

ICID je bil v okviru mednarodnega projekta preveden tudi v ruščino in slovenščino (Kavčič in Zupančič, 2006; Knyazev in Slobodskaya, 2005; Knyazev idr., 2008; Slobodskaya, 2007; Zupančič in Kavčič, 2004, 2007). V vseh deželah, vključno z

Rusijo in Slovenijo, se je izkazala zanesljivost lestvic srednje ravni in nadrednih dimenzij, skladnost med poročili mam in očetov, vzgojiteljic in mladostnikov, časovna stabilnost, konvergentna in diskriminativna veljavnost, ter sočasna in vzdolžna napovedna veljavnost za različne kriterijske spremenljivke (Halverson idr., 2003; Knyazev in Slobodskaya, 2005; Zupančič idr., 2006). Ekstravertnost, sprejemljivost, vestnost in nevroticizem so bili dosledni, medtem ko je bil peti faktor nestabilen (Zupančič in Kavčič, 2009).

Razvoj slovenske oblike Vprašalnika o medosebnih razlikah pri otrocih in mladostnikih (VMR-OM)

Izvirnik ICID sta v slovenščino prevedli in priredili M. Zupančič in T. Kavčič (2004). Najprej sta ga neodvisno prevedli iz angleškega jezika, uskladili odstopanja s soavtorico V. L. Havill in oblikovali prvo delovno verzijo vprašalnika, ki sta ga poimenovali Vprašalnik o individualnih razlikah med otroki (VIRO). Vprašalnik sta preiskusili na vzorcu 200 vzgojiteljic in pomočnic vzgojiteljice iz slovenskih vrtcev, ki so ocenjevale otroke od tretjega do sedmega leta starosti. Otroci so bili v raziskavo vključeni naključno, na podlagi začetnic imena. Nekatere postavke sta avtorici slovenske različice vprašalnika spremenili na podlagi predlogov vzgojiteljic, ugotovljenih psihometričnih značilnosti in na podlagi besedišča, ki so ga starši in vzgojiteljice uporabljali pri prostih opisih otrok (Zupančič, 2001 b, 2004 c, Zupančič in Kavčič, 2002). Ob sodelovanju s sodelavko iz ZDA so oblikovali zadnjo različico vprašalnika za starše in vzgojitelje. Za ocenjevanje sta ohranili sedemstopenjsko lestvico Likertovega tipa (značilnost je pri otroku izražena: 1 = v mnogo manjši meri kot pri večini otrok ..., 7 = v mnogo večji meri kot pri večini otrok). Vrstni red postavk je v prevodu in izvirniku enak. Kasneje sta avtorici oblikovali še različico za ocenjevanje mladostnikov, ki so se ocenili sami, ocenili pa so jih tudi starši. Vsako postavko so mladostniki ocenili po enaki ocenjevalni lestvici kot njihovi starši in vzgojitelji. V končni fazi sta avtorici v dogovoru s Centrom za psihodiagnostična sredstva vprašalnik preimenovali v Vprašalnik o medosebnih razlikah pri otrocih in mladostnikih (VMR-OM).

3.4.3 KiddyCAT – SLO

Merski instrumentarij predstavlja test KiddyCAT – SLO, ki je slovenski prevod testa KiddyCAT (Communication Attitude Test for Preschool and Kindergarten Children Who Stutter) avtorjev M. Vanryckeghem in Bruttena (2007). Test KiddyCAT je prevedla avtorica doktorata, za preverjanje kakovosti prevoda je bila uporabljena tehnika prevajanja besedila v izvornik besedila (back translation). Postopek prevajanja je potekal preko videokonferenc s pomočjo Skypa.

Test KiddyCAT je bil v zadnjih nekaj letih preveden tudi v druge jezike (italijanski, španski, japonski, norveški, švedski, nizozemski, belgijski, indijski, iranski). Avtorja testa sta se pri prevodih in priredbi držala splošnih načel za prevajanje in priredbo testa – podpis pogodbe, kjer se prevajalec testa zaveže, da bo v čim večji meri ohranil izvorno strukturo testa. Zaradi različnih jezikov in pomenov je med procesom prevajanja prišlo do različnih dvomov glede določenih postavk, ki se v našem jeziku slišijo drugače ali pa so za tako majhne otroke, kot so predšolski otroci, težko razumljive. Avtorja zaradi želje po primerljivosti rezultatov testa v različnih državah v zelo redkih primerih dopuščata spremembe. Pri samem prevodu testa KiddyCAT si je avtorica prevoda največkrat pomagala s prevodom testa CAT (Communication Attitude Test, Brutten, Vanryckeghem, 2003), ki ga je prevedla M. Gačnik (2007) in je namenjen ugotavljanju stališč do lastnega govora pri osnovnošolskih otrocih, ki jecljajo. Tudi avtorja izvirnega testa sta v primeru dilem svetovala enak prevod kot v testu CAT. Zaradi starosti otrok pri testu KiddyCAT so določena vprašanja težje razumljiva, poleg tega pa se razlikujeta tudi jezika (angleščina – slovenščina). Tako so določena vprašanja pri sami izvedbi testa zahtevala dodatna pojasnila in pri sami izvedbi testov je bilo potrebno o samem izvajanju in podajanju navodil in razlag še posebej pozorno poučiti vse izvajalce, da se je možnost različnega interpretiranja čim bolj zmanjšala.

Test KiddyCAT je sestavljen iz 12 trditev. Predšolski otrok v starosti od 3 do 6 let, izrazi strinjanje oz. nestrinjanje s posameznim vprašanjem tako, da odgovori nanj z 'da' ali 'ne'. Primer vprašanj iz testa KiddyCAT je v Prilogi 1.

3.4.3.1 ANALIZA TESTNIH NALOG TESTA KiddyCAT – SLO

Z analizo postavk (Tabela 14) je bil na podlagi trditve fluentnih govorcev pridobljen ključ točkovanja.

Tabela 14: Indeks težavnosti in indeks diskriminativnosti za posamezne trditve fluentnih govorcev ter ključ točkovanja.

Spremenljivka	Fluentni govorcev		Indeks težavnosti (%)	Indeks diskriminativnosti	Prevladujoč odgovor fluentnih govorcev	Ključ KiddyCAT – SLO
	% da	% ne				
1	8,00	92,00	8,00	0,58	ne	da
2	92,00	8,00	8,00	0,54	da	ne
3	93,30	6,70	6,70	0,52	da	ne
4	10,70	89,30	10,70	0,44	ne	da
5	6,70	93,30	6,70	0,55	ne	da
6	93,30	6,70	6,70	0,42	da	ne
7	90,70	9,30	9,30	0,57	da	ne
8	6,70	93,30	6,70	0,55	ne	da
9	92,00	8,00	8,00	0,61	da	ne
10	92,00	8,00	8,00	0,58	da	ne
11	5,30	94,70	5,30	0,51	ne	da
12	4,00	96,00	4,00	0,53	ne	da

Iz Tabele 14 je razvidno, da je večina testirancev pri vseh nalogah dosegla 0 točk. Ker teh merjenih lastnosti v kontrolni skupini tudi nismo pričakovali, nas tak rezultat ne preseneča. Tako ključ KiddyCAT – SLO povsem sovпада z izvirnim testom KiddyCAT (Vanryckeghem in Brutten, 2007). Avtorja izvirnega testa KiddyCAT M. Vanryckeghem in Brutten sta ključ točkovanja osnovala na podlagi teoretičnih spoznanj in sta odgovore na vprašanja, ki kažejo negativno stališče do govora, ovrednotila z 1 točko, ostale odgovore pa z 0 točk. Tako je minimalno število točk na testu 0, maksimalno število pa 12.

Glede na rezultate v Tabeli 14 (indeks težavnosti) vidimo, da je povprečen indeks težavnosti 7,3 %, najmanjši je 4,0 %, najvišji pa 10,7 %.

Opisna statistika za primerjalno skupino (fluentni govorniki)

Tabela 15: Opisna statistika za fluentne govorce.

M	0,88
Me	0,00
Mo	0
SD	1,62
Min	0
Max	6

Iz Tabele 15 vidimo, da so podatki za vseh 75 predšolskih otrok, ki so bili vključeni v raziskavo, veljavni. Povprečje točk doseženih na testu KiddyCAT pri predšolskih otrocih, ki govorijo fluentno, je 0,88, standardni odklon pa 1,62. Mediana je 0, modus je 0. Minimalno število točk doseženih na testu KiddyCAT pri predšolskih otrocih, ki govorijo fluentno, je bilo 0. Maksimalno število točk doseženih na testu KiddyCAT v skupini otrok, ki govorijo fluentno, pa 6 točk.

Tabela 16: Porazdelitev točk na testu KiddyCAT za primerjalno skupino.

Št. točk	f	%	F %
0	53	70,70	70,70
1	6	8,00	78,70
2	2	2,70	81,30
3	6	8,00	89,30
4	3	4,00	93,30
5	4	5,30	98,70
6	1	1,30	100,00
Skupaj:	75	100,00	

70,7 % predšolskih otrok, ki govorijo fluentno, je na testu KiddyCAT doseglo 0 točk in niso kazali nikakršnega negativnega odnosa do lastnega govora. 78,7 % predšolskih otrok, ki govorijo fluentno, je na testu KiddyCAT imelo 1 točko ali manj, 81,3 % dve točki ali manj, 89,3 % predšolskih otrok, ki govorijo fluentno, pa je na testu doseglo tri točke ali manj (Tabela 16).

Opisna statistika za proučevano skupino (otroci, ki jecljajo)

Tabela 17: Opisna statistika za otroke, ki jecljajo.

M	4,96
Me	5,00
Mo	5
SD	2,98
Min	0
Max	10

Število predšolskih otrok, ki jecljajo, in katerih podatki so bili veljavni, je 49. Iz Tabele 17 vidimo, da povprečni dosežek otrok, ki jecljajo, na testu KiddyCAT znaša 4,96, standardni odklon v proučevani skupini pa 2,98. Vrednost mediane je 5, modus je prav tako 5. Minimalno število točk doseženih na testu KiddyCAT je 0, maksimalno število točk doseženih na testu KiddyCAT v skupini otrok, ki jecljajo, je 10 točk.

Tabela 18: Porazdelitev točk na testu KiddyCAT za proučevano skupino.

Št. točk	f	%	F %
0	6	12,20	12,20
1	1	2,00	14,30
2	5	10,20	24,50
3	3	6,10	30,60
4	1	2,00	32,70
5	8	16,30	49,00
6	6	12,20	61,20
7	7	14,30	75,50
8	6	12,20	87,80
9	4	8,20	95,90
10	2	4,10	100,00
Skupaj:	49	100,00	

Iz Tabele 18 je razvidno, da ima 67,3 % predšolskih otrok, ki jecljajo, na testu KiddyCAT 5 ali več točk. Kar 87,8 % predšolskih otrok, ki jecljajo, pa ima na testu KiddyCAT več točk kot je povprečje v skupini otrok, ki govori fluentno ($M = 0,88$).

Tabela 19: Opisna statistika postavk za primerjalno in proučevano skupino.

skupina		N	M	SD	Mann - Whitney U	2 p	Velikost učinka r
V 1 – zastoj	jeclja	49	0,43	0,50	1197,000	0,000	0,411
	ne jeclja	75	0,08	0,27			
V 2 – mnenje o pravilnosti govora	jeclja	49	0,47	0,50	1122,000	0,000	0,448
	ne jeclja	75	0,08	0,27			
V 3 – mnenje staršev	jeclja	49	0,43	0,50	1172,500	0,000	0,433
	ne jeclja	75	0,07	0,25			
V 4 – pomoč pri govoru	jeclja	49	0,39	0,49	1321,000	0,000	0,332
	ne jeclja	75	0,11	0,31			
V 5 – težavnost govorjenja	jeclja	49	0,45	0,50	1135,000	0,000	0,451
	ne jeclja	75	0,07	0,25			
V 6 – zastoj besed	jeclja	49	0,33	0,47	1360,000	0,000	0,337
	ne jeclja	75	0,07	0,25			
V 7 – težavnost pogovora z ljudmi	jeclja	49	0,47	0,50	1146,500	0,000	0,428
	ne jeclja	75	0,09	0,29			

(nadaljevanje Tabele 19)

skupina		N	M	SD	Mann-Whitney U	2p	Velikost učinka r
V 8 – mnenje o težavnosti govorjenja	jeclja	49	0,47	0,50	1097,500	0,000	0,469
	ne jeclja	75	0,07	0,25			
V 9 – rad/-a govorim	jeclja	49	0,47	0,50	1122,000	0,000	0,448
	ne jeclja	75	0,08	0,27			
V 10 – mnenje ljudi	jeclja	49	0,47	0,50	1122,000	0,000	0,448
	ne jeclja	75	0,08	0,27			
V 11 – izgovor besed	jeclja	49	0,41	0,50	1185,500	0,000	0,437
	ne jeclja	75	0,05	0,23			
V 12 – izgovor imena	jeclja	49	0,41	0,50	1161,000	0,000	0,461
	ne jeclja	75	0,04	0,20			

Razlike med dosežki točk na testu KiddyCAT po posameznih skupinah in glede na posamezne postavke so prikazane v Tabeli 19. Razlike so izračunane z neparametričnim Mann - Whitney U testom. Statistično pomembne razlike se pokažejo pri vseh 12 postavkah testa KiddyCAT. Iz zadnjega stolpca Tabele 19 lahko razberemo velikost učinka (Cohen r), ki je pri vseh dvanajstih postavkah testa KiddyCAT srednje velika, saj je $r > 0,30$ (Cohen, 1988).

3.4.3.2 MERSKE KARAKTERISTIKE TESTA KiddyCAT

Za slovensko različico testa KiddyCAT smo analizirali zanesljivost in veljavnost.

ZANESLJIVOST TESTA KIDDYCAT

Zanesljivost se nanaša na skladnost merilnega postopka in se definira kot korelacija rezultatov testiranja na isti velikosti predmeta merjenja, če se to merjenje nekajkrat ponovi. Zanesljivost testa, kot je KiddyCAT, se nanaša na preciznost, s katero ta meri določeno področje v raziskavi (Kerlinger, 1986). Zanesljiv instrument predstavlja mere, ki so stabilne skozi določen čas (Hedge, 1994). Ferligoj in drugi (1995) pravijo, da se zanesljivost nanaša na ponovljivost merjenj, kar pomeni, da s ponovnim merjenjem dobimo enake rezultate, in na konsistentnost merjenj, kar predstavlja "enakovrednost različnih spremenljivk za merjenje dejanske spremenljivke" (Ferligoj, idr., 1995, str. 12). Iz tega izhaja, da metode, s katerimi ocenjujemo zanesljivost merjenja, delimo na:

- metode, ki slonijo na ponavljanju postopka merjenja na istih enotah po določenem času – govorimo o stabilnosti, ki jo ocenjujemo s koeficientom korelacije med prvo in ponovno izmerjeno spremenljivko (v to skupino uvrščamo metodo retesta);
- metode, merjenja dejanske spremenljivke z več enakovrednimi spremenljivkami v istem času – predstavljajo mero enakovrednosti in jo ocenjujemo s koeficientom korelacije med spremenljivkami, ki merijo isto dejansko spremenljivko (v to skupino štejemo metodo razpolovitve in metodo notranje konsistentnosti ter komponentno in faktorsko analizo).

Tudi Liebert in Liebert (1995) pravijo, da ima zanesljiv merski instrument stabilnost merjenja in enakovrednost merjenja.

Stabilen test sestavljajo postavke, ki merijo isto stvar v isto smer. Tako je zanesljivost med postavkami mera, ki oceni, kako dobro postavke, ki odražajo isto konstruktno polje, prikažejo rezultate (Trochim, 2001, v Vanryckeghem, Bruten, 2007).

Metoda retesta

Za ugotavljanje zanesljivosti z metodo retesta smo izračunali Pearsonov koeficient korelacije (r) med prvim in drugim merjenjem, ki ugotavlja medsebojno povezanost in smer povezave.

Pearsonov koeficient korelacije med prvim in drugim testiranjem za primerjalno in proučevano skupino skupaj $r = 0,937$, $p \leq 0,01$, kar pomeni, da med prvim in drugim testiranjem obstaja izjemno visoka korelacija. Test KiddyCAT se je po metodi retesta izkazal kot zelo stabilen. Prav tako Pearsonov koeficient korelacije kaže izjemno visoko povezanost med prvim in drugim testiranjem v proučevani skupini $r = 0,953$, $p \leq 0,01$ in v primerjalni skupini $r = 0,985$, $p \leq 0,01$ (tabeli sta v Prilogi 2).

Metodo retesta so v raziskavi pri belgijskih predšolskih otrocih uporabili tudi Vanryckeghem in drugi (2015), ki so ugotovili visoko povezanost med prvim in drugim testiranjem pri otrocih, ki jecljajo, saj je Pearsonov koeficient korelacije znašal 0,90. Pri otrocih, ki govorijo fluentno, pa je bila povezanost med prvim in drugim testiranjem srednja, Pearsonov koeficient korelacije je znašal 0,67 (Vanryckeghem idr, 2015).

Kot pravijo Ferligoj in drugi (1995), pa je retestna metoda lahko vprašljiva iz različnih razlogov, kot je npr. spomin, ki lahko zviša zanesljivost med meritvama (kar pomeni, da mora biti razmik med meritvama dovolj dolg, hkrati pa ne predolg, da se ne spremeni stanje posameznika), med prvim in drugim merjenjem se lahko spremeni predmet merjenja, zato nizek koeficient ne pomeni nujno nizke zanesljivosti. Še posebej pa je znano, da v velikem številu raziskav, predvsem na področju družboslovja, ne moremo vedno opravljati ponovljenih meritev, ker se stvari spreminjajo, zato so se razvile mere enakovrednosti, ki merijo v istem času zanesljivost sestavljene spremenljivke, ki je vsota spremenljivk, ki merijo dejansko spremenljivko. Liebert in Liebert (1995) pravita, da se zanesljivost psiholoških testov in preizkusov znanja najpogosteje računa s

korelacijo točk podskupin postavk merskega instrumenta, kot npr. točk prve polovice in druge polovice testa ali njegove kvote in določenih postavk.

Metoda notranje konsistentnosti

Avtorica dela je za računanje zanesljivosti testa poleg metode retesta izbrala še metodo notranje konsistentnosti, ki je lahko izvedljiva metoda ocenjevanja (tudi brez računalnika) zanesljivosti in ne predvideva ponovljenih meritev. "Metoda temelji na izračunu kovarianc ali koeficientov korelacije med vsemi spremenljivkami, ki merijo isto dejansko spremenljivko. Koeficient α je enak povprečju vseh možnih razpolovitev. Zato je ta mera enakovrednosti bolj priporočljiva od metode razpolovitve." (Ferligoj idr., 1995, str. 41, 44)

Tabela 20: Cronbachov koeficient α za proučevano in primerjalno skupino ter skupaj.

	Cronbachov koeficient α standardiziranih postavk
Proučevana skupina	0,726
Primerjalna skupina	0,753
Proučevana in primerjalna skupina skupaj	0,857

V Tabeli 20 vidimo izračun Cronbachovega koeficienta zanesljivosti za posamezno skupino in skupaj. Vidimo, da je Cronbachov koeficient α za proučevano skupino 0,727, za primerjalno skupino 0,748, v obeh skupinah skupaj pa 0,858. Najbolj strogo merilo za zanesljivost vprašalnika je, da je Cronbachov koeficient α enak ali večji od 0,8, vendar pa za teste sposobnosti, osebnostne teste in teste stališč velja, da je dovolj zanesljiv že, če njegova vrednost znaša 0,7 ali celo nekoliko manj (Field, 2013). Glede na vrednosti v Tabeli 20 lahko povzamemo, da je naš vprašalnik dovolj zanesljiv.

Tudi M. Vanryckeghem in Brutten (2007) sta konsistentnost postavk testa KiddyCAT, ki meri odnos do lastnega govora pri predšolskih otrocih, ki jecljajo, in njihovih vrstnikih, ki govorijo fluentno, izračunala s Cronbachovim koeficientom zanesljivosti. V testu KiddyCAT je bil statistično pomemben α koeficient zanesljivosti 0,72 pri otrocih, ki govorijo fluentno. Cronbachov koeficient α pri otrocih, ki jecljajo, je bil 0,75.

Rezultati nakazujejo, da je test KiddyCAT zanesljiv in se lahko uporablja za primerjavo odnosa do lastnega govora pri predšolskih otrocih, ki jecljajo, in tistih, ki govorijo fluentno.

Field (2013) priporoča, da v tabeli korelacijskih koeficientov med posamezno postavko ter vsemi postavkami vprašalnika preverimo, kako dobro posamezne postavke korelirajo s celoto. Če je lestvica zanesljiva, morajo postavke dobro korelirati s celoto. V kolikor katera postavka slabše korelira s celoto, kar pomeni, da je vrednost njenega korelacijskega koeficienta v stolpcu (korelacija postavke s skupnim rezultatom) manjša od 0,3, jo je priporočljivo izločiti (Field, 2013).

Tabela 21: Korelacije posamezne postavke s skupnim rezultatom na testu KiddyCAT in Cronbachov koeficient α ob izločanju postavke.

	Korelacija postavke s skupnim rezultatom	Cronbachov koeficient α ob izločanju postavke
V 1 – zastoj	0,584	0,843
V 2 – mnenje o pravilnosti govora	0,539	0,846
V 3 – mnenje staršev	0,518	0,848
V 4 – pomoč pri govoru	0,437	0,853
V 5 – težavnost govorjenja	0,547	0,846
V 6 – zastoj besed	0,418	0,854
V 7 – težavnost pogovora z ljudmi	0,568	0,844

(nadaljevanje Tabele 21)

	Korelacija postavke s skupnim rezultatom	Cronbachov koeficient α ob izločanju postavke
V 8 – mnenje o težavnosti govorjenja	0,546	0,846
V 9 – rad/-a govorim	0,605	0,842
V 10 – mnenje ljudi	0,583	0,843
V 11 – izgovor besed	0,505	0,849
V 12 – izgovor imena	0,531	0,847

Iz Tabele 21 vidimo, da je najnižja korelacija med dvanajstimi postavkami testa KiddyCAT 0,418, pri šesti postavki – zastoj, kar je več kot 0,3 in pomeni, da ni potrebe po izločanju postavk. Tudi pri posameznih skupinah (primerjalna in proučevana) se je izkazalo, da ni potrebe po izločanju posamezne postavke, pri nekaterih je bila korelacija nižja od 0,3, vendar pa v vseh primerih višja od 0,2, kar je za lestvice stališč in osebnostne teste manj strogo gledano še sprejemljivo. Rezultati za kontrolno in eksperimentalno skupino so v Prilogi 3.

V zadnjem stolpcu Tabele 21 lahko razberemo vrednost Cronbachovega koeficienta α , če posamezna postavka testa ne bi bila vključena v test KiddyCAT. Vrednosti v tem stolpcu ne smejo biti večje od vrednosti Cronbachovega koeficienta α iz Tabele 11, ki je bila pri nas 0,858. Če kateri od koeficientov presega to vrednost, je smiselno postavko izločiti, saj bi to še povišalo skupen Cronbachov koeficient α in pomenilo še bolj zanesljiv instrumentarij. V našem primeru so vse vrednosti Cronbachovega koeficienta α ob izločanju postavke (zadnji stolpec Tabele 21), nižje od skupnega Cronbachovega koeficienta α . Tudi v eksperimentalni in kontrolni skupini velja, da so vsi Cronbachovi koeficienti α nižji od skupnega Cronbachovega koeficienta α , zato ni potrebe po izločanju posameznih postavk. Rezultati so v Prilogi 3.

VELJAVNOST testa KiddyCAT

Z veljavnostjo testa ugotavljamo, ali test meri tisto, kar je njegov cilj. Veljavnost potrди, da postopek meri tisto, kar trdi, da meri in se nanaša na stopnjo, do katere dokazi in teorija podprejo razlago rezultatov testa (Vanryckeghem in Brutten, 2007).

Veljavnost lahko ugotavljamo z različnimi postopki, ki se razlikujejo po moči. Najpogosteje se pri ocenjevanju veljavnosti testov, kot so KiddyCAT, ocenjuje vsebinska veljavnost, kriterijska veljavnosti in konstruktna veljavnost.

Vsebinska veljavnost testa

Vsebinska veljavnost se nanaša na širino, s katero izbrane postavke ustrezno pokrivajo temo, oz. na to, koliko je merski instrument reprezentativen za fenomen raziskave (Maxwell in Satake, 1997). Test KiddyCAT je bil oblikovan z zbiranjem postavk iz kliničnih datotek, ki sta jih avtorja (Vanryckeghem, Brutten, 2007) pridobila z zapisovanjem stavkov velikega števila predšolskih otrok, ki jecljajo, ko so govorili o lastnem govoru in odnosu do tega. Nekaj postavk je bilo potem izločenih in združenih, da bi se preprečilo podvajanje. Rezultat pa je seznam postavk, ki so jih neodvisni logopedi specialisti ocenili kot reprezentativno za oceno pogleda otrok, ki jecljajo, na njihov lasten govor in lastno sposobnost govorne produkcije (DeKort, 1997; Vanryckeghem in Brutten, 2007). Torej je šlo za ekspertno oceno.

Kriterijska veljavnost testa

Kriterijska veljavnost testa ugotavlja, ali je povezava med instrumentom, kot je KiddyCAT, in drugim instrumentom oz. njegovimi rezultati, ki služi za kriterij (Kerlinger, 1986). V Sloveniji za predšolsko obdobje pa tudi za kasnejša življenjska obdobja nimamo instrumenta, ki bi ugotavljal stališča do govora pri osebah, ki jecljajo. Pravzaprav razen SSI-3, ki meri jakost jecljanja, nimamo instrumenta, ki bi ocenjeval znake jecljanja. Zaradi tega kriterijske veljavnosti instrumenta ne moremo preveriti. Avtorja testa KiddyCAT kriterijsko veljavnost dokazujeta s pomočjo testa CAT (Communication Attitude Test – za

osnovnošolske otroke, ki jecljajo). Raziskave avtorjev testa (Vanryckeghem in Brutten, 2007) so pokazale, da obstaja statistično pomembna pozitivna korelacija med točkami na testu CAT pri otrocih, ki jecljajo, in njihovo pogostostjo jecljanja (Vanryckeghem in Brutten, 1996) in jakostjo jecljanja (De Nil in Brutten, 1991; Vanryckeghem in Brutten, 1996). Za test CAT-SLO, je podobne rezultate v raziskavi potrdila tudi M. Gačnik (2007), ko je ugotovila statistično pomembno povezavo med stališči do lastnega govora oseb, ki jecljajo, in njihovo jakostjo jecljanja. Odnos, ki ga imajo otroci, ki jecljajo, do lastnega govora je prav tako statistično pomembno koreliral tako z otrokovim izraženim pogledom na lastno govorno sposobnost, merjeno s skalo socialne sprejemljivosti Ohio (Ohio Social Acceptance Scale) in Skalo govornih kompetenc (Scale of Speaking Competence) (Woods, 1978), kot z obsežnostjo, s katero je izžval negativne čustvene reakcije (Vanryckeghem idr., 2001). Ti podatki dokazujejo, da ima test odnosa do lastnega govora kriterijsko veljavnost.

Konstruktna veljavnost testa

Konstruktna veljavnost je namenjena temu, da združi psihometrične pojme in teoretične zamisli. S konstruktno veljavnostjo ugotavljamo, koliko lahko rezultate nekega instrumenta interpretiramo s pomočjo konstruktov (Kerlinger, 1986). Odnos je konstrukt. Je spremenljivka, ki je ne moremo opazovati direktno. Njena veljavnost in veljavnost testa KiddyCAT, ki predstavlja merjenje odnosa do lastnega govora, je odvisna od "mreže odnosov" (Neale in Liebert, 1986, v Vanryckeghem in Brutten, 2007), ki se povezujejo in skušajo pojasniti opazovane dogodke, kot je specifična govorna situacija in izraženost različne stopnje nefluentnosti.

Konstruktna veljavnost se lahko potrdi tudi z ugotavljanjem sposobnosti razlikovanja med tematskimi skupinami glede na spremenljivke, kot je stališče do govorne komunikacije (Schiavetti in Metz, 1997, v Vanryckeghem in Brutten, 2007).

Faktorska analiza

Konstruktno veljavnost smo ugotavljali z uporabo faktorске analize. Faktorska analiza je ena izmed metod za redukcijo podatkov. Faktorska analiza poizkuša poenostaviti kompleksnost povezav med množico opazovanih spremenljivk z razkritjem skupnih razsežnosti ali *faktorjev*, ki omogočajo vpogled v osnovno strukturo podatkov. Metoda je uporabna v vseh tistih primerih, ko zaradi različnih vzrokov neposredno merjenje neke spremenljivke ni možno. V tem primeru merimo samo indikatorje pojma oz. konstrukta, ki ga neposredno ne moremo meriti. S faktorško analizo nato ugotovimo, ali lahko zveze med opazovanimi spremenljivkami (ali indikatorji) pojasnimo z manjšim številom posredno opazovanih spremenljivk ali faktorjev.

V Tabeli 22 je prikazana korelacijska matrika, ki kaže nivo statistične pomembnosti Pearsonovih korelacijskih koeficientov med spremenljivkami testa KiddyCAT.

Tabela 22: Korelacijska matrika – prikaz Pearsonovih korelacijskih koeficientov med spremenljivkami testa KiddyCAT.

	V 1	V 2	V 3	V 4	V 5	V 6	V 7	V 8	V 9	V 10	V 11	V 12	
Korelacija	V 1	1,000											
	V 2	0,309	1,000										
	V 3	0,160	0,324	1,000									
	V 4	0,242	0,678	0,208	1,000								
	V 5	0,384	0,262	0,256	0,195	1,000							
	V 6	0,543	0,258	0,243	0,231	0,126	1,000						
	V 7	0,158	0,355	0,773	0,295	0,249	0,247	1,000					
	V 8	0,369	0,248	0,243	0,229	0,743	0,065	0,280	1,000				
	V 9	0,355	0,370	0,230	0,401	0,632	0,208	0,355	0,750	1,000			
	V 10	0,170	0,370	0,745	0,216	0,401	0,157	0,756	0,340	0,415	1,000		
	V 11	0,681	0,212	0,149	0,137	0,286	0,486	0,152	0,272	0,212	0,163	1,000	
	V 12	0,703	0,325	0,213	0,201	0,201	0,393	0,263	0,189	0,177	0,227	0,817	1,000

* s krepkim tiskom so označeni tisti Pearsonovi koeficienti, ki statistično pomembno korelirajo, s sivo pa so obarvani tisti, ki ne korelirajo statistično pomembno.

Iz Tabele 22 vidimo, da večina spremenljivk z ostalimi spremenljivkami statistično pomembno korelira. V tabeli so s sivo označeni tisti Pearsonovi koeficienti, ki ne korelirajo statistično pomembno. Vidimo, da najboljše z ostalimi spremenljivkami korelirajo spremenljivke V 1, V 2, V 7, V 9, V 10, V 12, ki imajo statistično pomembne povezave z vsemi spremenljivkami. Najslabše z ostalimi spremenljivkami korelirata spremenljivki V 6 in V 11, ki nimata statistično pomembne povezave z dvema spremenljivkama. Spremenljivke delujejo v isti smeri saj so korelacije med njimi pozitivne.

Tabela 23: KMO test in Bartlettov test.

Kaiser - Meyer - Olkin mera adekvatnosti		0,746
Bartlettov test sferičnosti	χ^2	917,980
	df	66
	p	0,000

Rezultati KMO testa in Bartlettovega testa so v Tabeli 23, kjer vidimo, da je vrednost KMO = 0,746, kar pomeni, da je faktorska analiza smiselna.

Primernost uporabe izbranih spremenljivk lahko preverimo tudi z anti-image matriko, kjer so na diagonali prikazane vrednosti KMO, ki morajo biti nad 0,5, v nasprotnem primeru spremenljivko izločimo. V Prilogi 4, kjer je "anti-image" matrika, vidimo, da so vse vrednosti na diagonali večje od 0,5, kar pomeni, da ni potrebe po izključitvi katere izmed spremenljivk.

Tudi Bartlettov test sferičnosti kaže, da gre za statistično pomembno razliko med matrikama in kaže na upravičenost izvedbe faktorske analize.

Tabela 24: Vsota pojasnenih varianc za metodo glavnih komponent.

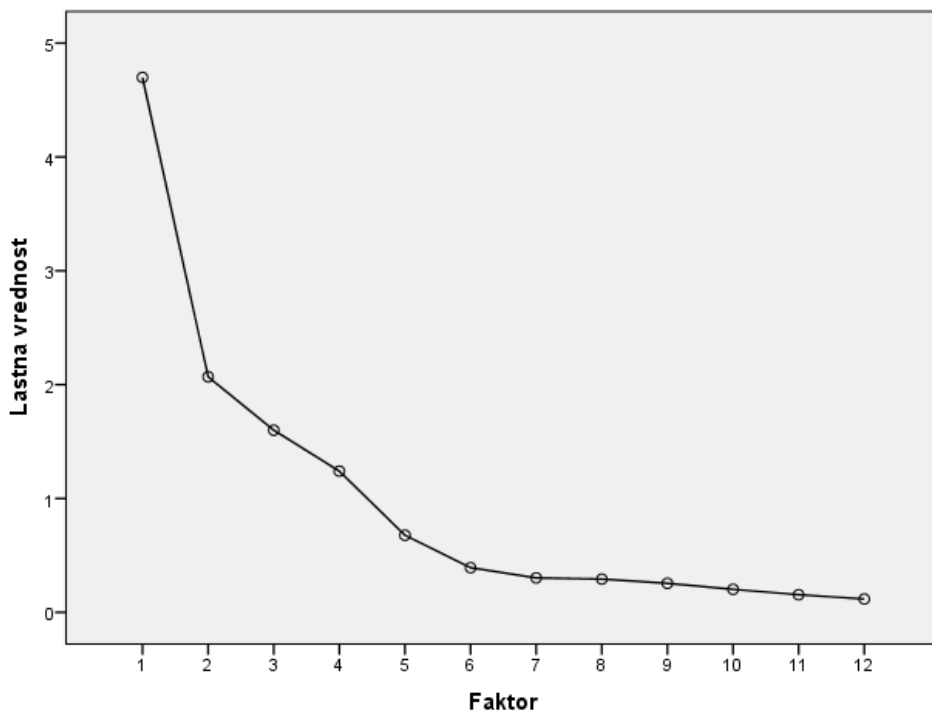
Faktor	Lastna vrednost	% pojasnjene variance	kumulativni % pojasnjene variance
1	4,698	39,152	39,152
2	2,069	17,239	56,391
3	1,600	13,335	69,727
4	1,240	10,332	80,059

(nadaljevanje Tabele 24)

Faktor	Lastna vrednost	% pojasnjene variance	kumulativni % pojasnjene variance
5	0,677	5,643	85,702
6	0,392	3,267	88,969
7	0,303	2,522	91,490
8	0,292	2,432	93,922
9	0,255	2,126	96,048
10	0,202	1,687	97,735
11	0,155	1,289	99,024
12	0,117	0,976	100,000

Po Hottelingovi metodi glavnih komponent (Tabela 24) so bili ekstrahirani štirje faktorji, ki skupaj pojasnijo 80,06 % variance sistema. Prvi faktor pojasni 39,15 % variance, drugi faktor pojasni 17,24 % variance, tretji faktor 13,34 % variance sistema, zadnji četrti faktor pa 10,33 % variance. Iz tabele vidimo, da vsak faktor pojasnjuje manjši delež variance.

Število faktorjev lahko določimo tudi s pomočjo grobe lestvice vrednosti faktorjev, kjer nam Slika 8 nakazuje pet glavnih faktorjev (kjer se vidi "koleno"). Y-os prikazuje lastne vrednosti, X-os pa zaporedno število glavnih komponent. Lastne vrednosti prvih štirih glavnih komponent so v primerjavi z ostalimi visoke, vrednosti vseh ostalih pa manjše.



Slika 8: Prikaz lastnih vrednosti vseh faktorjev.

Tabela 25: Komunalitete – delež variabilnosti, ki ga pojasni posamezna spremenljivka ob izbranem številu glavnih komponent.

	h^2
V 1 – zastoj	0,798
V 2 – mnenje o pravilnosti govora	0,801
V 3 – mnenje staršev	0,853
V 4 – pomoč pri govoru	0,863
V 5 – težavnost govorjenja	0,792
V 6 – zastoj besed	0,517
V 7 – težavnost pogovora z ljudmi	0,849
V 8 – mnenje o težavnosti govorjenja	0,870
V 9 – rad/-a govorim	0,791
V 10 – mnenje ljudi	0,838
V 11 – izgovor besed	0,838
V 12 – izgovor imena	0,798

V Tabeli 25 so prikazane komunalitete, in sicer je komunaliteta količina variance, ki jo pojasnjuje generalni faktor. Predstavlja spodnjo mejo zanesljivosti sistema. Preostanek, splošni faktorji, pa predstavljajo varianco, ki jo deli naš sistem s preostalimi spremenljivkami. Vse spremenljivke imajo visoko komunaliteto, kar pomeni, da je pojasnjen večji delež variance. Najbolj je pojasnjena spremenljivka 8 – mnenje o težavnosti govorjenja, najslabše pa je pojasnjena spremenljivka 6 – zastoj besed. Ker so vse vrednosti spremenljivk večje od 0,2, ni potrebno izločanje katere izmed spremenljivk.

Izvedli smo "varimax" rotacijo, ki maksimizira varianco kvadratov uteži na vsakem faktorju in s tem omogoča enostavnejšo interpretacijo dobljenih faktorjev (Field, 2013).

Tabela 26: Strukturna matrika po "varimax" rotaciji za test KiddyCAT.

	Faktor			
	1	2	3	4
V 11 – izgovor besed	0,899			
V 12 – izgovor imena	0,876			
V 1 – zastoj	0,828			
V 6 – zastoj besed	0,664			
V 3 – mnenje staršev		0,908		
V 7 – težavnost pogovora z ljudmi		0,886		
V 10 – mnenje ljudi		0,862		
V 8 – mnenje o težavnosti govorjenja			0,913	
V 5 – težavnost govorjenja			0,859	
V 9 – rad/-a govorim			0,810	
V 4 – pomoč pri govoru				0,907
V 2 – mnenje o pravilnosti govora				0,827

Tabela 26 kaže nasičenost posameznega faktorja z določenimi spremenljivkami. Vidimo, da je prvi faktor, ki pojasnjuje največji delež variance sistema – 39,15 %, nasičen s spremenljivkami V 11 – težko izgovorim besede, V 12 – težko izgovorim ime, V 1 – besede se mi zataknejo, V6 – besed ne povem zlahka. Postavke govorijo o težavah pri izgovorjavi besed in posledično o zatikanju. Faktor bi lahko poimenovali Izgovor besed.

Drugi faktor, ki pojasni 17,24 % variance sistema, sestavljajo spremenljivka V3 – moj govor staršem ni všeč, V 7 – ne govorim dobro z vsemi, V 10 – moj govor ni všeč ljudem. Te spremenljivke govorijo o tem, kako drugi gledajo na otrokov govor in kako otrok z drugimi govori. Faktor poimenujemo Mnenje drugih o govoru.

Spremenljivke V 8 – mislim, da je govoriti težko, V 5 – zame je govoriti težko, V9 – ne govorim rad/a, tvorijo 3. faktor, ki pojasni 13,34 % variance sistema. Spremenljivke govorijo predvsem o težavnosti govora za posameznika, zato bi ga lahko poimenovali Subjektivna težavnost govora.

Zadnji, četrti faktor pa tvorita dve spremenljivki: V 4 – ljudje bi mi morali pri govoru pomagati in V 2 – ne govorim pravilno. Faktor lahko poimenujemo Pomoč in pravilnost govora, pojasni pa 10,33 % variance sistema.

Tudi avtorja testa M. Vanryckeghem in Brutten (2007) izpostavljata to, da so medkulturne študije povsod pokazale statistično pomembno razliko med stališči do govorne komunikacije pri otrocih, ki jecljajo, in njihovih vrstnikih, ki govorijo fluentno (Brutten in Vanryckeghem, 2003; Jaksic Jelcic in Brestovci, 2000; Vanryckeghem in Brutten, 1992 a, 1997). Te raziskave kažejo na konstruktno veljavnost testa CAT in KiddyCAT in na konstrukt, ki ga merita testa. Nadaljnja potrditev pa je tudi v tem, da je KiddyCAT, ki je neke vrste podaljšek testa CAT, uporaben instrument za diferenciacijo predšolskih otrok, ki jecljajo, in njihovih vrstnikov, ki govorijo fluentno.

Clark in drugi (2012) so v svoji raziskavi odkrivali psihološke dimenzije testa KiddyCAT – ugotavljali so osnovne konstrukte testa KiddyCAT. V nasprotju z našo raziskavo, kjer smo ugotovili štiri faktorje, se je v njihovi raziskavi pokazal en sam faktor, ki je povezan s posameznikovim odnosom do težavnosti lastnega govora. Ta faktor, ki so ga odkrili, pojasni 28,18 % variance in je sestavljen iz šestih spremenljivk (V 12, V 11, V 4, V 5, V 8 in V 1). Clark in drugi (2012) so faktorsko analizo naredili še za vsako skupino otrok posebej – skupina otrok, ki govorijo fluentno, in skupina otrok, ki jecljajo, ter rezultate med seboj primerjali. Pri obeh skupinah se pokaže en sam faktor – težavnost govora, vendar se

sestava tega faktorja pri skupinah razlikuje. Pri predšolskih otrocih, ki govorijo fluentno, ta faktor pojasni 25,77 % variance sistema in ga sestavlja pet spremenljivk: V 12, V 11, V 4, V 5 in V 8. Ta faktor se najbolj navezuje na trditev: Govor je težek. Pri skupini otrok, ki jecljajo, pa faktor pojasnjuje 28,18 % variance in je sestavljen iz 10 spremenljivk, vseh petih, ki so enaki skupini otrok, ki govorijo fluentno, poleg tega pa še iz dodatnih petih: V 1, V 10, V 7, V 9, V 6. Prvi del odgovorov se tako kot v skupini fluentnih govorcev nanaša na težavnost govora, drugi pa kaže nestrinjanje s trditvami, ki kažejo pozitiven odnos do lastnega govora.

Če to primerjamo z našimi rezultati, ugotovimo, da se prvi dve spremenljivki V 12, in V 11 iz njihove raziskave na vrhu pojavljata tudi pri nas in sta tudi v naši raziskavi pojasnjeni v največji meri.

Diskriminantna analiza

Diskriminantna analiza je statistična metoda, s katero poskušamo poiskati tako linearno kombinacijo merjenih spremenljivk, da si bodo vnaprej določene skupine glede na vrednosti tako dobljene linearne kombinacije med seboj čim bolj različne (Bastič, 2006). Tako bo tudi napaka pri uvrščanju enot v skupine najmanjša.

Za diskriminantno analizo smo se odločili zato, da ugotovimo ali test KiddyCAT uspešno razlikuje med predšolskimi otroki, ki jecljajo, in njihovimi vrstniki, ki govorijo fluentno. Prav tako pa nas zanima, katere so tiste postavke, ki najbolj razlikujejo med skupinama.

Tabela 27: Wilksov lambda in analiza variance za posamezne spremenljivke.

	Wilksova λ	F	p	Velikost učinka – η^2
V 1 – zastoj	0,830	25,075	0,000	0,170
V 2 – mnenje o pravilnosti govora	0,798	30,931	0,000	0,202
V 3 – mnenje staršev	0,811	28,414	0,000	0,189

(nadaljevanje Tabele 27)

	Wilksova λ	F	p	Velikost učinka – η^2
V 4 – pomoč pri govoru	0,889	15,213	0,000	0,111
V 5 – težavnost govorjenja	0,795	31,478	0,000	0,205
V 6 – zastoj besed	0,885	15,812	0,000	0,115
V 7 – težavnost pogovora z ljudmi	0,816	27,564	0,000	0,184
V 8 – mnenje o težavnosti govorjenja	0,778	34,759	0,000	0,222
V 9 – rad/-a govorim	0,798	30,931	0,000	0,202
V 10 – mnenje ljudi	0,798	30,931	0,000	0,202
V 11 – izgovor besed	0,807	29,138	0,000	0,193
V 12 – izgovor imena	0,786	33,302	0,000	0,214

V Tabeli 27 je prikazan izračun Wilksove lambde za vsako posamezno spremenljivko testa KiddyCAT. Kot vidimo pri vseh vprašanjih testa KiddyCAT, obstaja statistično pomembna razlika med skupino otrok, ki govorijo fluentno, in skupino otrok, ki jecljajo. Velikost učinka je pri vseh spremenljivkah velika ($\eta^2 > 0,14$), le pri spremenljivki V 4 – pomoč pri govoru in V 6 – zastoj besed je velikost učinka srednje velika (Cohen, 1988).

Tabela 28: Diskriminantna funkcija za test KiddyCAT.

Lastna vrednost	Kanonična korelacija
0,990	0,705

Iz Tabele 28 razberemo, da je vrednost kanonične korelacije 0,705, kar pomeni, da test dobro diskriminira med skupino predšolskih otrok, ki jecljajo, in tistimi, ki govorijo fluentno.

Tabela 29: Wilksova lambda za test KiddyCAT.

Wilksova λ	χ^2	df	p
0,502	79,847	12	0,000

Tudi Tabela 29, kaže izračun Wilkosove λ , ki v našem primeru znaša 0,5. Kot piše Bastič (2006), je Wilksova λ enaka količniku med vsoto kvadratov znotraj skupin in celotno vsoto kvadratov. Njene vrednosti so med 0 in 1. Če je vrednost blizu 1, pomeni, da aritmetične sredine diskriminantnih vrednosti med skupinami niso značilno različne, mala vrednost pa da so. Tudi hi-kvadrat govori o testiranju ničelne hipoteze, ki pravi, da so aritmetične sredine diskriminativnih vrednosti skupin enake. V našem primeru je statistična pomembnost manjša od 0,05, kar pomeni, da ničelno hipotezo zavrnemo in potrdimo razlike aritmetičnih sredin diskriminantnih vrednosti skupin.

Tabela 30: Standardizirani koeficienti diskriminantne funkcije za test KiddyCAT.

	Funkcija
	1
V 1 – zastoj	-0,228
V 2 – mnenje o pravilnosti govora	0,295
V 3 – mnenje staršev	0,302
V 4 – pomoč pri govoru	0,048
V 5 – težavnost govorjenja	0,188
V 6 – zastoj besed	0,258
V 7 – težavnost pogovora z ljudmi	-0,012
V 8 – mnenje o težavnosti govorjenja	0,407
V 9 – rad/-a govorim	0,059
V 10 – mnenje ljudi	0,103
V 11 – izgovor besed	0,129
V 12 – izgovor imena	0,465

Standardizirani koeficienti, ki so prikazani v Tabeli 30, kažejo na pomen spremenljivk pri razlikovanju med skupinama. Iz tabele vidimo, da imajo največjo vrednost spremenljivke V 12 – izgovor imena, V 8 – mnenje o težavnosti govorjenja in V 3 – mnenje staršev, V 2 – mnenje o pravilnosti govora. Večja kot je vrednost standardiziranega koeficienta, več prispevajo k razlikovanju med skupinama. Najpomembnejše so torej spremenljivke, ki sprašujejo po tem, ali je govoriti težko, je težko izgovoriti svoje ime, je mami in očetu všeč otrokov govor in o tem, ali menijo, da govorijo pravilno.

Tabela 31: Strukturna matrika diskriminantne funkcije za test KiddyCAT.

	Funkcija
	1
V 8 – mnenje o težavnosti govorjenja	0,536
V 12 – izgovor imena	0,525
V 5 – težavnost govorjenja	0,510
V 10 – mnenje ljudi	0,506
V 9 – rad/-a govorim	0,506
V 2 – mnenje o pravilnosti govora	0,506
V 11 – izgovor besed	0,491
V 3 – mnenje staršev	0,485
V 7 – težavnost pogovora z ljudmi	0,478
V 1 – zastoj	0,456
V 6 – zastoj	0,362
V 4 – pomoč pri govoru	0,355

V Tabeli 31, ki prikazuje strukturno matriko diskriminantne funkcije, je pomen posamezne spremenljivke prikazan po vrstnem redu. Spremenljivka, ki najbolj prispeva k razlikovanju skupine otrok, ki jecljajo, in fluentnih govorcev, je V 8 – mnenje o težavnosti govorjenja, sledita ji še V 12 – izgovor imena in V 5 – težavnost govorjenja. Najbolj se skupini torej razlikujeta po odgovorih na trditve, ki govorijo o tem, da je govoriti težko in da je za otroke, ki jecljajo, težko izgovoriti tudi svoje ime. Najmanj pa med skupinama diskriminirata spremenljivki V 6 – zastoj in V 4 – pomoč pri govoru. Otroci obeh skupin so tako navedli, da se jim

kdaj zatakne. Tako otroci, ki jecljajo, kot otroci, ki govorijo fluentno, so največkrat izrazili, da potrebujejo pomoč pri govoru, razlika med skupinama pa je kljub vsemu še vedno statistično pomembna, kar pomeni, da so to potrebo po pomoči pri govoru otroci, ki jecljajo, izrazili v statistično pomembno večjem številu kot otroci, ki govorijo fluentno.

Tabela 32: Centroida skupin za test KiddyCAT.

Skupina	Funkcija
	1
otroci, ki jecljajo	1,221
otroci, ki govorijo fluentno	-0,798

Tabela 32 prikazuje centroid – povprečje diskriminantnih vrednosti v skupini. Kot vidimo, sta centroida na nasprotnih polih.

Tabela 33: Klasifikacijska matrika pravilno razvrščenih na testu KiddyCAT.

	Skupina:	Napovedana pripadnost skupini		Skupaj:
		Otroci, ki jecljajo	Otroci, ki govorijo tekoče	
Original	Število			
	otroci, ki jecljajo	37	12	49
	otroci, ki govorijo tekoče	9	66	75
	%			
	otroci, ki jecljajo	75,5	24,5	100,0
	otroci, ki govorijo tekoče	12,0	88,0	100,0

Klasifikacijska matrika, prikazana s Tabelo 33, prikazuje število z diskriminantno funkcijo pravilno razvrščenih enot v skupini. Iz Tabele 33 lahko razberemo uspešnost klasifikacije, ki je prikazana s količnikom med pravilno razvrščenimi enotami in skupnim številom enot. Pravilno razvrščenih v skupino je bilo 83,1 %

oseb. V skupino predšolskih otrok, ki govorijo fluentno, je bilo pravilno razvrščenih 88 % predšolskih otrok, v skupino otrok, ki jecljajo, je bilo pravilno razvrščenih 75,5 % predšolskih otrok, ki jecljajo. Iz teh podatkov lahko zaključimo, da je razločevalna moč testa dobra.

Izračunali smo tudi Pressov test pomembnosti klasifikacije in ugotovili, da klasifikacijska matrika statistično pomembno odstopa od naključne klasifikacijske matrike pri stopnji tveganja 0,05, saj naša vrednost $Q = 54,23$ presega kritično vrednost $Q_c = 6,63$.

Vidimo, da nekaj otrok iz skupine otrok, ki jecljajo, ne kaže vedenj, ki jih pripisujemo otrokom, ki jecljajo, in so napačno uvrščeni v skupine. Kot smo že govorili v teoretičnem delu, Bloodstein (1995) piše o tem, da v predšolskem obdobju jecljanje lahko izzveni. Poleg tega se še vedno pojavljajo vprašanja, kdaj gre za nefluentnosti v govoru, kdaj pa te preidejo v pravo jecljanje. Čeprav smo tako kot v drugih raziskavah (Vanryckeghem in Brutten, 2007) v vzorec vključili samo otroke, katerih jecljanje se je pojavilo vsaj 6 mesecev pred raziskavo in še niso bili vključeni v terapijo, prav tako so zanje terapevti ocenili, da potrebujejo terapijo in da svetovanje zanje ne bo dovolj, se je še vedno lahko zgodilo, da je v skupino vključenih nekaj otrok, pri katerih gre za nefluentnosti v govoru, ki so razvojne narave.

Tabela 34: Mann-Whitney U test razlik med otroci, pri katerih je jecljanje izzvenelo oz. so prenehali s terapijo, in tistih, pri katerih jecljanje vztraja.

	test KiddyCAT
Mann - Whitney U	130,000
p	0,018
Velikost učinka – r	0,213

Dve leti po testiranju je avtorica raziskave izzven obsega tega dela za vse otroke, ki so sodelovali v raziskavi, preverila, ali so še vedno v obravnavi ali so z obravnavo prenehali. Od 49 otrok, vključenih v raziskavo, smo za 13 otrok ugotovili, da je jecljanje pri njih izzvenelo ali pa so s terapijo prenehali. Žal ni natančnih podatkov, pri kolikšnem številu otrok se je terapija končala zaradi tega, ker je jecljanje izzvenelo, koliko pa je tistih, ki so s terapijo zaradi neuspeha prenehali. Po ocenah logopedinj je jecljanje izzvenelo pri 9 otrocih, 4 otroci pa so

terapijo predčasno prekinili. Najprej nas je zanimalo, ali se ti otroci, ki po dveh letih niso več v terapiji, razlikujejo od ostalih otrok po številu točk, doseženih na testu KiddyCAT. Iz Tabele 34, kjer smo izračunali neparametrični Mann - Whitney U test, vidimo, da med otroki, pri katerih je jecljanje izzvenelo ali pa so s terapijo prenehali, in tistimi, kjer jecljanje vztraja, obstaja statistično pomembna razlika (Mann - Whitney U = 130,000, $p = 0,018$, Cohen $r = 0,213$). Velikost učinka – Cohen r je majhna, saj je $r < 0,30$ (Cohen, 1988). Otroci, pri katerih je jecljanje izzvenelo oz. so s terapijo prenehali, kažejo statistično pomembno manj negativen odnos do lastnega govora kot otroci, pri katerih jecljanje vztraja. Kot smo omenili, je jecljanje izzvenelo pri 9 otrocih in če ta podatek primerjamo s podatkom, da je bilo pravilno v skupino otrok, ki jecljajo, vključenih 75,5 % otrok, ki jecljajo (nepravilno torej 24,5 %), ugotovimo, da to predstavlja 37 otrok, ki so pravilno vključeni (in 12 otrok, ki so vključeni nepravilno), lahko opazimo, da sta številki dokaj blizu.

Včasih težko določimo mejo med jecljanjem, ki je razvojno, in tistim, ki vztraja. Otroci, ki ne kažejo znakov zavedanja drugačnosti lastnega govora, še posebej pa ne kažejo negativnega odnosa do lastnega govora, so tisti, pri katerih je verjetnost, da jecljanje izzveni, večja. Poleg tega se moramo zavedati, da je jecljanje multidimenzionalna motnja, ki se odraža na različne načine in se posamezniki, ki jecljajo, med seboj razlikujejo. V zgodnjem obdobju je zato še toliko bolj verjetno, da kakšen izmed otrok, ki jeclja, ne kaže negativnega odnosa do lastnega govora ali pa se ta morda še ni razvil.

3.5 POSTOPEK ZBIRANJA PODATKOV

Po prejetju soglasij staršev primerjalne in proučevane skupine za sodelovanje so ti v zaprti kuverti prejeli vprašalnike VMR-OM, šifre in vprašalnik o otrokovih osnovnih podatkih (starost, spol, govorno-jezikovne motnje, jecljanje). Ko so doma izpolnili vprašalnik VMR-OM, so ga zaprli v kuverto, nanjo nalepili šifro in izpolnjen vprašalnik vrnili. Vsi otroci, vključeni v raziskavo, so potem v vrtcu oz. pri logopedinji odgovarjali na postavke iz testa KiddyCAT.

Za primerjalno skupino je podatke pridobila avtorica sama. Najprej je v različne vrtce ravnateljem poslala dopis s prošnjo za sodelovanje, potem jih je še poklicala in ustno pridobila dovoljenje za sodelovanje. Vrtcem, ki so privolili v sodelovanje, je avtorica razdelila 130 soglasij, ki so jih razdelili staršem otrok starih, od 3,0 do 6,0 let. Vzgojiteljice smo prosili, da soglasja razdelijo staršem, za katere ocenjujejo, da njihovi otroci nimajo govorno-jezikovnih motenj in ne obiskujejo logopeda. Soglasje s privoljenjem je vrnilo 96 staršev. Na podlagi njihove ocene, da imajo njihovi otroci govorno-jezikovne motnje oz. obiskujejo logopeda, smo izločili 9 otrok. Ostale otroke smo, preden so izpolnjevali test KiddyCAT, še logopedsko pregledali. Opravili smo Oceno artikulacije govora po Globačnikovi (1999), preverili govorno-jezikovno razumevanje, izražanje, ponavljanje, sintezo in analizo ter sociopragmatične spretnosti. Po opravljenem logopedskem pregledu smo zaradi prisotnosti govorno-jezikovnih motenj izločili še 12 otrok. Kot zanimivost lahko navedemo, da smo že v začetku prosili vzgojitelje, da soglasja razdelijo staršem otrok brez govorno-jezikovnih motenj, da smo tudi starše spraševali po govorno-jezikovnih motnjah otrok, pa vendar smo ob pregledu kljub dvema predhodnima "varovalkama" izključili še 12 otrok. S 75 predšolskimi otroki smo potem izpolnili test KiddyCAT. Testiranje je potekalo v mirni sobi vrtca, kjer je avtorica z otrokom najprej vzpostavila stik, se z njim morda poigrala in potem prešla na izpolnjevanje testa KiddyCAT.

Pri uporabi testa KiddyCAT je predšolski otrok odgovarjal na trditve o tem, kaj si misli o svojem govoru z odgovorom "da" ali "ne". Potrebno je bilo natančno sledenje protokolu. Navodila, ki so na sprednji strani testa in so označena s krepkim tiskom, je bilo otroku potrebno dobesedno prebrati. Dana sta bila dva praktična primera trditev, s katerima smo ugotovili, ali je otrok razumel, kaj mora početi. Da bi ugotovili zanesljivost otrokovih odgovorov, smo ponovili njegov odgovor v pritrdilnem načinu, tako da smo rekli: "Ti misliš ...". Otrokov "da" ali "ne" smo pospremili s pogledom v oči, neverbalno komunikacijo (odkimavanje ali prikimavanje z glavo). Če se otrok ni zdel prepričan v odgovor ali ga je med odgovarjanjem spremenil, smo odgovor ponavljali toliko časa, dokler otrok ni bil prepričan v svoj odgovor.

Pri testiranju smo uporabili različne spodbude (npr. prikimavanje z glavo, dobro, dobro opravljeno, aha, da itn.) v različnih točkah testiranja, da smo otroka

motivirali za nadaljnje sodelovanje. Ti koraki so bili pomembni tudi zato, da otrokova pozornost ni bila usmerjena na odgovore (obkroževanje "da" in "ne" odgovorov).

Posebej pozorni smo morali biti na niz odgovorov, če so bili otrokovi odgovori na KiddyCAT trditve enolični "da" ali "ne" in smo se spraševali, ali otrokovi odgovori kažejo otrokovo resnično mišljenje o njegovem govoru, smo dodali "neumno" vprašanje za konstanten "ne" odgovor (npr. "Ali znaš hoditi?") in za konstanten "da" odgovor (npr. "Znaš leteti?"). Vprašanje smo postavili po peti in deseti trditvi.

Za otrokovo boljše sodelovanje smo med izvajanjem testa uporabili igro. Izkušnja avtorjev (Vanryckeghem in Brutten, 2007) testa je namreč pokazala, da igralna aktivnost pomaga pri vzdrževanju otrokove pozornosti in otroku naredi odgovarjanje na vprašanja bolj zanimivo. Pristop, ki se je avtorjema zdel uporaben, je, da otroku rečemo, da bo dal eno od 12 kroglic iz kozarca v škatlo za jajca, ki ima 12 lukenj, vsakič, ko bo odgovoril na vprašanje. Otroku povemo, da bo, ko bo zapolnil vse luknje v škatli in odgovoril na vsa vprašanja, dobil nagrado. Takšen ali podoben postopek (npr. pritrditev 12 žebličkov na tablo, barvanje 12 delov pobarvanke, žaba, ki skače čez 12 polj do žoge) je namenjen temu, da otrok ve, da vprašanja niso neskončna in da ga na koncu čaka nagrada. Za potrebe testiranja smo uporabili žabico, ki preko 12 polj, ki predstavljajo trditve, skače do nagrade, ki je bodisi žogica ali nalepka. Nekatero otroke je igra motivirala in jim pomagala pri odgovarjanju, pri drugih se je izkazalo, da jih moti in so raje najprej odgovorili na vprašanja, potem pa z žabico skakali do nagrade. Štirinajst dni po prvem testiranju je avtorica testiranje ponovila še enkrat.

Testiranje in zbiranje podatkov za primerjalno skupino je potekalo po mesec in pol za vsak vrtec, od tega, da smo vzpostavili kontakt z ravnateljmi, pridobili njihovo soglasje, vzpostavili kontakt z vzgojitelji, razdelili soglasja za starše, ta dobili vrnjena, razdelili vprašalnike, jih spet pridobili vrnjene nazaj in potem dvakrat v razmiku štirinajst dni testirali otroke. Zbiranje podatkov za primerjalno skupino je skupaj trajalo pol leta, od februarja 2011 do julija 2011.

Za sodelovanje v raziskavi in za pridobitev podatkov za otroke, ki jecljajo, smo najprej prosili vse tri zavode: Zavod za gluhe in naglušne, Center za sluh in govor

Maribor in Center za korekcijo sluha in govora Portorož. S soglasjem odgovornih oseb v omenjenih zavodih smo potem podatke za proučevano skupino pridobili s pomočjo štirih testatorjev; ti so bili logopedi, ki so člani sekcije za motnje fluentnosti v Društvu logopedov Slovenije in se v svojih ambulantah srečujejo z osebami, ki jecljajo, ter tako v svoji vsakodnevni praksi uporabljajo Test jakosti jecljanja (Stuttering Severity Instrument; v nadaljevanju SSI-3; Riley, 1994) za določanje jakosti jecljanja. SSI-3 zanje predstavlja instrument v procesu diagnostike in ga opravijo pri vseh osebah, ki jecljajo, tako da ga tokrat niso uporabili prvič in niso potrebovali navodil. Avtorica je za namen raziskave predhodno na enem izmed sestankov sekcije podala navodila za izpolnjevanje testa KiddyCAT (po zgoraj opisanem postopku) z otroki. S tem smo želeli zagotoviti čim bolj enake kriterije in pogoje testiranja. Govorili smo tudi o dodatnih pojasnilih v primeru nejasnosti, predvsem težjih besednih zvez (zlahka iz ust, zataknejo v ustih ...).

Avtorica je zbrala podatke za 63 otrok, ki jecljajo. Glede na pogoje, ki so jim morali otroci zadostiti, da so bili vključeni v vzorec, je avtorica zaradi prisotnosti še drugih govorno-jezikovnih motenj iz raziskave izključila 11 otrok, 3 otroke pa zato, ker niso ustrezali kriteriju 6 do 12 mesecev od začetka pojava jecljanja.

Zbiranje podatkov je za proučevano skupino trajalo dve leti, od maja 2011 do maja 2013. Vidimo, da je zbiranje podatkov za proučevano skupino potekalo precej več časa kot za primerjalno skupino. Razlog za to je, da je otrok, ki jecljajo, in ki pridejo v obravnavo tako zgodaj, relativno malo. Otroci so razpršeni po vsej Sloveniji, čakalne liste logopedov so dolge.

3.6 STATISTIČNA OBDELAVA PODATKOV

Za ugotavljanje odnosa otrok do lastnega govora KiddyCAT – SLO smo določili merske karakteristike testa, izračunali smo zanesljivost in veljavnost testa KiddyCAT – SLO, analizirali smo vsebinsko in faktorsko veljavnost, naredili diskriminantno analizo in pridobili norme za KiddyCAT – SLO. Za ugotavljanje zanesljivosti smo po metodi interne konsistentnosti izračunali Cronbachov koeficient α , po retestni metodi pa Pearsonov koeficient korelacije. S faktorsko

analizo smo analizirali latentno strukturo stališč otrok do lastnega govora. Za pridobitev faktorjev smo uporabili metodo glavnih komponent z "varimax" rotacijo. Za ugotavljanje stopnje pomembnosti posamezne postavke pri razločevanju med kontrolno in eksperimentalno skupino in pri razvrščanju posameznega otroka v pravo skupino smo uporabili kanonično diskriminantno analizo (Field, 2013).

Najprej smo, da smo pridobili ključ točkovanja za KiddyCAT – SLO, naredili analizo trditev fluentnih govorcev in izračunali indeks težavnosti in indeks diskriminativnosti. Za ugotavljanje stališč do govora otrok pri otrocih, ki jecljajo, in njihovih vrstnikih, ki govorijo fluentno, in njihovih osebnostnih lastnosti smo najprej opravili opisno statistiko (frekvence, odstotki, kumulativni odstotki, aritmetične sredine, mediane, moduse, standardne odklone). Normalnost porazdelitve smo preverili s Kolmogorov-Smirnov z testom. Za ugotavljanje razlik med primerjalno in proučevano skupino smo zaradi nenormalne porazdelitve uporabili Mann-Whitney U test za neparametrične vzorce. Za ugotavljanje razlik med mlajšimi in starejšimi otroci in spolom znotraj skupin smo pri otrocih, ki jecljajo, uporabili t preizkus, pri otrocih, ki govorijo fluentno, pa zaradi nenormalne distribucije Mann - Whitney U neparametrični preizkus. Kot mero velikosti učinka smo izračunali Cohenov d, r, in η^2 . Za izračun vpliva jakosti jecljanja na stališče do lastnega govora smo uporabili Pearsonov koeficient korelacije.

Statistična analiza je bila opravljena v programu IBM SPSS statistics, verzija 22. Pri statističnem sklepanju smo upoštevali stopnjo tveganja 0,05 (Field, 2013).

Rezultate smo prikazali v tabelah in grafih, prav tako narejenih v programu SPSS.

4 REZULTATI IN INTERPRETACIJA

4.1 HIPOTEZE

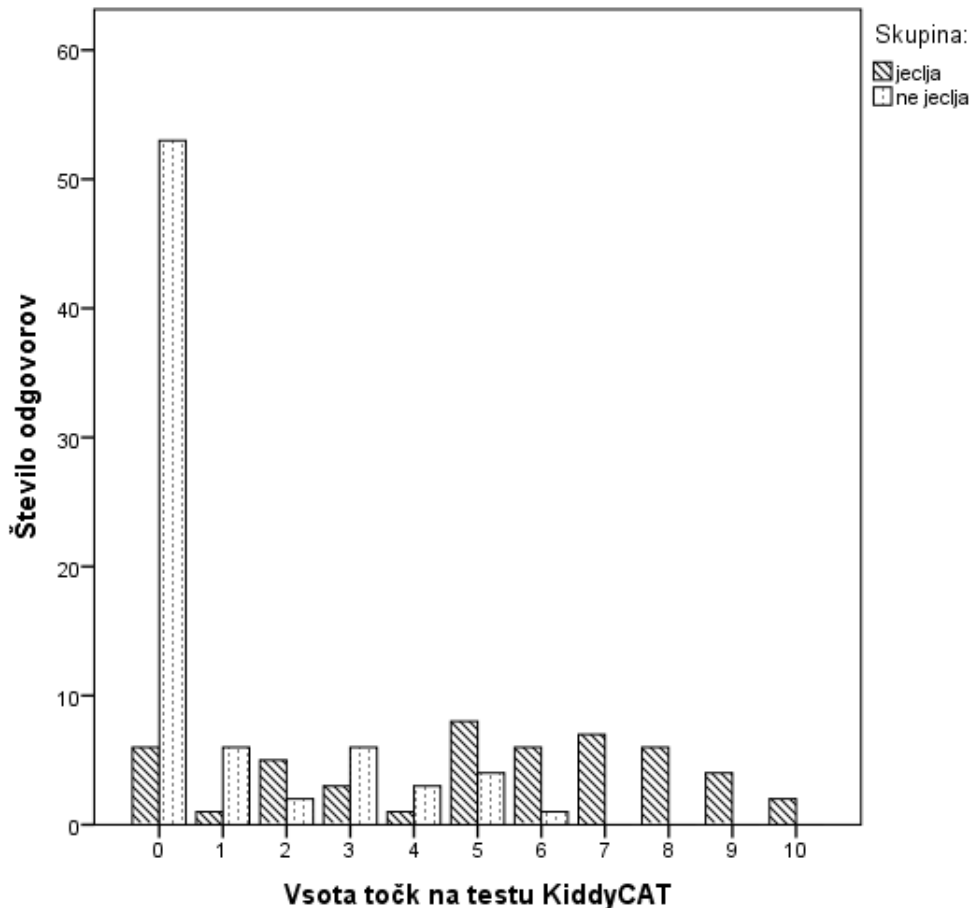
H₁: Odnos do govorne komunikacije predšolskih otrok, ki jecljajo, in predšolskih otrok, katerih govor je fluenten, se statistično pomembno razlikuje.

Tabela 35: Opisna statistika rezultatov na testu KiddyCAT.

	Otroci, ki jecljajo	Otroci, ki govorijo fluentno
M	5,16	0,88
Me	6,00	0,00
Mo	5	0
SD	2,98	1,62
Min	0	0
Maks	10	6

Kot je razvidno v Tabeli 35, se točke na vzorcu testa KiddyCAT pri predšolskih otrocih, ki govorijo fluentno, gibljejo v vrednostih od 0 do 6. Na testu KiddyCAT je mogoče doseči največ 12 točk. Aritmetična sredina v skupini otrok, ki govorijo fluentno, je 0,88, standardna deviacija 1,62. Modus in mediana pri fluentnih govorcih sta 0. Kot je razvidno na Sliki 9, točke otrok, ki ne jecljajo, segajo v spodnjo polovico razdelitve.

Pri otrocih, ki jecljajo, so se na testu KiddyCAT točke razporedile v vrednostih od 0 do 10, modus je 5, mediana pa 6. Aritmetična sredina pri otrocih, ki jecljajo, je 5,16, standardna deviacija 2,98. Na Sliki 9 je razvidno, da so točke otrok, ki jecljajo, širše distribuirane kot točke njihovih vrstnikov, ki govorijo fluentno.



Slika 9: Razporeditev točk od 0 do 10 v skupini otrok, ki jecljajo, in skupini otrok, ki govorijo fluentno.

70 % otrok iz skupine fluentnih govorcev ni pokazalo nobenega negativnega odnosa do lastnega govora. 79 % teh otrok je na testu KiddyCAT dobilo 1 točko ali manj, 81 % pa dve ali manj, 89 % tri ali manj. 51 % otrok, ki jecljajo, je na testu doseglo 6 ali več točk. Kar 86 % predšolskih otrok, ki jecljajo, je imelo na testu KiddyCAT več točk, kot je bilo povprečje točk pri otrocih, ki govorijo fluentno (0,88).

V raziskavi M. Vanryckeghem in Bruttena (2007) je bila povprečna vrednost točk za skupino otrok, ki jecljajo, 4,36 (SD = 2,78), za skupino otrok, ki govorijo fluentno, pa 1,79 (SD pa 1,78). Tudi rezultati Clarka in drugih (2012) – povprečje za eksperimentalno skupino 4,42 (SD = 2,53) in povprečje za kontrolno skupino 2,61 (SD = 2,20) – in rezultati Węsierske in drugih (2013) – povprečje za

eksperimentalno skupino 4,60 (SD = 2,46) in povprečje za kontrolno skupino 1,47 (SD = 1,05) – kažejo podobne rezultate.

Če naše rezultate primerjamo z rezultati zgoraj navedenih študij, ugotovimo, da kažejo slovenski predšolski otroci, ki govorijo fluentno, v povprečju manj negativno stališče do lastnega govora kot predšolski predšolski otroci iz ZDA (Clark idr., 2012; Vanryckeghem in Brutten, 2007) in predšolski otroci iz Poljske (Węsierska idr., 2013). Prav tako lahko iz rezultatov sklepamo, da imajo slovenski predšolski otroci, ki jecljajo, v povprečju bolj negativna stališča do lastnega govora kot predšolski otroci zgoraj omenjenih študij. Razlog gre morda iskati v različnih kulturah. Morda smo Slovenci v primerjavi z drugimi kulturami bolj vase zaprti in zato bolj dovzetni za način lastnega govora. Morda je naša kultura tudi bolj storilnostno naravnana in smo zato bolj obremenjeni z načinom lastnega govora.

Za potrditev ali zavrnitev prve hipoteze smo zaradi nenormalnosti porazdelitve rezultatov skupine otrok, ki jeclja, in skupine otrok, ki govori fluentno, uporabili neparametrični Mann - Whitney U test.

Tabela 36: Mann - Whitney U test razlik med primerjalno in proučevano skupino.

	vsota KiddyCAT
Mann - Whitney U	451,500
p	0,000
Velikost učinka - r	0,674

Razlike v skupnem rezultatu testa so razvidne v Tabeli 36, kjer vidimo, da med skupino predšolskih otrok, ki jecljajo, in skupino predšolskih otrok, ki govorijo fluentno, obstajajo statistično pomembne razlike v odnosu do govorne komunikacije, ki jo ocenjujemo s testom KiddyCAT (Mann - Whitney U = 451,500, $p < 0,001$, $r = 0,674$), kar pomeni, da lahko **prvo hipotezo potrdimo**. Tudi velikost učinka je velika, saj je $r > 0,50$.

Tabela 37: Izračun Mann - Whitney U testa za primerjalno in proučevano skupino po posameznih postavkah.

	skupina	Mann - Whitney U	p	Velikost učnika r
V 1 – zastoj	jeclja	1197,000	0,000	0,411
	ne jeclja			
V 2 – mnenje o pravilnosti govora	jeclja	1122,000	0,000	0,448
	ne jeclja			
V 3 – mnenje staršev	jeclja	1172,500	0,000	0,433
	ne jeclja			
V 4 – pomoč pri govoru	jeclja	1321,000	0,000	0,332
	ne jeclja			
V 5 – težavnost govorjenja	jeclja	1135,000	0,000	0,451
	ne jeclja			
V 6 – zastoj	jeclja	1360,000	0,000	0,337
	ne jeclja			
V 7 – težavnost pogovora z ljudmi	jeclja	1146,500	0,000	0,428
	ne jeclja			
V 8 – mnenje o težavnosti govorjenja	jeclja	1097,500	0,000	0,469
	ne jeclja			
V 9 – rad/a govorim	jeclja	1122,000	0,000	0,448
	ne jeclja			
V 10 – mnenje ljudi	jeclja	1122,000	0,000	0,448
	ne jeclja			
V 11 – izgovor besed	jeclja	1185,500	0,000	0,437
	ne jeclja			
V 12 – izgovor imena	jeclja	1161,000	0,000	0,461
	ne jeclja			

Iz Tabele 37, kjer je z Mann - Whitney U testom prikazana razlika med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govorijo fluentno, je po posameznih postavkah razvidno, da se statistično pomembne razlike pokažejo pri vseh 12

postavkah testa KiddyCAT. Velikost učinka (r) je pri vseh dvanajstih postavkah testa KiddyCAT srednje velika, saj je $r > 0,30$ (Cohen, 1988).

Glede na rezultate, ki so jih pokazale opravljene študije v tujini (Vanryckeghem, in Brutten, 2007; Clark idr., 2012; Węsierska idr., 2013), smo pričakovali, da se bodo rezultati predšolskih otrok, ki jecljajo, pomembno razlikovali od rezultatov otrok, ki govorijo fluentno. Predšolski otroci, ki jecljajo, so kazali pomembno bolj negativen odnos do lastnega govora kot otroci, ki govorijo fluentno.

Negativen odnos do govora so otroci pokazali mnogo prej, kot se je v preteklosti pričakovalo. Vsekakor ima to pomembno povezavo s samim začetkom jecljanja in z njegovim razvojem. Prisotnost negativnega odnosa do lastnega govora ob samem začetku jecljanja kaže na možnost, da je negativen odnos do lastnega govora lahko vzrok ali pa vsaj nekaj, kar pripomore k pojavu jecljanja. Zavedanje razlik med fluentnim in nefluentnim govorom pri otrocih, starih tri leta (Ambrose in Yairi, 1994), razlike v odnosu do lastnega govora pri otrocih, ki jecljajo, in tistih, ki govorijo fluentno, starih tri in štiri leta, in podatki, ki kažejo, da negativen odnos do lastnega govora pri otrocih, ki jecljajo, z leti narašča (Vanryckeghem in Brutten, 1997, 2007; Vanryckeghem idr., 2005; Clark idr., 2012; Węsierska idr., 2013), kažejo na pomembnost odnosov in stališč v povezavi z jecljanjem.

Rezultati zgoraj omenjenih raziskav, vključno z našo, potrjujejo, da je KiddyCAT preprost in zanesljiv instrument za razlikovanje z govorom povezanih odnosov pri predšolskih otrocih, ki jecljajo, in tistih, ki govorijo fluentno. Že v tem zgodnjem obdobju, čisto blizu začetka pojava jecljanja predšolski otroci oblikujejo odnos do jecljanja, ki pri otrocih, ki govorijo fluentno, pomaga vzpostaviti običajno fluentnost govora, pri otrocih, ki jecljajo, pa to zavira.

Kot smo omenili že v teoretičnem uvodu, je po toliko letih in številnih raziskavah v predšolskem obdobju še vedno precej neznank, ko gre za mejo med razvojnimi nefluentnostmi in pravim jecljanjem, vzroki in posledicami nastanka jecljanja. Za zdaj literatura (Bloodstein in Bernstein Ratner, 2008, Guitar, 2014, Yairi in Seery, 2011) še vedno navaja, da sta zavedanje nefluentnosti v lastnem govoru in negativen odnos do lastnega govora tista dejavnika, ki kažeta na pravo jecljanje,

poleg tega pa sta pomembna tudi v diferencialni diagnostiki, ko ločujemo znotraj motenj fluentnosti (jecljanje – brbotanje).

Tako kot v drugih raziskavah pa tudi v naši še vedno ostaja odprto vprašanje, ali se odnos oz. stališče do lastnega govora oblikuje pred pojavom ali po začetku pojava jecljanja.

H₂: Med jakostjo jecljanja in odnosom do govorne komunikacije je statistično pomembna povezanost.

Predšolski otroci, ki jecljajo, so bili glede na jakost jecljanja razdeljeni v pet skupin (zelo blago jecljanje, blago jecljanje, zmerno jecljanje, močno jecljanje, zelo močno jecljanje), v katere so se razdelili glede na rezultate na SSI-3 testu.

Tabela 38: Povprečna vrednost in standardni odklon za jakost jecljanja.

M	2,92
SD	1,13

Iz Tabele 38 lahko razberemo, da je bila povprečna vrednost 2,92, standardni odklon pa 1,134.

Tabela 39: Porazdelitev jakosti jecljanja po skupinah.

	f	%	F %
Veljavni zelo blago jecljanje	6	12,2	12,2
blago jecljanje	11	22,4	34,7
zmerno jecljanje	17	34,7	69,4
močno jecljanje	11	22,4	91,8
zelo močno jecljanje	4	8,2	100,0
Skupaj	49	100,0	

Prikaz porazdelitve jakosti jecljanja znotraj navedenih pet skupin je v Tabeli 39, kjer lahko razberemo, da najmanj otrok zelo močno jeclja – 8,2 %, 12,2 % otrok

zelo blago jeclja, blago jeclja 22, 4 % otrok, prav tako 22,4 % otrok močno jeclja. Največji je odstotek otrok, ki zmerno jecljajo – 34,7 %.

Izračun korelacije med jakostjo jecljanja in stališči do lastnega govora, ki jih predstavljajo rezultati testa KiddyCAT, Pearson $r = 0,678$, $p = 0,000$, kaže na to, da med jakostjo jecljanja in stališči do lastnega govora obstaja pozitivna in visoka povezanost, ki je statistično pomembna na nivoju, manjšem od 1 %. **Drugo hipotezo tako potrdimo.**

Rezultati so pokazali, da so razlike med skupinami povezane in da je ta korelacija z oddaljenostjo skupin vedno močnejša. Tako se je izkazalo, da obstaja zelo močna korelacija med prvo skupino, ki predstavlja blago jecljanje, in peto skupino, ki predstavlja zelo močno jecljanje. Bliže kot so si skupine, tem manjša je korelacija med njimi, tako npr. ne velja za vse v tretji skupini (zmerno jecljanje), da imajo bolj negativen odnos do lastnega govora kot v četrti skupini (močno jecljanje), korelacija med tema dvema skupinama je bila najnižja in ni statistično pomembna. Prav tako ni statistično pomembna korelacija med drugo skupino (blago jecljanje) in tretjo skupino (zmerno jecljanje) in četrto (močno jecljanje) in peto skupino (zelo močno jecljanje). Rezultati korelacij med posameznimi skupinami so v Prilogi 5.

Rezultati kažejo, da imajo predšolski otroci, katerih jecljanje je ocenjeno z višjo intenziteto, bolj negativno stališče do lastnega govora kot otroci, katerih jakost jecljanja je ocenjena z nižjo intenziteto. Na eni strani je takšen rezultat pričakovan, saj je močnejše jecljanje opaznejše, ker ga poslušalci prej opazijo, nanj tudi prej in očitneje reagirajo. Tudi starši se z močnejšim jecljanjem težje sprijaznijo in v tem zgodnjem obdobju, če svetovanje ni nudeno dovolj zgodaj, morda nanj reagirajo napačno, otroka opozarjajo, popravljajo, kritizirajo njegov govor, kar pa pri otroku ustvarja stisko in še poveča nefluentnosti v govoru. Kot smo zapisali že v teoretičnem uvodu, se otroci tudi že tako zgodaj zavedajo svojih nefluentnosti v govoru, če jih je več, še toliko bolj.

Zavedati pa se je potrebno, da čeprav rezultati kažejo povezanost med jakostjo jecljanja in stališči do lastnega govora, to ni vedno nujno. V terapiji srečamo

posameznike, katerih nefluentnost ni največje jakosti in pri njih lahko opazimo močno obremenjenost z nefluentnostjo v lastnem govoru in negativen odnos do lastnega govora, medtem ko lahko srečamo otroke, ki izraziteje jecljajo, pa v primerjavi s prvimi ne kažejo toliko sekundarnih posledic in nimajo tako negativnega odnosa do lastnega govora. Te razlike so opazne tudi znotraj skupin, najizraziteje znotraj skupine otrok, katerih jakost jecljanja je zmerna. To lahko povežemo tudi s Sheehanovo ledeno goro, ki ponazarja jecljanje, kjer zunanji del predstavlja vidne znake, kamor spada število nefluentnosti in jakost jecljanja, večji, nevidni del pa predstavljajo sekundarna vedenja, kamor lahko štejemo tudi negativen odnos do lastnega govora. Bolj izrazit kot je pri otroku ta ledeni del pod gladino, večja je potreba po čimprejšnji pomoči, zato je lahko pri otroku, ki ima več vidnih značilnosti jecljanja in kaže manj sekundarnih posledic, terapija bolj uspešna kot pri otroku, ki ne jeclja tako močno, je pa zaradi načina svojega govora zelo zaskrbljen, prestrašen in se govoru izogiba.

Velja omeniti, da kot smo zapisali v prvem delu, na razvoj stališč vplivajo različni dejavniki, ki niso nujno povezani z jakostjo jecljanja. Med pomembnejše vsekakor sodita okolje, za katerega smo že omenili, da igra pomembno vlogo že pri samem pojavu nefluentnosti, saj je ob pojavu nefluentnosti v govoru predšolskega otroka pomembno, da otroku ne kažemo zaskrbljenosti za njegov govor, ga ne popravljamo, nismo nestrpni, ne govorimo namesto njega in počakamo na njegov odgovor. Pomembno je, da tako deluje tudi širše okolje. Drugi pomemben dejavnik pa so otrokove osebnostne lastnosti. Otrok, ki je po naravi bolj anksiozen, vase zaprt in čustveno labilen, bo zaradi svojega govora bolj zaskrbljen, do njega bolj negativen in kritičen. O osebnostnih lastnostih bomo še pisali pri naslednjih hipotezah.

Avtorja testa KiddyCAT (Vanryckeghem in Brutten, 2007) v svoji raziskavi nista raziskovala povezanosti med jakostjo jecljanja in stališčem do lastnega govora pri predšolskih otrocih, ki jecljajo. Tudi v drugih raziskavah pri predšolskih otrocih teh rezultatov nismo zasledili, razen pri B. Phaal (2007), ki z uporabo KiddyCAT testa pri predšolskih otrocih ni odkrila povezanosti med stališči do govora in jakostjo jecljanja, prav tako pa je bila edina, ki tudi ni odkrila razlik med stališči do govora pri otrocih, ki jecljajo, in njihovimi vrstniki, ki govorijo fluentno, čeprav obstajajo

dokazi o veljavnosti in zanesljivosti testa pri otrocih v predšolskem obdobju (Vanryckeghem in Brutten, 2007). O tem in o mogočih razlogih smo že pisali v teoretičnem delu. Obstajajo pa raziskave, ki so ugotavljale odnos med jakostjo jecljanja in stališčem do lastnega govora pri šolskih otrocih, ki jecljajo. Prve rezultate zasledimo pri De Nilu in Bruttenu (1991), ki sta ugotovila pozitivno korelacijo med jakostjo jecljanja in negativnim stališčem do lastnega govora. Prav tako sta statistično pomembno korelacijo med stališčem do lastnega govora in jakostjo jecljanja odkrila M. Vanryckeghem in drugi (2001) in M. Vanryckeghem in Brutten (1996). M. Vanryckeghem in Brutten (1996) opozarjata na nizko povezanost, kljub vsemu pa rezultati po njunem kažejo na vzročno in/ali posledično povezavo. Jakost nefluentnosti v govoru in negativno stališče do lastnega govora po njunem kažeta različne vidike motnje jecljanja. Tudi Miller in Watson (1992) sta ugotovila, da obstaja zmerna povezava med odnosom do govora in jakostjo jecljanja.

Če zgoraj navedene rezultate povežemo z rezultati, ki smo jih dobili pri predšolskih otrocih, opazimo, da smo tudi mi dobili statistično pomembno pozitivno povezanost med jakostjo jecljanja in negativnimi stališči do lastnega govora. Kar je v naši raziskavi drugače, je to, da je pokazala višjo povezanost med tema dejavnikoma, kot se je to izkazalo potem v osnovnošolskem obdobju. Morda je razlog temu tudi ta, da vse raziskave ugotavljajo, da se stališče do lastnega govora s starostjo spreminja in da z leti postaja vedno bolj negativno. Tako je povezanost in razlika med jakostjo jecljanja in negativnim stališčem do lastnega govora največja v predšolskem obdobju, v osnovnošolskem obdobju pa so ne glede na jakost jecljanja stališča do lastnega govora vedno bolj negativna, zato postaja povezanost med stališčem do lastnega govora in jakostjo jecljanja nižja.

H₃: Odnos do govorne komunikacije starejših predšolskih otrok, ki jecljajo, in mlajših predšolskih otrok, ki jecljajo, se statistično pomembno razlikuje.

Kot smo že zapisali, smo otroke, ki jecljajo, razdelili v dve skupini, mlajše, stare od 3,0 let do 4,5 leta, in starejše, stare od 4,6 leta do 6,0 let, da bi ugotovili, ali se odnos do lastnega govora s starostjo spreminja oz. se razlikuje med mlajšimi in

starejšimi otroki, ki jecljajo. Starostna delitev na ti dve skupini izhaja tudi iz same teorije, ki govori, da je prvo kritično obdobje pojava jecljanja okrog tretjega leta, ko se otrok intenzivno kognitivno, motorično in govorno razvija, ko njegova artikulacija še ni tako popolna in še ne more tako hitro ubesediti tega, kar želi. Drugo kritično obdobje v predšolskem času pa je okrog četrtega, petega leta, ko je otrok vedno bolj vpet v družbeno življenje, ko ga zanima svet okrog njega, dogodki, ljudje.

Tabela 40: Osnovni parametri za skupino mlajših in starejših otrok, ki jecljajo, na testu KiddyCAT.

	Mlajši	Starejši
N	25	24
M	4,64	5,71
SD	3,25	2,61

Iz Tabele 40 je razvidno, da imajo mlajši otroci, ki jecljajo, nižje povprečje točk ($M = 4,64$) na testu KiddyCAT kot starejši otroci, ki jecljajo ($M = 5,71$).

Tabela 41: Izračun pomembnosti razlik na testu KiddyCAT med mlajšimi in starejšimi predšolskimi otroki, ki jecljajo.

	Vsota KiddyCAT
Mann - Whitney U	240,000
2p	0,227
Velikost učinka - r	0,172

Tretjo hipotezo smo zaradi nenormalne porazdelitve preverjali z neparametričnim Mann - Whitney U testom. Rezultati v Tabeli 41 ne kažejo statistično pomembne razlike med odnosom do jecljanja pri mlajših in starejših otrocih, ki jecljajo (Mann - Whitney U = 240, 2 p = 0,227, r = 0,172). Tudi velikost učinka je majhna, saj je $r < 0,30$. Izračun normalnosti porazdelitve s Kolmogorov -Smirnov testom in prikaz s histogrami sta v Prilogi 6. Negativen odnos do lastnega govora s starostjo predšolskih otrok, ki jecljajo, narašča, vendar to ni statistično pomembno, s čimer lahko **zavrnamo našo tretjo hipotezo**. Rezultati ne potrjujejo, da bi negativen odnos do lastnega govora pri predšolskih otrocih, ki jecljajo, s starostjo naraščal.

Morda se razlika med skupino mlajših otrok, ki jecljajo, in starejših otrok, ki jecljajo, ni pokazala statistično pomembna tudi zato, ker so otroci v predšolskem obdobju morda najmanj izpostavljeni glede načina svojega govora. Starše in okolico učimo, da ne kažejo zaskrbljenosti zaradi načina otrokovega govora, predšolski otroci pa v tem obdobju kažejo več sprejemanja drugačnosti in temu ne namenjajo toliko pozornosti kot otroci v osnovni šoli, ki se med seboj že bolj primerjajo, tekmujejo, se zbadajo. Vse to zavedanje drugačnosti in pozornost okolice, ki jo zaznavajo osnovnošolski otroci, ki jecljajo, kopičenje negativnih izkušenj, več razmišljanja o lastnem govoru se z leti stopnjuje in odraža tudi v negativnem odnosu do lastnega govora, kar potrjujejo rezultati raziskav (Brutten in Vanryckeghem, 2003, 2007, Vanryckeghem in Brutten, 1997). Ni naključje, da je odnos do lastnega govora najstnikov v obdobju pubertete še toliko bolj negativen, saj v obdobju zorenja kakršna koli motnja postane še očitnejša, spreminja se otrokov vrednostni sistem, samopodoba, zunanji videz pa zanje igra najpomembnejšo vlogo.

Dobljeni rezultati se ujemajo z rezultati drugih raziskav v tujini. M. Vanryckeghem in Brutten (2007) nista ugotovila statistično pomembnih razlik v odnosu do lastnega govora pri mlajših predšolskih otrocih, ki jecljajo ($F = 1,388$, $p = 0,245$). Prav tako statistično pomembnih razlik med mlajšimi in starejšimi predšolskimi otroki v odnosu do lastnega govora niso ugotovili Clark in drugi (2012), niti Węsierska in drugi (2013).

Čeprav v hipotezi omenjamo samo otroke, ki jecljajo, bi zaradi primerljivosti na tem mestu dodala še rezultate primerjave mlajših in starejših otrok, ki govorijo fluentno.

Tabela 42: Osnovni parametri za skupino mlajših in starejših otrok, ki govorijo fluentno, na testu KiddyCAT.

	Mlajši	Starejši
N	36	39
M	0,94	0,82
SD	1,74	1,52

Iz Tabele 42 vidimo, da imajo mlajši predšolski otroci, ki govorijo fluentno, v povprečju več točk ($M = 0,94$) na testu KiddyCAT in s tem kažejo bolj negativen odnos do lastnega govora kot starejši predšolski otroci, ki govorijo fluentno ($M = 0,82$).

Tabela 43: Izračun pomembnosti razlik na testu KiddyCAT med mlajšimi in starejšimi predšolskimi otroki, ki govorijo fluentno.

	Vsota testa KiddyCAT
Mann - Whitney U	697,000
2 p	0,947
Velikost učinka - r	0,109

Neparametrični Mann - Whitney U test, ki smo ga zaradi nenormalnosti porazdelitve skupine otrok, ki govorijo fluentno, uporabili za izračun razlik med mlajšimi in starejšimi predšolskimi otroki glede odnosa do lastnega govora, je pokazal, da razlike med mlajšimi in starejšimi predšolskimi otroki, ki govorijo fluentno, niso statistično pomembne ($Mann - Whitney U = 697,000$, $2 p = 0,947$, $r = 0,109$). Tudi velikost učinka je majhna, saj je $r < 0,30$. Rezultati so v Tabeli 43. Prikaz normalnosti porazdelitve predšolskih otrok, ki jecljajo, in njihovih vrstnikov, ki govorijo fluentno, je na testu KiddyCAT prikazan v Prilogi 6.

Mlajši otroci lahko na splošno kažejo zaskrbljenost zaradi svojega govora morda tudi zaradi tega, ker so v obdobju intenzivnega govornega in jezikovnega razvoja, v obdobju, ko njihov govorni aparat nasploh še ni dovolj zrel. Pri starejših otrocih, ki govorijo fluentno, se ta zaskrbljenost, ki je pri mlajših otrocih posledica nezrelosti govora in jezika, razreši, saj tudi rezultati kažejo, da otroci, ki govorijo fluentno, s starostjo zmanjšajo negativen odnos do govora (čeprav rezultat v našem primeru ni bil statistično pomemben). Za starejše predšolske otroke, ki jecljajo, pa bi lahko pričakovali, da čeprav je njihov govorni aparat zrelejši, zaradi jecljanja niso nič manj zaskrbljeni zaradi svojega govora. Pravzaprav lahko pričakujemo, da bo njihov odnos do lastnega govora postal celo bolj negativen. Naši rezultati kažejo tendenco vedno bolj negativnega odnosa do lastnega govora, niso pa bili statistično pomembni. Glede na rezultate drugih raziskav o odnosu do lastnega govora pri osnovnošolskih otrocih (Brutten in Vanryckeghem,

2003, 2007, Vanryckeghem in Brutten, 1997) pa opazamo, da postaja odnos do lastnega govora z leti vedno bolj negativen.

Pri interpretaciji rezultatov moramo biti previdni, saj je vzorec posamezne podskupine majhen. Poleg tega pa bi bilo pri predšolskih otrocih glede na to, kar pravi teorija (Bloodstein in Bernstein Ratner, 2008), namreč da jecljanje pri predšolskih otrocih lahko izzveni do sedmega leta, zanimivo z longitudinalno študijo primerjati rezultate na testu KiddyCAT z leti pri tistih, pri katerih bo jecljanje kasneje izzvenelo, in pri tistih, pri katerih bo jecljanje vztrajalo.

H₄: Predšolski otroci, ki jecljajo, se v dimenziji ekstravertnosti statistično pomembno razlikujejo od predšolskih otrok, katerih govor je fluenten.

Dimenzijo ekstravertnosti smo pri predšolskih otrocih, ki jecljajo, in njihovih vrstnikih, ki govorijo fluentno, ugotavljali z Vprašalnikom o medosebnih razlikah pri otrocih in mladostnikih (VMR-OM, Zupančič in Kavčič, 2009). Razlike med predšolskimi otroki, ki jecljajo, in tistimi, ki govorijo fluentno, smo v dimenziji ekstravertnosti izračunali s t-testom. Najprej smo za dimenzijo ekstravertnosti ugotavljali normalnost porazdelitve, kar je prikazano v Prilogi 7. V dimenziji ekstravertnosti sta se tako primerjalna kot proučevana skupina porazdelili normalno.

Tabela 44: Opisna statistika in t-test razlik med skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno, za dimenzijo ekstravertnosti.

Skupina	Opisna statistika			Levenov test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka	
	N	M	SD	F	p	t	2 p	d	
EKSTRA- VERTNOST	jeclja	49	23,50	2,48	4,370	,039	-3,375	,001	0,637
	ne jeclja	75	25,24	3,25					

Kot lahko vidimo v Tabeli 44, so otroci, ki jecljajo, v povprečju na dimenziji ekstravertnosti dosegli manjše število točk (23,50) kot predšolski otroci, ki govorijo fluentno (25,24).

Tudi t-test (rezultati so prikazani v Tabeli 44) je pokazal statistično pomembno razliko med skupino predšolskih otrok, ki jecljajo, in tistimi, ki govorijo fluentno ($t = -3,375$, $2 p = 0,001$, $d = 0,637$). Predšolski otroci, ki jecljajo, so manj ekstravertni kot otroci, ki govorijo fluentno, kar **potrjuje našo četrto hipotezo**. Tudi velikost učinka (d) je srednje velika, saj je $d > 0,5$.

Ekstravertnost povezujemo z odprtostjo, dejavnostjo, družabnostjo otroka in zato ne preseneča, da so otroci, ki jecljajo, manj ekstravertni, saj se zaradi načina govora ne želijo izpostavljati.

Zanimalo nas je, katere so tiste podlestvice na dimenziji ekstravertnosti, kjer prihaja do razlik med otroki, ki jecljajo, in tistimi, ki govorijo fluentno. Dimenzija ekstravertnosti je sestavljena iz ravni dejavnosti, družabnosti, odprtosti za izkušnje, pozitivnega čustvovanja in uvidevnosti.

Tabela 45: Opisna statistika in t-test razlik med skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno, za posamezno lestvico dimenzije ekstravertnosti.

Skupina		Opisna statistika			Levenov test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka
		N	M	SD	F	p	t	2 p	d
Raven dejavnosti	jeclja	49	4,65	0,69	3,239	0,074	-3,583	0,000	0,667
	ne jeclja	75	5,17	0,86					
Družabnost	jeclja	49	4,46	0,69	1,644	0,202	-2,927	0,004	0,552
	ne jeclja	75	4,87	0,79					
Odprtost za izkušnje	jeclja	49	4,40	0,51	1,265	0,263	-4,644	0,000	0,870
	ne jeclja	75	4,88	0,59					

(nadaljevanje Tabele 45)

Skupina	Opisna statistika			Levenov test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka	
	N	M	SD	F	p	t	2 p	d	
Pozitivno čustvovanje	jeclja	49	4,96	0,73	1,131	0,290	-1,647	0,102	0,313
	ne jeclja	75	5,20	0,80					
Uvidevnost	jeclja	49	5,09	0,74	1,101	0,296	-0,670	0,504	0,124
	ne jeclja	75	5,12	0,86					

Rezultati povprečja točk predšolskih otrok, ki jecljajo, in tistih, ki govorijo fluentno, so prikazani v Tabeli 45. Prav na vseh podlestvicah dimenzije ekstravertnosti so predšolski otroci, ki jecljajo, v povprečju dosegli manjše število točk kot predšolski otroci, ki govorijo fluentno.

Iz Tabele 45, kjer so prikazani rezultati pomembnosti razlik med primerjalno in proučevano skupino, vidimo, da razlike med skupinama niso statistično pomembne na lestvici pozitivnega čustvovanja ($t = -1,647$, $2 p = 0,102$, $d = 0,313$) in uvidevnosti ($t = -0,670$, $2 p = 0,504$, $d = 0,124$), kar pomeni, da se predšolski otroci, ki jecljajo, od predšolskih otrok, ki govorijo fluentno, ne razlikujejo glede pozitivnega čustvovanja (naklonjenost do drugih, zadovoljnost, razigranost) in uvidevnosti (rahločutnost, sposobnost vživeti se, pomagati, zavzeti se za nekoga, biti prizanesljiv). Tudi velikost učinka (d) je na lestvici pozitivnega čustvovanja in na lestvici uvidevnosti majhna. Rezultati ne presenečajo, od otrok, ki jecljajo, najbrž že zaradi njihove izkušnje glede drugačnosti njihovega govora lahko pričakujemo, da so zaradi tega prav tako kot ostali otroci rahločutni, se sposobni vživeti v druge, jim pomagati in se zavzeti zanje.

Tabela 46: Opisna statistika in t-test pomembnosti razlik med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govori fluentno, na lestvici uvidevnosti.

Skupina	Opisna statistika			Levenov test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka	
	N	M	SD	F	p	t	2 p	d	
Pomoč drugim	jeclja	49	5,31	1,07	0,614	0,435	0,341	0,734	0,066
	ne jeclja	75	5,24	1,05					
Skrbnost do drugih	jeclja	49	4,98	0,95	0,389	0,534	-0,107	0,915	0,019
	ne jeclja	75	5,00	1,09					
Pozornost do drugih	jeclja	49	4,84	1,20	0,059	0,808	-0,145	0,885	0,026
	ne jeclja	75	4,87	1,07					
Ljubečnost	jeclja	49	5,22	1,05	0,196	0,659	-0,897	0,372	0,168
	ne jeclja	75	5,40	1,08					
Občutljivost, sočutje	jeclja	49	5,18	1,07	0,417	0,520	0,809	0,420	0,150
	ne jeclja	75	5,01	1,19					
Prisrčnost	jeclja	49	4,92	1,04	0,290	0,591	-2,357	0,020	0,429
	ne jeclja	75	5,36	1,01					
Obzirnost	jeclja	49	4,67	0,90	0,320	0,572	-1,548	0,124	0,294
	ne jeclja	75	4,95	1,00					

Iz Tabele 46 vidimo, da so pri postavkah "rad pomaga" in "je sočuten", otroci, ki jecljajo, v povprečju dosegli več točk kot otroci, ki govorijo fluentno, vendar razlika ni bila statistično pomembna. Pri ostalih postavkah so otroci, ki govorijo fluentno, v povprečju dosegli več točk kot otroci, ki jecljajo.

Na obeh lestvicah pozitivnega čustvovanja in uvidevnosti se je, razvidno iz Tabel 46 in 47, kot statistično pomembna posamezna postavka izkazala prisrčnost ($t = -2,357$, $2 p = 0,020$, $d = 0,429$). Velikost učinka je majhna, saj je $d < 0,50$. Otroci, ki jecljajo, so pri tej postavki dosegli statistično pomembno manj točk kot otroci, ki govorijo fluentno. Ugibamo lahko, da otroke, ki jecljajo, govorna motnja zunanje tako zaznamuje in je tako opazna, da starši zato ocenjujejo, da otroci niso tako prikupni kot drugi otroci, saj je prikupnost nekaj, kar povezujemo z zunanjo podobo, in način govora je vsekakor nekaj, s čimer naredimo prvi vtis na ljudi okrog sebe.

Tabela 47: Opisna statistika in t-test pomembnosti razlik med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govori fluentno, na lestvici pozitivnega čustvovanja.

Skupina	Opisna statistika			Levenov test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka
	N	M	SD	F	p	t	2 p	d
Izražanje naklonjenosti	49	4,96	0,96	0,300	0,585	-0,362	0,718	0,069
jeclja	75	5,03	1,05					
Dobrovoljnost	49	5,04	1,02	0,004	0,951	0,219	0,827	0,039
jeclja	75	5,00	1,01					
Veselje	49	4,86	1,31	1,072	0,303	-1,784	0,077	0,318
jeclja	75	5,23	0,99					
Prijetnost	49	5,04	0,89	1,787	0,184	-1,144	0,255	0,213
jeclja	75	5,24	0,98					
Ljubečnost	49	5,22	1,05	0,196	0,659	-,897	0,372	0,169
jeclja	75	5,40	1,08					
Prisrčnost	49	4,92	1,04	0,290	0,591	-2,357	0,020	0,426
jeclja	75	5,36	1,01					

(nadaljevanje Tabele 47)

	Opisna statistika			Levenov test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka
	N	M	SD	F	p	t	2 p	d
Razumevanje jeclja z drugimi	49	4,69	0,90	1,126	0,291	-2,336	0,021	0,440
ne jeclja	75	5,12	1,05					

Na lestvici pozitivnega čustvovanja (Tabela 47) se je statistično pomembna razlika med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govorijo fluentno, izkazala še pri trditvi "se dobro razume z drugimi" ($t = -2,336$, $2 p = 0,021$, $d = 0,440$). Velikost učinka je majhna, saj je $d < 0,50$. Otroci, ki jecljajo, se statistično pomembno slabše razumejo z drugimi kot njihovi vrstniki, ki govorijo fluentno. Otroci, ki jecljajo, so zaradi negativnih izkušenj v povezavi z lastnim govorim in zaradi načina govora lahko tarča posmeha, kar lahko kaže na to, da njihovi starši ocenjujejo, da se ne razumejo dobro z drugimi, ne nazadnje lahko pod to postavko starši štejejo tudi to, da imajo ti otroci manj prijateljev, da so bolj izolirani.

Statistično pomembne razlike pa obstajajo med skupino otrok, ki jecljajo, in tistimi, ki govorijo fluentno, na lestvici ravni dejavnosti, družabnosti in odprtosti za izkušnje. Otroci, ki jecljajo, so po ocenah njihovih staršev statistično pomembno manj dejavni (telesna dejavnost, težnja po gibanju, ukvarjanje z nečim), družabni (težnja po druženju, iskanju stikov z drugimi) in manj odprti za izkušnje (težnja k raziskovanju, poizvedovanju, zanimanju za ljudi, dogodke, situacije) kot predšolski otroci, ki govorijo fluentno.

Na lestvicah raven dejavnosti ($t = -3,583$, $2 p = 0,000$, $d = 0,667$), družabnosti ($t = -2,927$, $2 p = 0,004$, $d = 0,552$) in odprtost za izkušnje ($t = -4,644$, $2 p = 0,000$, $d = 0,870$), kjer so se izkazale statistično pomembne razlike med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govori fluentno, smo želeli ugotoviti, katere so tiste postavke, pri katerih se je izkazala statistično pomembna razlika

med skupinama. Na naštetih lestvicah je velikost učinka srednje velika, saj je $d > 0,5$.

Tabela 48: Opisna statistika, t-test in statistična pomembnost za posamezno postavko na lestvici raven dejavnosti za skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno.

Skupina	Opisna statistika			Levenov test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka
	N	M	SD	F	p	t	2 p	d
aktivnost jeclja	49	4,61	0,91	3,936	0,049	-2,948	0,004	0,533
	ne jeclja	75	5,16					
energičnost jeclja	49	4,63	0,95	2,569	0,112	-0,231	0,818	0,046
	ne jeclja	75	4,68					
gibanje jeclja	49	4,49	1,29	1,045	0,309	-3,040	0,003	0,556
	ne jeclja	75	5,21					
gibalna aktivnost jeclja	49	4,67	1,28	0,237	0,627	-2,745	0,007	0,502
	ne jeclja	75	5,29					
igra na prostem jeclja	49	4,94	1,25	1,391	0,241	-3,396	0,001	0,610
	ne jeclja	75	5,63					
športna aktivnost jeclja	49	4,55	1,12	0,192	0,662	-2,542	0,012	0,468
	ne jeclja	75	5,07					

Na lestvici raven dejavnosti so se za statistično pomembno različne med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino njihovih vrstnikov, ki govorijo fluentno, izkazale vse postavke, razen postavke, ki ocenjuje energičnost ($t = -0,231$, $2 p = 0,818$, $d = 0,046$), prikazano v Tabeli 48. Tudi velikost učinka je bila tukaj zelo majhna, saj je $d < 0,2$. Otroci, ki jecljajo, so dosegli statistično pomembno manj točk na

postavkah, ki ocenjujejo aktivnost, gibanje in igro na prostem, kot otroci, ki govorijo fluentno. Tako so bili otroci, ki jecljajo, ocenjeni kot manj gibalno aktivni, v primerjavi s fluentnimi govorci se manj igrajo na prostem oz. izvajajo aktivnosti na prostem. Starši so to gibanje in aktivnost verjetno ocenjevali v smislu športne dejavnosti in ne gibanja kot motoričnega nemira, kjer nekateri avtorji (Howell idr., 2004) ugotavljajo, da ga je pri otrocih, ki jecljajo, več, v smislu drobnih stvari, ki jih otrok, ki jeclja, ves čas počne. To razliko v gibalni aktivnosti in v manjši želji po igrah na prostem lahko povežemo z družbo in govorom. Večina gibalnih aktivnosti ni individualnih in zanje otrok potrebuje sovrstnike. V kolikor je otrok zaradi načina svojega govora izpostavljen, ga zbadajo, ocenjujejo, se bo takšnim aktivnostim raje izogibal in čas porabil za knjige, televizijo ..., aktivnosti, pri katerih se mu ni potrebno govorno izpostavljati in pri njih ni odvisen od drugih otrok.

Tabela 49: Opisna statistika, t-test in statistična pomembnost za posamezno postavko na lestvici družabnosti za skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno.

Skupina	Opisna statistika			Levenov test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka	
	N	M	SD	F	p	t	2 p	d	
Živahnost in navdušenost	jeclja	49	4,82	1,09	0,780	0,379	-1,863	0,065	0,340
	ne jeclja	75	5,20	1,14					
Družabnost	jeclja	49	4,71	0,87	4,908	0,029	-1,937	0,055	0,351
	ne jeclja	75	5,07	1,16					
Vodenje	jeclja	49	3,96	1,44	1,278	0,260	-1,549	0,124	0,277
	ne jeclja	75	4,32	1,14					
Prijateljstvo	jeclja	49	5,06	0,97	0,773	0,381	-0,030	0,976	0,010
	ne jeclja	75	5,07	1,02					

(nadaljevanje Tabele 49)

Skupina	Opisna statistika			Levenov test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka	
	N	M	SD	F	p	t	2 p	d	
Težnja po druženju	jeclja	49	4,41	1,10	0,482	0,489	-2,596	0,011	0,480
	ne jeclja	75	4,95	1,15					
Prilagodljivost	jeclja	49	3,84	0,97	1,586	0,210	-2,985	0,003	0,548
	ne jeclja	75	4,41	1,09					
Druženje	jeclja	49	4,73	1,15	0,241	0,625	-2,437	0,016	0,449
	ne jeclja	75	5,25	1,16					
Skepanje prijateljstva	jeclja	49	4,35	0,95	6,237	0,014	-1,688	0,094	0,294
	ne jeclja	75	4,69	1,34					
Iskanje prijateljstva	jeclja	49	4,29	1,06	0,014	0,907	-2,836	0,005	0,517
	ne jeclja	75	4,84	1,07					

Na lestvici družabnosti, kjer se je prav tako pokazala statistično pomembna razlika med skupino otrok, ki jecljajo, in njihovimi vrstniki, ki govorijo fluentno, so, kot vidimo v Tabeli 49, predšolski otroci, ki jecljajo, v povprečju dosegali manjše število točk na vseh postavkah lestvice. Statistično pomembna razlika je med skupino predšolskih otrok, ki jecljajo, in skupino njihovih vrstnikov, ki govorijo fluentno, na postavkah družabnosti, prilagodljivosti, druženja in na postavki števila prijateljev. Predšolski otroci, ki jecljajo, si v primerjavi z vrstniki, ki govorijo fluentno, v statistično pomembno manjšem številu radi poiščejo družbo, se težko prilagodijo na nove situacije, niso radi v družbi in nimajo velikega števila prijateljev. Naši rezultati sovpadajo z različnimi študijami drugih avtorjev: tudi naši rezultati tako kot druge raziskave (Howell idr., 2004, Anderson idr., 2003,

Embrechts idr., 2000) potrjujejo, da so predšolski otroci, ki jecljajo, v primerjavi s fluentnimi govorniki, manj prilagodljivi na nove situacije, potrebujejo več časa, da se navadijo na nove dogodke, ljudi in okoliščine. V tujih raziskavah je to tudi edina osebna lastnost, ki se je v vseh raziskavah izkazala kot pomembna. Glede drugih se, kot smo pisali v teoretičnem delu, rezultati razlikujejo. Zaradi načina govora si otroci, kot smo omenili, ne iščejo družbe sovrstnikov in nimajo tako velikega števila prijateljev kot otroci, ki govorijo fluentno. L. Anderson in drugi (2003) tako kot mi ugotavlja, da otroci, ki jecljajo, manj iščejo družbo sovrstnikov, raje ohranjajo trenutne stike, kot sklepajo nove in z drugimi komunicirajo manj pogosto in krajši čas. Vse to vodi v manj komunikacije, v manj priložnosti za povratne informacije, kar je v predšolskem obdobju še posebej pomembno za vsesplošen otrokov razvoj.

Tabela 50: Opisna statistika in t-test statistične pomembnosti za posamezno postavko na lestvici odprtost za izkušnje za skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno.

Skupina	Opisna statistika			Levenov test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka	
	N	M	SD	F	p	t	2 p	d	
Ustvarjalnost	jeclja	49	4,59	1,10	0,185	0,668	-1,191	0,236	0,223
	ne jeclja	75	4,83	1,06					
Zgovornost	jeclja	49	4,35	1,36	0,012	0,913	-3,870	0,000	0,704
	ne jeclja	75	5,28	1,28					
Domišljija	jeclja	49	3,06	1,41	1,261	0,264	-0,527	0,599	0,097
	ne jeclja	75	3,21	1,67					
Zanimanje	jeclja	49	4,88	1,11	0,010	0,922	-2,949	0,004	0,532
	ne jeclja	75	5,45	1,03					

(nadaljevanje Tabele 50)

Skupina	Opisna statistika			Levenov test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka	
	N	M	SD	F	p	t	2 p	d	
Sprejemanje novih idej	jeclja	49	3,35	1,13	7,494	0,007	0,412	0,681	0,079
	ne jeclja	75	3,25	1,39					
Radovednost	jeclja	49	4,88	1,01	0,574	0,450	-3,208	0,002	0,589
	ne jeclja	75	5,47	0,99					
Zanimanje	jeclja	49	4,59	1,21	0,392	0,532	-3,111	0,002	0,573
	ne jeclja	75	5,28	1,20					
Spraševanje	jeclja	49	4,84	1,01	0,861	0,355	-4,820	0,000	0,888
	ne jeclja	75	5,75	1,04					
Bujnost domišljije	jeclja	49	4,92	1,06	2,156	0,145	-1,469	0,144	0,274
	ne jeclja	75	5,24	1,27					
Smisel za humor	jeclja	49	4,59	0,76	1,677	0,198	-2,700	0,008	0,509
	ne jeclja	75	5,05	1,03					

Tudi na lestvici odprtost za izkušnje so se pokazale statistično pomembne razlike med predšolskimi otroki, ki jecljajo, in njihovimi vrstniki, ki govorijo fluentno. V Tabeli 45, kjer so prikazana povprečja na lestvicah dimenzije ekstravertnosti, vidimo, da so otroci, ki jecljajo ($M = 4,404$), na lestvici odprtost za izkušnje v povprečju dosegali manjše število točk kot otroci, ki govorijo fluentno ($M = 4,881$). Tabela 50 prikazuje povprečja in standardni odklon posamezne trditve na lestvici odprtost za izkušnje, z izračunom t–testa pa je prikazana statistična pomembnost razlik med otroki, ki jecljajo, in tistimi, ki govorijo fluentno, pri posamezni trditvi.

Predšolski otroci, ki jecljajo, se statistično pomembno ne razlikujejo od otrok, ki govorijo fluentno, pri trditvah, ki ocenjujejo, kako je otrok ustvarjalen ($t = -1,191$, $2 p = 0,236$, $d = 0,223$), kakšno ima domišljijo ($t = -0,527$, $2 p = 0,599$, $d = 0,097$) in kako sprejema nove ideje ($t = 0,395$, $2 p = 0,681$, $d = 0,079$). Velikost učinka je majhna tako pri postavkah, ki merijo otrokovo domišljijo, kot pri postavkah, ki merijo otrokovo sprejemanje novih idej, saj je $d < 0,5$. Otroci, ki jecljajo, se lažje sprosti in izkaže v aktivnostih in dejavnostih, ki zanj ne predstavljajo govornega napora. V to področje vsekakor sodita ustvarjalnosti in domišljija, kjer se otroci, ki jecljajo, ne razlikujejo od ostalih otrok. Pri trditvi, da otrok težko sprejema nove ideje, ni statistično pomembnih razlik med skupinama. Če pogledamo v tabelo povprečij, opazimo, da imajo otroci, ki jecljajo ($M = 3,35$), pri tej trditvi v povprečju večje število točk kot otroci, ki govorijo fluentno ($M = 3,25$), razlika pa ni statistično pomembna. Kot smo omenili, veliko raziskav (Howell idr., 2004, Anderson idr., 2003, Embrechts idr., 2000) ugotavlja, da so otroci, ki jecljajo, manj prilagodljivi na nove situacije, da se nasploh težje prilagajajo. Morda se razlika pri tej trditvi ni pokazala kot statistično pomembna, ker so starši ocenjevali v zelo ozkem smislu sprejemanja novih idej (ne širše kot sprejemanje situacij – prilagajanje), na kar morda otroci zaradi tega, ker bi se morali pri tem govorno izpostaviti, česar pa ne želijo, niti ne odreagirajo pomembno različno od ostalih otrok. Statistično pomembne razlike na lestvici odprtost za nove izkušnje pa so se pokazale pri trditvah, ki ocenjujejo zgovornost ($t = -3,870$, $2 p = 0,000$, $d = 0,705$), kjer je velikost učinka srednje velika ($d < 0,8$), in spraševanje ($t = -4,820$, $2 p = 0,000$, $d = 0,888$), kjer je velikost učinka velika ($d > 0,8$). Otroci, ki jecljajo, v govoru doživljajo negativne izkušnje in zato se govoru v manjši ali večji meri izogibajo in so v takšnih situacijah napeti, nesproščeni, kar jih posledično vodi v to, da so v primerjavi s fluentnimi govorniki manj zgovorni in manj sprašujejo. Iz tega izhaja, da starši in drugi ocenjujejo, da otroci, ki jecljajo, kažejo manj zanimanja za stvari okrog sebe kot otroci, ki govorijo fluentno. Tako smo tudi pri trditvah zanimanja za stvari okrog sebe ($t = -2,949$, $2 p = 0,004$, $d = 0,532$ in $t = -3,111$, $2 p = 0,002$, $d = 0,573$) dobili statistično pomembno razliko med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govorijo fluentno. Velikost učinka je srednje velika, saj je $d > 0,5$. Statistično pomembna razlika se je pokazala tudi pri trditvi, ki ocenjuje smisel za humor ($t = -2,700$, $2 p = 0,008$, $d = 0,509$), prav tako je bila srednje velika velikost učinka ($d > 0,5$). Tudi smisel

za humor lahko povezujemo z govorom, izpostavljenostjo otroka in zato so lahko starši ocenili, da otroci, ki jecljajo, kažejo manj smisla za humor kot otroci, ki govorijo fluentno.

Če povzamemo rezultate na dimenziji ekstravertnosti, ugotovimo, da so otroci, ki jecljajo, v primerjavi z otroki, ki govorijo fluentno, na tej dimenziji dosegali statistično pomembno nižje rezultate ($t = -3,375$, $2 p = 0,001$, $d = 0,637$), velikost učinka je srednje velika, saj je $d > 0,5$. Rezultati so bili v primerjalni in proučevani skupini statistično pomembno različni na letvicah raven dejavnosti, družabnost in odprtost za izkušnje.

Omenili smo že, da so si rezultati raziskav glede osebnostnih lastnosti predšolskih otrok, ki jecljajo, nasprotujoči, vendar je precej raziskav različnih avtorjev, ki so zajele ekstravertnost, pokazalo, da se otroci, ki jecljajo, na dimenziji ekstravertnosti razlikujejo od otrok, ki govorijo fluentno. Tako Klassen (2001) ugotavlja, da so otroci, ki jecljajo, bolj introvertni in manj prepričani vase. Prav tako sta tudi Baz in Elsayed (2010) ugotovila, da otroci, ki jecljajo, na dimenziji ekstravertnosti dosegajo pomembno nižje število točk kot otroci, ki govorijo fluentno. Da so predšolski otroci, ki jecljajo, bolj občutljivi in introvertni kot otroci, ki govorijo fluentno, je ugotovil tudi Wakaba (1998). O nagnjenosti oseb, ki jecljajo, k introvertnosti že leta 1970 pišeta tudi Bharath in Ras, ki sta uporabila Eyesenckov osebnostni vprašalnik. Tudi Fowlie in Cooper sta leta 1978 ugotovila, da so otroci, ki jecljajo, bolj introvertirani in zaprti vase. Zanimivo pa Lewis in Goldberg (1997) nasprotno pri otrocih, ki jecljajo, ugotavljata visoko sposobnost prilagoditve in pozitiven pristop k novim dražljajem. O pomembni povezavi med ekstravertnostjo in jecljanjem piše tudi L. Stipdonk (2011), ki ugotavlja, da introvertne osebe govorijo manj kot ekstravertne. Ugotavlja celo, da obstaja razlika v načinu jecljanja osebe, ki je ekstravertna, in osebe, ki je introvertna. Tako ekstravertna oseba jeclja bolj odprto, brez sramu in strahu, medtem ko introvertna oseba govori premišljeno in se skuša jecljanju izogniti.

H₅: Predšolski otroci, ki jecljajo, in predšolski otroci, katerih govor je fluenten, se v dimenziji vestnosti statistično pomembno razlikujejo.

Tabela 51: Opisna statistika in t-test statistične pomembnosti razlik med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govorijo fluentno, v dimenziji vestnosti.

Skupina	Opisna statistika			Levenov test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka
	N	M	SD	F	p	t	2 p	d
VESTNOST jeclja	49	12,90	1,55	3,453	0,066	-2,803	0,006	0,532
ne jeclja	75	13,87	2,07					

Iz Tabele 51 vidimo, da otroci, ki jecljajo, v dimenziji vestnosti v povprečju dosegajo manjše število točk kot otroci, ki govorijo fluentno. Povprečno število točk, ki so jih dosegli otroci, ki jecljajo, je bilo 12,90, povprečno število točk otrok, ki govorijo fluentno, je bilo 13,87. Statistično pomembno razliko med skupinama otrok, ki jecljajo, in tistimi, ki govorijo fluentno, je pokazal tudi t-test, ki je statistično pomemben ($t = -2,803$, $2 p = 0,006$, $d = 0,532$). Velikost učinka je srednje velika, saj je $d > 0,5$. Otroci, ki jecljajo, v dimenziji vestnosti dosežejo statistično pomembno manj točk kot otroci, ki govorijo fluentno, kar **potrjuje peto hipotezo**.

Kot bomo videli v nadaljevanju se otroci, ki jecljajo, od otrok, ki govorijo fluentno, po ocenah staršev v dimenziji vestnosti razlikujejo na postavkah, ki se povezujejo predvsem z govorom in mišljenjem. Otrokove težave z govorom dajejo vtis, da imajo otroci težave s spominom, da počasneje razmišljajo ... Prav tako so otroci, ki jecljajo, v očeh staršev večji perfekcionisti, kar lahko povežemo z otrokovim trdom glede govora.

Tabela 52: Opisna statistika in t-test razlik med skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno, za posamezno lestvico dimenzije vestnosti.

Skupina	Opisna statistika			Levenov Test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka	
	N	M	SD	F	p	t	2 p	d	
Usmerjenost k dosežku	jeclja	49	4,08	0,43	6,130	0,015	-1,787	0,076	0,300
	ne jeclja	75	4,25	0,62					
Ugodljivost	jeclja	49	4,39	0,49	4,920	0,028	-1,637	0,104	0,292
	ne jeclja	75	4,57	0,72					
Intelligentnost	jeclja	49	4,31	0,53	1,320	0,253	-4,688	0,000	0,872
	ne jeclja	75	4,79	0,57					
Organiziranost	jeclja	49	3,97	0,50	2,905	0,091	0,565	0,573	0,115
	ne jeclja	75	3,91	0,54					
Odkrenljivost	jeclja	49	3,84	0,60	1,289	0,258	1,746	0,083	0,328
	ne jeclja	75	3,64	0,62					

Dimenzija vestnosti je sestavljena iz petih lestvic – usmerjenost k dosežku, ugodljivost, odkrenljivost, intelligentnost in organiziranost. Iz Tabele 52 lahko razberemo, da so otroci, ki jecljajo, na lestvici usmerjenost k dosežku, ugodljivost in intelligentnost v povprečju dosegli manjše število točk kot otroci, ki govorijo fluentno. Na lestvicah organiziranost in odkrenljivost pa so otroci, ki jecljajo, v povprečju dosegali večje število točk od otrok, ki govorijo fluentno. Statistično pomembna razlika med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govori fluentno, se je pokazala samo na lestvici intelligentnosti ($t = -4,688$, $2 p = 0,000$, $d = 0,872$). Velikost učinka je velika, $d > 0,8$.

Tabela 53: Opisna statistika in t-test pomembnosti razlik med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govori fluentno, na lestvici usmerjenosti k dosežku.

Skupina	Opisna statistika			Levenov Test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka
	N	M	SD	F	p	t	2 p	d
Odgovornost jeclja	49	4,57	0,89	0,505	0,478	-0,693	0,490	0,127
	75	4,69	1,00					
Lenoba jeclja	49	2,53	1,17	0,246	0,621	-0,354	0,724	0,064
	75	2,61	1,34					
Samodiscipliniranost jeclja	49	3,88	0,81	0,453	0,502	-1,911	0,058	0,355
	75	4,19	0,93					
Delavnost jeclja	49	4,80	0,89	0,757	0,386	-0,694	0,489	0,125
	75	4,92	1,02					
Trud biti čim boljši jeclja	49	4,61	0,89	3,273	0,073	-1,033	0,304	0,193
	75	4,81	1,16					

Kot smo opazili, na lestvici usmerjenosti k dosežkom ni bilo statistično pomembnih razlik med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govorijo fluentno ($t = -1,787$, $2 p = 0,076$, $d = 0,300$). Velikost učinka je majhna, $d < 0,5$. Predšolski otroci, ki jecljajo, se od vrstnikov, ki govorijo fluentno, ne razlikujejo po prizadevnosti, vztrajnosti, usmerjenosti k doseganju ciljev, samodiscipliniranosti, učinkovitosti in delavnosti. Rezultati na tej lestvici so prikazani v Tabeli 53.

Tabela 54: Opisna statistika in t-test pomembnosti razlik med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govori fluentno, na lestvici ugodljivosti.

Skupina	Opisna statistika			Levenov Test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka
	N	M	SD	F	p	t	2 p	d
Lepo obnašanje jeclja	49	4,84	1,18	2,054	0,154	0,777	0,438	0,144
	75	4,68	1,04					

(nadaljevanje Tabele 54)

Skupina	Opisna statistika			Levenov Test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka	
	N	M	SD	F	p	t	2 p	d	
Ubogljivost	jeclja	49	4,35	1,09	0,065	0,800	0,208	0,835	0,038
	ne jeclja	75	4,31	1,03					
Poštenost	jeclja	49	4,45	1,04	11,431	0,001	0,415	0,679	0,071
	ne jeclja	75	4,35	1,70					
Sodelovalnost	jeclja	49	4,61	0,95	0,338	0,562	-1,616	0,109	0,306
	ne jeclja	75	4,91	1,02					
Samodiscipliniranost	jeclja	49	3,88	0,81	0,453	0,502	-1,911	0,058	0,355
	ne jeclja	75	4,19	0,93					
Zanesljivost	jeclja	49	4,61	0,79	0,952	0,331	-2,026	0,045	0,384
	ne jeclja	75	4,96	1,02					
Smiselne, uresničljive zahteve	jeclja	49	4,00	0,61	25,308	0,000	-3,944	0,000	0,684
	ne jeclja	75	4,60	1,08					

Prav tako rezultati niso pokazali statistično pomembnih razlik na lestvici ugodljivosti ($t = -1,637$, $2 p = 0,104$, $d = 0,292$), kjer ni razlik med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govori fluentno, glede sodelovalnosti, ubogljivosti, olikanosti, upoštevanja pravil, sledenja navodilom in primernega vedenja. Velikost učinka je majhna, saj je $d < 0,5$. Statistično pomembni razliki sta se

izkazali na dveh trditvah lestvice ugodljivosti – otroke, ki jecljajo, so starši ocenili kot manj zaupanja vredne in manj zanesljive in kot tiste, ki v primerjavi z vrstniki, ki govorijo fluentno, postavljajo manj smiselne in uresničljive zahteve. Zanimivo je, da so otroci, ki jecljajo, pri trditvah, ki zadevajo lepo obnašanje, ubogljivost in poštenost, v povprečju dosegali višje število točk kot otroci, ki govorijo fluentno, čeprav ta razlika ni bila statistično pomembna. Lahko pa se povezuje s tem, da se otroci, ki manj govorijo, manj izpostavljajo, kar velja za otroke, ki jecljajo; lahko dajejo vtis, da so bolj pridni, ubogljivi, saj ne izstopajo. Rezultati so v Tabeli 54.

Tabela 55: Opisna statistika in t-test pomembnosti razlik med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govori fluentno, na lestvici odkrenljivosti.

Skupina	Opisna statistika			Levenov test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka
	N	M	SD	F	p	t	2 p	d
Odkrenljivost jeclja	49	4,18	1,05	1,645	0,202	2,427	0,017	0,447
	75	3,67	1,22					
Opuščanje dejavnosti jeclja	49	3,86	1,26	1,607	0,207	1,954	0,053	0,362
	75	3,40	1,28					
Dolgočasenje jeclja	49	3,69	1,08	0,928	0,337	0,425	0,672	0,076
	75	3,60	1,27					
Pozabljivost jeclja	49	3,29	1,21	0,009	0,925	1,202	0,232	0,220
	75	3,03	1,15					
Kratkotrajna pozornost jeclja	49	3,71	0,98	4,354	0,039	1,319	0,190	0,236
	75	3,45	1,21					
Dobra koncentracija jeclja	49	4,29	0,89	3,263	0,073	-2,276	0,025	0,416
	75	4,69	1,03					

Na lestvici odkrenljivosti, kot je razvidno iz Tabele 55, ni statistično pomembnih razlik med otroki, ki jecljajo, in tistimi, ki govorijo fluentno, kljub temu pa so otroci, ki jecljajo, na trditvah, ki ocenjujejo odkrenljivost, hitro opuščanje dejavnosti, dolgočasenje, pozabljivost in kratkotrajno pozornost dosegli višje število točk kot otroci, ki govorijo fluentno. Pri nas statistično pomembnih razlik nismo odkrili, medtem ko druge raziskave navajajo nasprotujoče si podatke. Howell in drugi (2004) ugotavljajo, da so otroci, ki jecljajo, v primerjavi z otroki, ki govorijo fluentno, manj vztrajni, bolj odkrenljivi, zunanji dražljaji jih bolj zmotijo, kar ugotavljajo tudi Embrechts in drugi (2000), Baz in Elsayed (2010), Karrass in drugi (2006) in Eggers in drugi (2009), medtem ko nasprotno Anderson in drugi (2003) ugotavljajo, da otroci, ki jecljajo, niso raztreseni in da jih zunanji dražljaji ne zmotijo. Karrass in drugi (2006) ter Eggers in drugi (2009) te značilnosti povezujejo s čustveno reaktivnostjo in manjšo sposobnostjo regulacije/kontrole pozornosti pri otrocih, ki jecljajo.

Tabela 56: Opisna statistika in t-test pomembnosti razlik med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govori fluentno, na lestvici organiziranost.

Skupina	Opisna statistika			Levenov test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka		
	N	M	SD	F	p	t	2 p			
Perfekcionist	jeclja	49	4,82	1,29	1,828	0,179	1,622	0,107	0,305	
	ne jeclja	75	4,47	1,10						
Skrbnost do stvari	jeclja	49	3,47	1,24	2,035	0,156	0,335	0,738	0,060	
	ne jeclja	75	3,39	1,40						
Organiziranost	jeclja	49	3,63	1,33	1,401	0,239	1,845	0,067	0,342	
	ne jeclja	75	3,17	1,37						
Načrtovanje	jeclja	49	4,29	1,16	0,102	0,751	-	2,308	0,023	0,418
	ne jeclja	75	4,75	1,04						
Urejenost	jeclja	49	2,96	1,54	0,068	0,794	0,962	0,338	0,179	
	ne jeclja	75	2,69	1,48						
Pospravljene stvari	jeclja	49	4,31	0,96	1,112	0,294	-	0,412	0,681	0,076
	ne jeclja	75	4,39	1,13						

(nadaljevanje Tabele 56)

Skupina	Opisna statistika			Levenov test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka	
	N	M	SD	F	p	t	2 p	d	
Skrbnost	jeclja	49	4,29	0,76	4,006	0,048	1,526	0,130	0,269
	ne jeclja	75	4,52	0,94					

Tudi na lestvici organiziranosti ($t = 0,565$, $2 p = 0,573$, $d = 0,115$) ni bilo statistično pomembnih razlik med otroki, ki jecljajo, in tistimi, ki govorijo fluentno. Velikost učinka je majhna, saj je $d < 0,2$. Rezultati posameznih trditvev so v Tabeli 56. Otroci, ki jecljajo, so v povprečju dosegli več točk na trditvah, ki zadevajo urejenost, načrtnost in sistematičnost kot otroci, ki govorijo fluentno, vendar na teh trditvah ni bilo statistično pomembnih razlik. Statistično pomembna razlika med primerjalno in proučevano skupino je bila samo pri trditvi, ki govori, da je otrok organiziran in načrtuje svoje dejavnosti ($t = -2,308$, $2 p = 0,023$, $d = 0,418$). Velikost učinka je majhna, $d < 0,5$. Razlike na celotni lestvici niso pomembne, se pa da iz posameznih rezultatov razbrati, da starši otroke, ki jecljajo, vidijo kot perfekcioniste, organizirane, urejene. Morda k temu privede njihov trud glede samega govora ...

Tabela 57: Opisna statistika in t-test statistične pomembnosti za posamezno postavko na lestvici inteligentnost za skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno.

Skupina	Opisna statistika			Levenov test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka	
	N	M	SD	F	p	t	2p	d	
Vedoželjnost	jeclja	49	4,96	0,98	4,902	0,029	-0,830	0,408	0,149
	ne jeclja	75	5,12	1,16					
Inteligentnost	jeclja	49	4,76	0,90	1,818	0,180	-1,978	0,050	0,366
	ne jeclja	75	5,11	1,01					

(nadaljevanje Tabele 57)

Skupina		Opisna statistika			Levenov test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka
		N	M	SD	F	p	t	2 p	d
Učenje	jeclja	49	3,06	1,41	0,395	0,531	0,667	0,506	0,123
	ne jeclja	75	2,88	1,52					
Hitrost učenja	jeclja	49	4,59	1,08	0,611	0,436	-1,768	0,080	0,330
	ne jeclja	75	4,95	1,10					
Reševanje problemov	jeclja	49	4,33	0,72	3,710	0,056	-1,505	0,135	0,281
	ne jeclja	75	4,55	0,84					
Razumevanje	jeclja	49	4,73	1,04	0,371	0,543	-3,518	0,001	0,654
	ne jeclja	75	5,43	1,10					
Govor	jeclja	49	3,41	1,24	0,235	0,629	-9,785	0,000	1,796
	ne jeclja	75	5,61	1,22					
Uspešnost reševanja problemov	jeclja	49	3,59	0,96	3,744	0,055	3,009	0,003	0,561
	ne jeclja	75	3,00	1,14					
Spomin	jeclja	49	4,88	1,13	0,016	0,900	-2,071	0,040	0,381
	ne jeclja	75	5,31	1,13					
Miselne sposobnosti	jeclja	49	4,71	0,94	0,616	0,434	-2,602	0,010	0,488
	ne jeclja	75	5,20	1,07					

(nadaljevanje Tabele 57)

Skupina		Opisna statistika			Levenov test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka d
		N	M	SD	F	p	t	2 p	d
Besednjak	jeclja	49	4,37	1,17	0,561	0,455	-5,162	0,000	0,954
	ne jeclja	75	5,51	1,22					

Na lestvici inteligentnosti, kjer se ocenjujejo bistrost, učinkovito učenje in reševanje problemov, hitro razumevanje, govorna kompetentnost in spomin, pa se je izkazala statistično pomembna razlika med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govorijo fluentno ($t = -4,688$, $2 p = 0,000$, $d = 0,872$). Velikost učinka je velika, saj je $d > 0,8$. Iz Tabele 57 vidimo, da so otroci, ki jecljajo, na postavkah "se počasi uči" in "ima težave pri reševanju problemov", dosegli v povprečju večje število točk kot otroci, ki govorijo fluentno. Na postavkah vedoželjnost, inteligentnost, hitrost učenja, reševanje problemov, razumevanje, govor, besednjak in mišljenje pa so otroci, ki jecljajo, v povprečju dosegli manjše število točk kot otroci, ki govorijo fluentno. V Tabeli 57 so prikazane statistično pomembne razlike pri posameznih trditvah. Statistično pomembne razlike med primerjalno in proučevano skupino so se pokazale pri trditvah, ki ocenjujejo govor ($t = -9,785$, $2 p = 0,000$, $d = 1,796$), razumevanje ($t = -3,518$, $2 p = 0,001$, $d = 0,654$) in besednjak ($t = -5,162$, $2 p = 0,000$, $d = 0,954$) ter uspešnost reševanja problemov ($t = 3,009$, $2 p = 0,003$, $d = 0,561$), spomin ($t = 2,071$, $2 p = 0,040$, $d = 0,381$) in miselne sposobnosti otrok ($t = -2,602$, $2 p = 0,010$, $d = 0,488$). Otroci, ki jecljajo, po ocenah njihovih staršev statistično pomembno manj razumejo, kaj govorijo drugi oz. kaj se dogaja, se slabše govorno izražajo, imajo manj obsežen besednjak, imajo težave pri reševanju problemov, slab spomin in slabše miselne sposobnosti kot otroci, ki govorijo fluentno.

Rezultati na lestvici inteligentnosti so nas najbolj presenetili. Različne raziskave inteligentnosti (Bloodstein in Bernstein Ratner, 2008) kažejo, da otroci, ki jecljajo, ne odstopajo od povprečja in se njihov inteligenčni kvocient v povprečju giblje

okoli 100. Vendar avtorja opozarjata, da raziskave v večini primerov niso vključevale kontrolne skupine, ampak je bil rezultat eksperimentalne skupine primerjan z normami. Tri študije, ki so vključevale kontrolno skupino (Schindler, 1955; Andrews in Harris, 1964; Okasha idr., 1974, v Bloodstein in Bernstein Ratner, 2008), pa so, čeprav so bili rezultati v obeh skupin v primerjavi z normami znotraj povprečja, ugotovile razliko med inteligenčnim kvociantom eksperimentalne skupine (nižji) in kontrolne skupine (višji). Ko smo lestvico analizirali in preverili razlike po posameznih trditvah, smo ugotovili, da se statistično pomembna razlika na lestvici inteligentnosti pokaže pri trditvah, ki zadevajo govor, kar je seveda pri otrocih, ki jecljajo, lahko interpretirano kot posledica jecljanja. Lahko se je zgodilo, da starši govorno izražanje in besednjak otrok, ki jecljajo, ocenjujejo kot slabši in manj obsežnejši tudi zaradi načina govora, ker bolj gledajo na način sporočanja in ne na vsebino povedanega. Način govora otroka jim preprečuje, da bi lahko stvarno ocenili njegov besednjak in samo izražanje. Pod postavko izražanja so tako starši lahko razumeli način izražanja, za katerega vemo, da je pri otrocih, ki jecljajo, specifičen, in ne bogatost izražanja oz. jezik kot tak. Rezultati različnih raziskav si na področju govora in jezika nasprotujejo. Otroci, ki jecljajo, so po nekaterih raziskavah (Andrews in Harris, 1964, Ntourou idr., 2010) v primerjavi s fluentnimi govorniki dosegli manj točk na testu receptivnega besednjaka, ekspresivne in receptivne sintakse. Spet druge raziskave (Miles in Ratner, 2001, Watkins idr., 1999) pa na področju jezika niso odkrile razlik. Pregled raziskav na področju jezika in fonologije je M. A. Nippold (2002) napeljal k hipotezi o podskupinah otrok, ki jecljajo, ki imajo težave na področju jezika in artikulacije. Bloodstein in N. Bernstein Ratner (2008) pa za prihodnje raziskave zaradi različnih rezultatov dosedanjih raziskav predlagata bolj sofisticirane teste za jezik in fonološki razvoj in prav tako ugotavljanje različni podskupin otrok, ki jecljajo. Rezultati se torej ujemajo z rezultati različnih raziskav (Anderson in Conture, 2000), ki kažejo razlike na tem področju. Z govorom je tesno povezano tudi mišljenje in tudi na postavkah mišljenje so se izkazale statistično pomembne razlike med otroki, ki jecljajo, in tistimi, ki govorijo fluentno. Razlog lahko pripisujemo temu, da starši otroka, ki jeclja, ocenijo kot otroka, ki ima težave pri reševanju problemov, slabši spomin in slabše miselne sposobnosti kot ostali otroci preprosto zato, ker otrok zaradi jecljanja, načina govora morda potrebuje več časa, da odgovori, motorično

oblikuje misel. Starši in drugi, ko otroka kaj vprašajo, pričakujejo hiter odgovor, informacijo, otrok, ki jeclja, pa potrebuje čas, lahko se mu zatika, ima krč ..., kar poslušalci lahko interpretirajo, kot da otrok ne ve odgovora, ne razmišlja dobro, se ne spomni ...

Če povzamemo rezultate dimenzije vestnosti, ugotovimo, da se otroci, ki jecljajo, v dimenziji vestnosti statistično pomembno razlikujejo od otrok, ki govorijo fluentno. Na lestvicah dimenzije vestnosti se je to izkazalo na lestvici inteligentnost, kjer se otroci, ki jecljajo, v primerjavi s fluentnimi govorci, statistično pomembno slabše izražajo, imajo manj obsežen besednjak, težje rešujejo probleme in imajo slabši spomin, kar lahko pripisujemo oceni staršev zaradi načina govora otroka, ki jeclja.

H₆: Predšolski otroci, ki jecljajo, in predšolski otroci, katerih govor je fluenten, se v dimenziji nevroticizem statistično pomembno razlikujejo.

Tabela 58: Opisna statistika in t-test statistične pomembnosti razlik med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govori fluentno, v dimenziji nevroticizem.

Skupina	Opisna statistika			Levenov test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka
	N	M	SD	F	p	t	2 p	d
NEVROTICIZEM jeclja	49	7,19	1,50	0,430	0,513	2,699	0,008	0,498
ne jeclja	75	6,43	1,55					

Iz Tabele 58 vidimo, da so predšolski otroci, ki jecljajo (M = 7,19), v primerjavi s skupino otrok, ki govori fluentno (M = 6,43), v dimenziji nevroticizem v povprečju dosegli večje število točk. Razlika med skupino predšolskih otrok, ki jecljajo, in skupino predšolskih otrok, ki govori fluentno, je statistično pomembna (t = 2,699, 2 p = 0,08, d = 0,498) in **potrjuje našo šesto hipotezo**. Velikost učinka je majhna, saj je d < 0,5. Predšolski otroci, ki jecljajo, kažejo več strahu pred

mnogimi stvarmi, čutijo tesnoba, so zaskrbljeni, bolj vznemirjeni, občutljivi in vase zaprti. Tak rezultat ne preseneča saj pri otrocih, ki jecljajo, omenjene značilnosti nevroticizma pogosto zaznajo tudi logopedi v praksi, o njih pa so prav tako pisali različni raziskovalci (Furnham in Davis, 2004). Nagnjenost k nevroticizmu je lahko posledica težav s fluentnostjo govora, ki pogosto vpliva na to, da se otroci zapirajo vase, umikajo družbi in se prav zaradi svojega govora ne želijo izpostavljati.

Tabela 59: Opisna statistika in t-test razlik med skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno, na lestvicah dimenzije nevroticizem.

Skupina	Opisna statistika			Levenov test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka
	N	M	SD	F	p	t	2 p	d
Boječnost jeclja	49	3,80	0,73	1,035	0,311	3,344	0,001	0,622
ne jeclja	75	3,33	0,78					
Socialna jeclja	49	3,39	0,91	0,044	0,835	1,712	0,089	0,315
plašnost ne jeclja	75	3,10	0,93					

Dimenzija nevroticizem je sestavljena iz dveh lestvic – lestvice boječnosti in socialne plašnosti. Na lestvici boječnosti in socialne plašnosti so, kot vidimo v Tabeli 59 predšolski otroci, ki jecljajo, v povprečju dosegli večje število točk kot predšolski otroci, ki govorijo fluentno. Na lestvici boječnosti so se pokazale statistično pomembne razlike med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino fluentnih govorcev ($t = 3,344$, $2 p = 0,001$, $d = 0,622$), na lestvici socialne plašnosti pa razlike med skupinama niso bile statistično pomembne ($t = 1,712$, $2 p = 0,089$, $d = 0,315$).

Tabela 60: Opisna statistika in t-test statistične pomembnosti za posamezno postavko na lestvici socialna plašnost za skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno.

Skupina	Opisna statistika			Levenov test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka d	
	N	M	SD	F	p	t	2 p		
Sramežljiv	jeclja	49	3,82	1,44	0,168	0,682	1,753	0,082	0,325
	ne jeclja	75	3,37	1,33					
Vase zaprt	jeclja	49	3,00	1,50	0,184	0,668	2,405	0,018	0,440
	ne jeclja	75	2,37	1,36					
Sprejemanje novih ljudi / situacij	jeclja	49	3,78	1,16	2,109	0,149	-0,548	0,584	0,102
	ne jeclja	75	3,91	1,39					
Družba	jeclja	49	2,80	1,43	0,595	0,442	0,197	0,844	0,036
	ne jeclja	75	2,75	1,32					
Prijatelji	jeclja	49	3,20	1,47	0,543	0,463	1,419	0,158	0,255
	ne jeclja	75	2,84	1,35					
Prilagajanje novim situacijam	jeclja	49	3,73	1,08	11,485	0,001	1,674	0,097	0,291
	ne jeclja	75	3,35	1,50					

Na lestvici socialna plašnost, ki ocenjuje zadržanost in nesproščenost v socialnih stikih, počasno prilagajanje na nove ljudi, sramežljivost, kot smo omenili, ni statistično pomembnih razlik med proučevano in primerjalno skupino. Če pogledamo posamezne trditve, ki so prikazane v Tabeli 60, opazimo, da otroci, ki jecljajo, na tej lestvici dosegajo v povprečju večje število točk, razlika pa razen pri trditvi, ki govori, da je otrok vase zaprt, ni statistično pomembna. Da so otroci, ki jecljajo, statistično pomembno bolj vase zaprti kot otroci, ki govorijo fluentno

($t = 2,405$, $2 p = 0,018$, $d = 0,440$), so ugotovile tudi druge raziskave (Bharath in Ras, 1970; Fowlie in Cooper, 1978; Klassen, 2001; Wakaba, 1998), tako da v tem delu izsledki naše raziskave sovpadajo z izsledki drugih raziskav. Velikost učinka je majhna, saj je $d < 0,5$.

Tabela 61: Opisna statistika in t-test statistične pomembnosti za posamezno postavko na lestvici boječnost za skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno.

Skupina	Opisna statistika			Levenov test homogenosti varianc		t-test		Velikost učinka	
	N	M	SD	F	p	t	2 p	d	
Negotovost	jeclja	49	3,16	1,45	0,292	0,590	0,753	0,453	0,137
	ne jeclja	75	2,96	1,48					
Boječnost	jeclja	49	3,65	1,39	1,364	0,245	2,126	0,035	0,393
	ne jeclja	75	3,08	1,51					
Razburljivost	jeclja	49	4,35	1,38	1,367	0,245	1,812	0,072	0,331
	ne jeclja	75	3,91	1,29					
Boječnost do stvari	jeclja	49	3,78	1,49	0,254	0,615	3,191	0,002	0,583
	ne jeclja	75	2,97	1,28					
Prizadetost	jeclja	49	4,51	1,14	0,323	0,571	2,406	0,018	0,442
	ne jeclja	75	3,99	1,21					
Potreba po pomoči	jeclja	49	3,55	1,17	0,163	0,687	2,767	0,007	0,506
	ne jeclja	75	2,96	1,16					
Samozavestnost	jeclja	49	3,61	1,44	1,606	0,207	0,523	0,602	0,093
	ne jeclja	75	3,47	1,56					

Na lestvici boječnost, kjer ugotavljamo, v kolikšni meri je otrok nagnjen k doživljanju in opažanju neprijetnih čustvenih stanj, kot so strah, zaskrbljenost, tesnoba, in hkrati ugotavljamo tudi mero samozavesti, pa se je pokazala statistično pomembna razlika med skupino predšolskih otrok, ki jecljajo, in skupino predšolskih otrok, katerih govor je fluenten. Pri vseh trditvah (boječnost, negotovost, razburljivost, prizadetost, potreba po pomoči, nesamozavestnost) lestvice boječnosti so otroci, ki jecljajo, v povprečju dosegli več točk kot njihovi vrstniki, ki govorijo fluentno, kar lahko vidimo v Tabeli 61. Prav tako iz tabele lahko razberemo, da je ta razlika statistično pomembna pri trditvah, ki ocenjujejo otrokovo boječnost ($t = 2,126$, $2 p = 0,035$, $d = 0,393$) in boječnost do stvari ($t = 3,191$, $2 p = 0,002$, $d = 0,583$), prizadetost ($t = 2,406$, $2 p = 0,018$, $d = 0,442$) in potrebo po pomoči ($t = 2,767$, $2 p = 0,007$, $d = 0,506$). Otroci, ki jecljajo, so statistično pomembno bolj boječi, bojijo se mnogo stvari, so hitro prizadeti in večkrat potrebujejo pomoč kot njihovi vrstniki, ki govorijo fluentno. O boječnosti otrok, ki jecljajo, njihovi anksioznosti in strahovih, ki so statistično pomembno večji od boječnosti, anksioznosti in strahov otrok, ki govorijo fluentno, govorijo tudi druge raziskave (Howell idr., 2004, Anderson idr., 2003). Starši lahko otroke, ki jecljajo, kot bolj boječe ocenjujejo tudi zato, ker se ne želijo tako izpostavljati, so bolj umaknjeni, morda njihov način govora (zastoji, neprimerni premori, podaljševanje) interpretirajo kot strah, boječnost. Ker za odgovor potrebujejo več časa in se, kot smo omenili, v govoru lahko pojavijo premori, podaljševanja, zastoji, lahko starši ocenjujejo, da otroci potrebujejo več pomoči kot ostali otroci.

Prve raziskave osebnostnih lastnosti otrok, ki jecljajo, so temeljile ravno na ugotavljanju razlik na dimenziji nevroticizem. Tako Furnham in Davis (2004) navajata, da so že zgodaj raziskovalci (Andrews in Harris, 1964, Hedge, 1972, Prins, 1972, Molt in Gifford, 1979, po Furnham in Davis, 2004) uporabljali različne merske instrumente, vendar ti niso pokazali pomembnih razlik, povezanih z anksioznostjo in nevroticizmom, med otroki, ki jecljajo, in tistimi, ki govorijo fluentno. V nasprotju s tem sta Fowlie in Cooper (1978) ugotovila, da so otroci, ki jecljajo, bolj anksiozni in občutljivi kot njihovi vrstniki, ki govorijo fluentno. Guitar (1976) ugotavlja, da je od vseh osebnostnih lastnosti z jecljanjem močno povezan le nevroticizem, vendar poudarja, da nevroticizem sam ni napovednik

izzvenevanja ali vztrajanja jecljanja, ampak da gre za kombinacijo več dejavnikov – osebnosti, jakosti jecljanja in stališč.

Večjo anksioznost, negativnost v razpoloženju v primerjavi s fluentnimi govorcami pri otrocih, ki jecljajo, ugotavljajo tudi Wakaba (1998), Howell in drugi (2004), s tem pa se strinjata tudi Bloodstein (1995) in Guitar (2006).

Naši rezultati sovpadajo z rezultati raziskav (Fowlie in Cooper, 1978; Wakaba, 1998; Howell idr., 2004), ki so pokazale pomembne razlike med otroki, ki jecljajo, in tistimi, ki govorijo fluentno, v dimenziji nevroticizma.

H₇: Predšolski otroci, ki jecljajo, in njihovi vrstniki, katerih govor je fluenten, se v dimenziji nesprejemljivosti statistično pomembno razlikujejo.

Tabela 62: Opisna statistika in neparametrični Mann - Whitney U test statistične pomembnosti razlik med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govorijo fluentno, v dimenziji nesprejemljivosti.

Skupina	N	M	SD	Mann - Whitney U	2 p	Velikost učinka r
NESPREJEMLJIVOST jeclja	49	10,93	2,17	1743,500	0,631	0,043
ne jeclja	75	10,65	2,00			

Dimenzijo nesprejemljivosti sestavljajo tri lestvice – antagonizem, negativno čustvovanje in močna volja. Kot je razvidno iz Tabele 62, otroci, ki jecljajo (M = 10,93), v povprečju v dimenziji nesprejemljivosti dosegajo manjše število točk kot otroci, ki govorijo fluentno (M = 10,65), vendar razlika med skupinama ni statistično pomembna (Mann - Whitney U = 1743,500, 2 p = 0,631, r = 0,043), kar je razvidno iz Tabele 62, kjer Mann - Whitney U test za neparametrične vzorce (porazdelitev ni normalna, Priloga 7) ne kaže statistično pomembne razlike na dimenziji nesprejemljivosti. Velikost učinka je majhna, saj je $r < 0,1$. **Sedmo hipotezo zavrnamo**, ker se otroci, ki jecljajo, od otrok, ki govorijo fluentno, ne razlikujejo statistično pomembno v dimenziji nesprejemljivosti (Mann - Whitney U = 1743,500, 2 p = 0,631, r = 0,043) glede nasprotovanja, grobosti, napadalnosti, nihanja razpoloženja, razburjanja, uveljavljanja sebe, trmoglavosti, svojeglavosti. Morda so to značilnosti, ki so od vseh, ki so bile

opisane v drugih dimenzijah (ekstravertnost, vestnost in nevroticizem), najmanj povezane s samim načinom govora in se zato otroci, ki jecljajo, v tej dimenziji ne razlikujejo od otrok, ki govorijo fluentno, razen na posameznih postavkah (razdražljivost, jokavost in vodenje), kar prikazujemo v nadaljevanju.

Tabela 63: Opisna statistika in neparametrični Mann - Whitney U test statistične pomembnosti razlik za posamezno lestvico dimenzije nesprejemljivost za skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno.

Skupina		N	M	SD	Mann-Whitney U	2 p	Velikost učinka r
Antagonizem	jeclja	49	3,03	0,89	1735,500	0,602	0,047
	ne jeclja	75	2,89	0,81			
Negativno čustvovanje	jeclja	49	3,80	1,02	1626,500	0,280	0,097
	ne jeclja	75	3,61	0,90			
Močna volja	jeclja	49	4,10	0,65	1646,500	0,328	0,262
	ne jeclja	75	4,15	0,64			

V Tabeli 63 so prikazani rezultati na posamezni lestvici dimenzije nesprejemljivost. Kot je razvidno iz Tabele 63 na nobeni izmed lestvic – antagonizem (Mann - Whitney U = 1735,500, 2 p = 0,602, r = 0,047), negativno čustvovanje (Mann - Whitney U = 1626,500, 2 p = 0,280, r = 0,097), močna volja (Mann - Whitney U = 1646,500, 2 p = 0,328, r = 0,262) – ni statistično pomembnih razlik med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govorijo fluentno. Velikost učinka je na vseh treh lestvicah majhna, saj je $r < 0,3$. Na lestvici antagonizem, kjer se ocenjuje raven nasprotovalnosti v različnih medsebojnih stikih (nespoštljivost, grobost, napadalnost), in na lestvici negativno čustvovanje, kjer se ocenjuje raven otrokove nagnjenosti k doživljanju in izražanju negativnih čustev v medosebnih stikih (razburjanje, negotovanje, jezljivost), so otroci, ki jecljajo, v povprečju dosegli večje število točk kot fluentni govorniki. Na lestvici močna volja, kjer se ugotavlja stopnja otrokove težnje po

samouveljavljanju v interakcijah z drugimi (uresničevanje svojih potreb, želja, imeti moč, voditi skupino), pa so v povprečju večje število točk dosegli otroci, ki govorijo fluentno.

Tabela 64: Opisna statistika in neparametrični Mann - Whitney U test statistične pomembnosti za posamezno postavko na lestvici antagonizem za skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno.

Skupina		N	M	SD	Mann - Whitney U	2 p	Velikost učinka r
Neubogljivost	jeclja	49	3,76	1,27	1655,500	0,303	0,092
	ne jeclja	75	3,51	1,14			
Odnos do drugega	jeclja	49	2,71	1,58	1742,500	0,617	0,045
	ne jeclja	75	2,55	1,40			
Osredotočenost nase	jeclja	49	4,33	1,07	1620,500	0,231	0,108
	ne jeclja	75	4,47	0,96			
Napadalnost	jeclja	49	2,41	1,50	1792,500	0,810	-0,022
	ne jeclja	75	2,29	1,31			
Potuhnjenost	jeclja	49	2,49	1,37	1719,000	0,529	0,056
	ne jeclja	75	2,32	1,33			
Sebičnost	jeclja	49	2,69	1,26	1772,000	0,729	0,031
	ne jeclja	75	2,77	1,26			
Nesramnost	jeclja	49	2,55	1,52	1796,000	0,826	0,020
	ne jeclja	75	2,56	1,28			
Nesodelovalnost	jeclja	49	3,24	1,47	1466,500	0,052	0,175
	ne jeclja	75	2,72	1,53			

(nadaljevanje Tabele 64)

Skupina		N	M	SD	Mann - Whitney U	2 p	Velikost učinka r
Nespoštljivost	jeclja	49	3,06	1,33	1635,500	0,284	0,096
	ne jeclja	75	2,83	1,34			

Na lestvici antagonizem se nobena izmed postavk ni pokazala za statistično pomembno, tudi velikost učinka r je bila na vseh postavkah majhna, kar je razvidno iz Tabele 64. Pri trditvah, ki ocenjujejo neubogljivost, odnos do drugega, napadalnost, potuhnjenost, nesodelovalnost in nespoštljivost, so otroci, ki jecljajo, v povprečju dosegli večje število točk kot otroci, ki govorijo fluentno. Pri trditvah, ki ocenjujejo osredotočenost nase, sebičnost in nesramnost, pa so otroci, ki jecljajo, v povprečju dosegli manjše število točk kot otroci, katerih govor je fluenten.

Tabela 65: Opisna statistika in neparametrični Mann - Whitney U test statistične pomembnosti za posamezno postavko na lestvici negativno čustvovanje za skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno.

Skupina		N	M	SD	Mann - Whitney U	2 p	Velikost učinka r
Spreminjanje razpoloženja	jeclja	49	3,76	1,25	1816,000	0,906	0,011
	ne jeclja	75	3,77	1,18			
Razdražljivost	jeclja	49	3,92	1,37	1462,500	0,042	0,182
	ne jeclja	75	3,52	1,25			
Jokavost	jeclja	49	4,16	1,49	1454,000	0,044	0,181
	ne jeclja	75	3,67	1,43			
Vzkipljivost	jeclja	49	3,76	1,49	1512,500	0,088	0,153
	ne jeclja	75	3,35	1,38			

(nadaljevanje Tabele 65)

Skupina		N	M	SD	Mann - Whitney U	2 p	Velikost učinka r
Pritoževanje	jeclja	49	3,37	1,25	1664,000	0,343	0,085
	ne jeclja	75	3,59	1,02			
Hitra jeza	jeclja	49	3,82	1,25	1768,000	0,712	0,033
	ne jeclja	75	3,75	1,31			

Pri postavkah na lestvici negativno čustvovanje so se pokazale statistično pomembne razlike na dveh postavkah, kar je razvidno iz Tabele 65. Otroci, ki jecljajo, so statistično pomembno bolj jokavi (Mann - Whitney U = 1454,000, 2p = 0,044, r = 0,181) in razdražljivi (Mann - Whitney U = 1462,500, 2 p = 0,042, r = 0,182) kot otroci, ki govorijo fluentno, saj so otroci, ki jecljajo, pri trditvah, ki ocenjujejo jokavost in razdražljivost, v povprečju dosegli statistično pomembno več točk kot ostali otroci. Velikost učinka na omenjenih dveh postavkah je bila nizka, saj je bil $r < 0,3$. Pri postavkah spreminjanja razpoloženja, vzkipljivosti, pritoževanja in hitre jeze pa razlike med skupinama niso bile statistično pomembne, so pa otroci, ki jecljajo, na vseh teh postavkah, razen na postavki pritoževanja, v povprečju dosegli večje število točk kot otroci, ki govorijo fluentno.

Tabela 66: Opisna statistika in neparametrični Mann - Whitney U test statistične pomembnosti za posamezno postavko na lestvici močna volja za skupino otrok, ki jeclja, in skupino otrok, ki govori fluentno.

Skupina		N	M	SD	Mann - Whitney U	2 p	Velikost učinka r
Močna volja	jeclja	49	4,88	1,13	1703,000	0,469	0,065
	ne jeclja	75	4,96	1,02			
Trma	jeclja	49	4,55	1,23	1674,500	0,382	0,078
	ne jeclja	75	4,29	1,15			

(nadaljevanje Tabele 66)

Skupina		N	M	SD	Mann-Whitney U	2 p	Velikost učinka r
Trmoglavost	jeclja	49	4,20	1,27	1708,000	0,490	0,062
	ne jeclja	75	4,04	1,36			
Središče pozornosti	jeclja	49	4,29	1,19	1578,000	0,166	0,124
	ne jeclja	75	4,65	1,15			
Svoje glavost	jeclja	49	4,08	1,19	1684,000	0,409	0,074
	ne jeclja	75	3,83	1,25			
Manipuliranje	jeclja	49	3,24	1,41	1754,000	0,660	0,040
	ne jeclja	75	3,36	1,34			
Vodenje	jeclja	49	3,69	1,25	1413,000	0,024	0,203
	ne jeclja	75	4,23	1,20			
Popuščanje	jeclja	48	3,96	1,09	1665,500	0,456	0,067
	ne jeclja	75	3,84	1,09			

Na lestvici močna volja se je statistično pomembna razlika med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govorijo fluentno, izkazala samo na eni postavki, in sicer na postavki, ki ocenjuje vodenje (Mann - Whitney U = 1413,000, 2 p = 0,024, r = 0,203) in sprašuje po tem, ali je otrok rad glavni v skupini (Tabela 66). Velikost učinka na tej postavki je majhna, saj je $r < 0,3$. Otroci, ki jecljajo, so na tej postavki v povprečju dobili statistično pomembno manj točk kot otroci, ki govorijo fluentno. Rezultat ne preseneča, saj otroci, ki jecljajo, prav zaradi načina svojega govora, tudi zaradi odzivov okolice na njihov govor, ne želijo izstopati iz skupine in se varneje počutijo nekje v sredini, kjer se jim ni

potrebno izpostavljati. Na ostalih postavkah statistično pomembnih razlik ni bilo, so pa otroci, ki jecljajo, v povprečju več točk dosegli na postavkah, ki ocenjujejo trmo in svojeglavost, a hkrati na postavki popuščanja drugim. Zdi se, kot da si ta dva rezultata nasprotujeta, hkrati so trmasti in popuščajo. Razlago gre morda iskati v tem, da so trmasti do sebe, do določenih situacij (mogoče tukaj starši štejejo tudi vztrajanje v načinu govora), popuščajo pa drugim, okolici, ker se ne želijo izpostavljati. V povprečju pa so otroci, ki jecljajo, manjše število točk dosegli na postavki močna volja, manipuliranje in središče pozornosti.

Druge raziskave na področju osebnosti in temperamenta niso raziskovale dimenzije nesprejemljivosti v takšni meri kot mi, zato nismo zasledili, da bi obstajala raziskava, ki bi primerjala otroke, ki jecljajo, in fluentne govorce na dimenziji nesprejemljivosti. Posamezni avtorji Fowlie in Cooper (1978), Wakaba (1998), Anderson in drugi (2003) pa navajajo, da so otroci, ki jecljajo, bolj občutljivi, v zvezi s tem tudi bolj razdražljivi, kar potrjujejo tudi naši rezultati.

4.2 INTERPRETACIJA TESTA KIDDYCAT – SLO

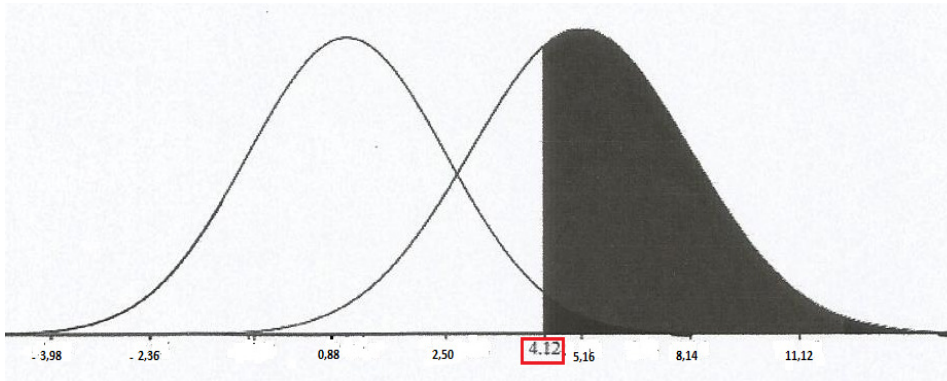
Rezultati naše raziskave tako kot raziskave avtorjev M. Vanryckeghem in Bruttina (2007) in še drugih raziskovalcev (Clark idr., 2012; Węsierska idr., 2013) nedvomno izkazujejo statistično pomembno razliko v točkah na testu KiddyCAT med predšolskimi otroki, ki jecljajo, in njihovimi vrstniki, ki govorijo fluentno. Kot skupina imajo predšolski otroci, stari od treh do šest let, ne glede na spol, statistično pomembno bolj negativen odnos do lastnega govora kot njihovi vrstniki, ki govorijo fluentno. Na podlagi tega avtorja (Vanryckeghem in Bruttin, 2007) sklepata, da test KiddyCAT lahko pomaga logopedom v praksi pri ugotavljanju, ali je otrokov odnos do lastnega govora in govorne produkcije takšen, kot ga izkazujejo otroci, ki jecljajo, ali je bolj podoben njihovim vrstnikom, ki govorijo fluentno. S številom točk, doseženih na testu KiddyCAT, lahko logoped oceni, ali je odnos otroka do lastnega govora bolj tipičen in takšen, ki ga opaža pri otrocih, ki govorijo fluentno, ali pa je odnos otroka do lastnega govora netipičen in ga pogosteje opaža pri otrocih, ki jecljajo.

Da bi logopedi sprejeli pravo odločitev, morajo:

1. ugotoviti, kam na testu KiddyCAT padejo otrokove točke glede na povprečje otrok, ki govorijo fluentno. Na različnih področjih, kot so medicinska, paramedicinska, vedenjska ..., ugotavljajo, da je mera, ki je dve deviaciji ali več standardnih deviacij nad sredino splošne populacije (kontrolne skupine), netipična. Glede na rezultate prikazane v Tabeli 67 in na Sliki 10, vidimo, da točke na testu KiddyCAT – SLO zadostijo ta pogoj in preidejo k netipičnemu odnosu do lastnega govora za fluentne govorce, ko je število doseženih točk med štiri in pet (4,12). To pa pomeni, da 5 ali več točk na KiddyCAT – SLO kaže na to, da je odnos otroka do lastnega govora tak, kot ga izkazujejo otroci, ki jecljajo. Kar 98,7 % predšolskih otrok, ki govorijo fluentno, je na testu KiddyCAT doseglo manj kot 5 točke. V nasprotju s tem pa je 67,3 % otrok, ki jecljajo, doseglo 5 ali več točk. Tudi v raziskavi M. Vanryckeghem in Bruttene (2007) 5 ali več točk predstavlja tisto, kar je netipično za fluentne govorce, v raziskavi M. Vanryckeghem in Bruttene (2007) je 85 % otrok, ki govorijo fluentno, imelo manj kot 5 točk na testu KiddyCAT, 53 % otrok, ki jecljajo, pa je imelo več kot 5 točk na testu KiddyCAT. Pri poljskih otrocih so Węsierska in drugi (2013) ugotovili, da rezultat, nižji od 4 točke, še predstavlja to, kar je lahko tipično za predšolske otroke, ki govorijo fluentno. 97 % otrok, ki govorijo fluentno, je v njihovi raziskavi imelo manj kot 4 točke na testu KiddyCAT. Vkolikor pa otrok na testu KiddyCAT prejme več kot 4 točke, pa to predstavlja odnos do govora, ki se bolj povezuje z odnosom, ki ga kažejo otroci, ki jecljajo. 57 % poljskih predšolskih otrok, ki jecljajo, je na testu KiddyCAT doseglo več kot 4 točke;
2. primerjati točke otroka na testu KiddyCAT z reprezentativnimi za predšolske otroke, ki jecljajo. Primerjava otrokovih točk s povprečjem točk pri otrocih, ki jecljajo ($M = 5,16$), logopedu omogoča ugotoviti, ali se točke otroka približujejo, enačijo ali presegajo povprečje točk predšolskih otrok, ki jecljajo.

Tabela 67: Izračun točk, ki kažejo na netipičen odnos do lastnega govora na testu KiddyCAT – SLO.

Skupina	M	SD	+ 2 SD
Otroci, ki govorijo fluentno	0,88	1,62	4,12
Otroci, ki jecljajo	5,16	2,98	



Slika 10: Prikaz porazdelitve otrok, ki govorijo fluentno (levo), in otrok, ki jecljajo (desno), ki glede na določeno kritično vrednost (4,12 točke) kažejo netipičen odnos do lastnega govora.

Če otrokovi odgovori kažejo na to, da je njegov odnos do lastnega govora negativen in podoben odnosu predšolskih otrok, ki jecljajo, se mora logoped posvetiti posameznim reakcijam, ki jih opisujejo določene postavke. Otrokovi odgovori na določene postavke testa KiddyCAT logopedu omogočijo široko začetno perspektivo in dajejo uvid v otrokove kognitivne potrebe in močna področja. Tako lahko na eni strani glede na postavke, kjer otrok izkazuje negativen odnos do lastnega govora, oblikuje ciljno, specifično terapijo, ki pripomore k zmanjšanju negativnega odnosa do lastnega govora, hkrati pa s tem poveča tudi fluentnost v govoru. Na drugi strani pa lahko tiste postavke na testu KiddyCAT, na katerih predšolski otrok ne izkazuje negativnega odnosa do lastnega govora, logoped izkoristi za razvijanje, spodbujanje pozitivnega odnosa do lastnega govora. To lahko dosežemo z različnimi uspešnimi govornimi izkušnjami v skrbno preišljenih pogojih in skozi logopedsko uporabo različnih kognitivnih in multimodalnih vedenjskih strategij za spreminjanje odnosa do lastnega govora in s taktikami, ki izboljšujejo način razmišljanja otrok, ki jecljajo, o lastnem govoru in reakcijah na lasten govor (Lazarus, 1981; Schwartz idr., 1990; v Vanryckeghem in Brutten, 2007).

5 SKLEP

Sodobne študije motnje jecljanja kažejo, da se odnos otrok do lastnega govora med otroki, ki jecljajo, in otroki, ki govorijo fluentno, razlikuje že v predšolskem obdobju, nekatere študije pa, kot smo omenili v delu, pojav jecljanja povezujejo z osebnostnimi značilnostmi. Predšolsko obdobje je izrednega pomena, saj se jecljanje največkrat pojavi med tretjim in petim letom in je uspeh terapije pri zgodnejši obravnavi večji. V delu smo analizirali odnos predšolskih otrok, ki jecljajo, do lastnega govora v povezavi z njihovimi osebnostnimi lastnostmi. Primerjali smo odnos do lastnega govora in osebnostne lastnosti med predšolskimi otroki, ki jecljajo, in njihovimi vrstniki, katerih govor je fluenten. Uporabili smo za slovensko populacijo preveden in prirejen Test odnosa do lastnega govora za predšolske otroke – KiddyCAT (Vanryckeghem in Brutten, 2007), ki je sestavljen iz 12 trditev, na katere otrok odgovori z "da" ali "ne", test za ugotavljanje jakosti jecljanja SSI3 (Riley, 1994) in Vprašalnik o medosebnih razlikah pri otrocih in mladostnikih (VMR-OM, Zupančič in Kavčič, 2009) za ugotavljanje osebnostnih razlik med otroki, ki govorijo fluentno, in tistimi, ki jecljajo.

Rezultati raziskave so glede na prve tri postavljene hipoteze dali tri glavne ugotovitve: prva ugotovitev potrjuje našo prvo hipotezo, ki pravi, da se odnos do lastnega govora pri predšolskih otrocih, ki jecljajo, pomembno razlikuje od odnosa do lastnega govora pri predšolskih otrocih, ki govorijo fluentno; druga ugotovitev, ki potrjuje našo drugo hipotezo, je, da obstaja povezava med jakostjo jecljanja in odnosom do govorne komunikacije, tretja ugotovitev pa zavrže tretjo hipotezo, ki pravi, da se odnos do lastnega govora pri starejših in mlajših predšolskih otrocih razlikuje.

Raziskava potrjuje, da je KiddyCAT-SLO ustrezno preveden in prilagojen, saj pomembno razlikuje predšolske otroke, ki jecljajo, od predšolskih otrok, katerih govor je fluenten, kar kažejo tudi raziskave opravljene s testom KiddyCAT drugod po svetu (Clark idr., 2012, Vanryckeghem in Brutten, 2007, Węsierska idr., 2013). Rezultati potrjujejo, da je test KiddyCAT zanesljiv instrument, ki razlikuje med odnosom do lastnega govora pri otrocih, ki jecljajo, in tistimi, ki govorijo fluentno.

Prav tako z raziskavo potrjujemo, da imajo otroci že v tako zgodnjem obdobju, tako blizu začetka pojava jecljanja, oblikovano stališče do lastnega govora, ki otroku pomaga vzpostaviti fluentnost govora (v primeru otrok, ki govorijo fluentno) ali pa otroka zavira pri vzpostavitvi fluentnega govora (v primeru otrok, ki jecljajo). Še vedno pa ostaja odprto vprašanje, ali se stališča, odnos do lastnega govora pojavi pred pojavom ali po začetku pojava jecljanja, kar odpira možnosti novim raziskavam.

V vzorec proučevane skupine smo vključili samo otroke, ki poleg jecljanja nimajo drugih govorno-jezikovnih težav, v prihodnje bi bilo na testu KiddyCAT zanimivo primerjati tudi otroke, ki imajo govorno-jezikovne težave, pa ne jecljajo in tudi tiste, ki jecljajo, pa imajo hkrati tudi govorno-jezikovne težave, da bi lahko dobili vpogled v odnos do lastnega govora tudi pri teh.

Ugotovili smo, da obstaja povezanost med jakostjo jecljanja in odnosom do lastnega govora. Otroci, katerih jakost jecljanja je bila ocenjena kot jakost višje stopnje, so kazali statistično pomembno bolj negativen odnos do lastnega govora. Predšolski otroci, ki jecljajo in imajo močnejšo obliko jecljanja, se motnje zavedajo, prav tako pa njihova motnja predstavlja večjo drugačnost kot blažje oblike (izrazitejša, bolj opazna ...). Vsekakor pa se moramo zavedati, da to ne velja za vse otroke. Nekateri otroci imajo blažjo obliko jecljanja, pa imajo več sekundarnih posledic kot nekateri otroci, katerih jecljanje je bolj izrazito. Tu velja v prihodnje iskati povezavo med stališči do lastnega govora in osebnostnimi lastnostmi, tretji dejavnik pa je vsekakor okolje, za katerega lahko tudi na podlagi rezultatov raziskave rečemo, da je še vedno polno stereotipov o jecljanju in lastnostih oseb, ki jecljajo.

Med predšolskimi otroki, ki jecljajo, ki smo jih razdelili v dve starostni skupini – mlajši (3,0–4,5) in starejši (4,6–6,0) – nismo ugotovili razlik glede na odnos do lastnega govora. Starejši otroci, ki jecljajo, so v povprečju na testu odnosa do lastnega govora dosegli več točk kot mlajši otroci, ki jecljajo, in tako kazali bolj negativen odnos do lastnega govora, vendar razlika med skupino mlajših otrok, ki jecljajo, in starejših otrok, ki jecljajo, ni bila statistično pomembna. Tudi M. Varyckeghem in Brutten (2007), Clark in drugi (2012) in Węsierska in drugi (2013) niso ugotovili statistično pomembne razlike glede odnosa do lastnega

govora med mlajšimi predšolskimi otroki, ki jecljajo, in starejšimi predšolskimi otroki, ki jecljajo. Če te rezultate primerjamo z rezultati, ki so dobljeni na vzorcu osnovnošolskih otrok, ugotovimo, da pri osnovnošolskih otrocih, ki jecljajo, negativen odnos do govora z leti narašča in obstaja statistično pomembna razlika med mlajšimi in starejšimi otroki, ki jecljajo, glede odnosa do lastnega govora. Glede na to, da so se v naši raziskavi, kot smo omenili, točke na testu KiddyCAT s starostjo pri otrocih, ki jecljajo, povečevale, pri otrocih, ki govorijo fluentno, pa zmanjševale (čeprav ni bilo statistično pomembne razlike), lahko predpostavljamo, da so zaradi nezrelega govorno-jezikovnega razvoja vsi mlajši predšolski otroci zaradi svojega govora nekoliko zaskrbljeni. Starejši predšolski otroci, ki govorijo fluentno, z zorenjem govornega aparata to skrb prebrodijo in ne kažejo z leti manj negativen odnos do lastnega govora, pri starejših otrocih, ki jecljajo, pa odnos do lastnega govora z leti ob negativnih izkušnjah in trudu, da bi njihov govor postal fluenten, postaja vedno bolj negativen. V prihodnjih raziskavah bi bilo smiselno otroke, ki jecljajo, spremljati dalj časa in ugotavljati razlike na testu KiddyCAT skozi čas tudi glede na to, ali so otroci prenehali jecljati ali njihovo jecljanje vztraja, vse to pa povezati tudi z osebnostnimi značilnostmi posameznega otroka (tako glede na odnos do lastnega govora kot tudi na to, ali je jecljanje izzvenelo ali vztraja). Del tega smo nakazali tudi v raziskavi, ko smo naknadno dve leti po testiranju primerjali rezultate otrok, katerih jecljanje je izzvenelo oz. so prenehali s terapijo, in rezultate tistih, pri katerih jecljanje vztraja. Glede na dobljene rezultate, ki so pridobljeni na majhnem vzorcu in ni natančnega podatka o tem, pri katerem otroku je jecljanje izzvenelo, kdo od otrok pa je s terapijo predčasno zaključil (podatki govorijo, da je jecljanje izzvenelo pri 9 otrocih, 4 pa so s terapijo prenehali predčasno), vidimo, da se rezultati na testu KiddyCAT pri otrocih, katerih jecljanje je izzvenelo oz. so s terapijo predčasno prenehali, pomembno statistično razlikuje od rezultatov tistih otrok, katerih jecljanje vztraja. To pa pomeni, da test KiddyCAT loči med pravim jecljanjem in jecljanjem, za katerega je večja verjetnost, da izzveni in da otroci, pri katerih bo jecljanje vztrajalo, kažejo bolj negativen odnos do lastnega govora kot otroci, pri katerih jecljanje izzveni, ti pa kljub vsemu kažejo bolj negativen odnos do lastnega govora kot fluentni govorniki. Kaj je tisto, kar vpliva na to, da jecljanje pri otroku, ki kaže bolj negativna čustva do lastnega govora kot otrok, ki ne jeclja, hkrati pa manj negativna čustva do lastnega govora kot otrok, pri katerem bo

jecljanje vztrajalo, izzveni, je še vedno uganka, za katero pa se morda skrivajo prav osebnostne lastnosti, ki določenega otroka jecljanja osvobodijo. Vse to pa potrebuje nadaljnje, natančnejše analize.

V prihodnosti bi bilo zanimivo raziskati tudi, ali se odnos do lastnega govora pri vseh otrocih, ki jecljajo, glede na časovno obdobje, spreminja enako; ali se pri katerem izmed otrok negativen odnos do lastnega govora spremeni v zelo kratkem časovnem obdobju, pri drugem pa morda skozi daljše obdobje in kateri bi lahko bili mejniki, ki bi na to vplivali.

Osebnostne lastnosti otrok, ki jecljajo, in tistih, ki govorijo fluentno, ki so jih ocenjevali njihovi starši, smo raziskovali s pomočjo štirih postavljenih hipotez (hipoteze od 4 do 7), ki so dale štiri pomembne odgovore. Četrta hipoteza, ki smo jo z rezultati potrdili, je, da se predšolski otroci, ki jecljajo, na dimenziji ekstravertnosti statistično pomembno razlikujejo od predšolskih otrok, katerih govor je fluenten. Peta hipoteza, ki smo jo prav tako potrdili, je, da se predšolski otroci, ki jecljajo, in predšolski otroci, katerih govor je fluenten, na dimenziji vestnosti statistično pomembno razlikujejo. Da se na dimenziji nevroticizem predšolski otroci, ki jecljajo, statistično pomembno razlikujejo od njihovih vrstnikov, katerih govor je fluenten, je potrdila šesta hipoteza. Sedmo hipotezo pa smo zavrnili, saj se je izkazalo, da se otroci, ki jecljajo, in njihovi vrstniki, katerih govor je fluenten, na dimenziji nesprejemljivosti statistično pomembno ne razlikujejo.

Predšolski otroci, ki jecljajo, so na vseh lestvicah dimenzije ekstravertnosti v povprečju dosegli manjše število točk kot predšolski otroci, ki govorijo fluentno. Razlike med skupinama so statistično pomembne na lestvicah ravni dejavnosti, družabnosti in odprtosti za izkušnje. Predšolski otroci, ki jecljajo, so manj telesno aktivni, kažejo manj težnje po gibanju, so manj družabni, ne iščejo stikov z drugimi in so manj odprti za izkušnje, manj nagnjeni k raziskovanju, poizvedovanju, zanimanju za ljudi, dogodke, situacije kot predšolski otroci, ki govorijo fluentno. Razlike med skupinama niso statistično pomembne na lestvici pozitivnega čustvovanja in uvidevnosti, kar pomeni, da se predšolski otroci, ki jecljajo, od predšolskih otrok, ki govorijo fluentno, ne razlikujejo glede

naklonjenosti do drugih, zadovoljnosti, razigranosti in rahločutnosti, sposobnosti živeti se, pomagati, zavzeti se za nekoga, biti prizanesljiv. Razlike na dimenziji ekstravertnosti med predšolskimi otroki, ki jecljajo, in predšolskimi otroki, ki govorijo fluentno, so ugotovili tudi nekateri drugi raziskovalci (Bharath in Ras, 1970; Baz in Elsayed, 2010; Fowlie in Cooper, 1978; Klassen, 2001; Wakaba, 1998).

Glede sodelovalnosti, ubogljivosti, olikanosti, upoštevanja pravil, sledenja navodilom in primerne vedenja, kar ocenjujemo na dimenziji vestnosti, se predšolski otroci, ki jecljajo, od vrstnikov, ki govorijo fluentno, ne razlikujejo. Na lestvici inteligentnosti, kjer se ocenjuje bistrost, učinkovito učenje, reševanje problemov, hitro razumevanje, govorna kompetentnost in spomin, obstaja statistično pomembna razlika med primerjalno in proučevano skupino. Najbolj očitne so razlike na trditvah, ki ocenjujejo govor, razumevanje in besednjak ter miselne sposobnosti otrok. Otroci, ki jecljajo, statistično pomembno manj razumejo, kaj govorijo drugi oz. kaj se dogaja, se slabše govorno izražajo, imajo manj obsežen besednjak, imajo težave pri reševanju problemov, slab spomin in slabše miselne sposobnosti kot otroci, ki govorijo fluentno. Rezultati drugih avtorjev (Baz in Elsayed, 2010; Eggers idr., 2009; Embrechts idr., 2000; Howell idr., 2004; Karrass idr., 2006) kažejo na to, da so otroci, ki jecljajo, v primerjavi z otroki, ki govorijo fluentno, manj vztrajni, bolj odkrenljivi, zunanji dražljaji jih bolj zmotijo. Tudi v naši raziskavi se rezultati nagibajo v to smer, niso pa statistično pomembni.

Na dimenziji nevroticizma so se statistično pomembne razlike med primerjalno in proučevano skupino pokazale na lestvici boječnosti, ki kaže, v kolikšni meri je otrok nagnjen k doživljanju in opažanju neprijetnih čustvenih stanj, kot so strah, zaskrbljenost, tesnoba, in hkrati ugotavljamo tudi mero samozavesti. Na lestvici socialne plašnosti, kjer ocenjujemo otrokovo zadržanost in nesproščenost v socialnih stikih, počasno prilagajanje na nove ljudi in sramežljivost, ni statistično pomembnih razlik med proučevano in primerjalno skupino. Izsledki naše raziskave sovpadajo z izsledki drugih raziskav (Anderson idr., 2003; Bharath in Ras, 1970, Fowlie in Cooper, 1978, Furnham in Davis, 2004; Howell idr., 2004;

Klassen, 2001, Wakaba, 1998), ki govorijo o statistično pomembni boječnosti, anksioznosti in strahovih otrok, ki jecljajo.

Glede nasprotovanja, grobosti, napadalnosti, nihanja razpoloženja, razburjanja, uveljavljanja sebe, trmoglavosti, svojeglavosti, ki se združujejo v dimenzijo nesprejemljivosti, se predšolski otroci, ki jecljajo, ne razlikujejo od predšolskih otrok, ki govorijo fluentno. V povprečju so otroci, ki jecljajo, tam, kjer se ocenjuje raven otrokove nagnjenosti k doživljanju in izražanju negativnih čustev v medosebnih stikih, jokavost in razdražljivost, dosegli več točk kot njihovi vrstniki, ki govorijo fluentno, tam, kjer pa se ocenjuje težnja po samouveljavljanju v interakcijah z drugimi, pa manjše število točk kot fluentni govorci. Razlika, razen pri jokavosti in razdražljivosti, ni bila statistično pomembna.

Kot smo že zapisali, so si rezultati naših raziskav v velikem delu podobni z drugimi raziskavami, pa vendar enotnih rezultatov tudi pri drugih raziskavah ni. Poleg različnih pristopov k samemu raziskovanju od različnih vprašalnikov, intervjujev, prostih opisov, opazovanj doma in v laboratorijskih pogojih do spremljanja različnih psihofizičnih in psihofizioloških indikatorjev oz. kombinirane uporabe različnih pristopov se lahko strinjamo z ugotovitvami Guitarja (1976), ki je zapisal, da osebnost sama ni prediktor razvoja jecljanja, je pa vsekakor pomemben dejavnik. Kombinacija osebnosti, jakosti jecljanja in stališč pa je po njegovem mnenju pomemben dejavnik, ki vpliva na uspešnost terapije in na izzvenevanje jecljanja. V prihodnje bi bilo pomembno raziskati, kakšne so osebnostne značilnosti otrok, pri katerih jecljanje izzveni, in jih primerjati z osebnostnimi značilnostmi otrok, pri katerih jecljanje vztraja.

Vprašalnik o osebnostnih lastnostih otrok so izpolnjevali njihovi starši in glede zanesljivosti njihovih ocen velja izpostaviti različne raziskave, ki so ugotavljale, kako je videna osebnost oseb, ki jecljajo, skozi oči fluentnih govorcev. Horsley in Fitz Gibbon (1987) ugotavljata, da drugi osebe, ki jecljajo, vidijo kot bolj nervozne, sramežljive, napete in anksiozne. Wencker in drugi (1996, v Furnham in Davis, 2004) ter Franck in drugi (2003, v Furnham in Davis, 2004) so s pari pridevnikov ugotovili, da so fluentni govorci šolske dobe ocenili odrasle, ki jecljajo, bolj negativno pri večini osebnostnih lastnosti, kot pa so ocenili odrasle,

ki govorijo fluentno. Takšne ocene pa so se ponovile tudi pri odraslih ocenjevalcih. Te stereotipne oznake so veljale tako pri širši javnosti kot tudi pri ocenah profesorjev, učiteljev in tudi zdravnikov (Dorsey in Guenther, 2000, v Furnham in Davis, 2004) in staršev (Fowlie in Cooper, 1978). Woods in Williams (1976, v Furnham in Davis, 2004) sta ugotovila, da so celo osebe s profesionalno izkušnjo z osebami, ki jecljajo, tem pripisale nezaželene lastnosti. Na seznamu pridevnikov je približno 75 % zdravnikov za osebe, ki jecljajo, izbralo kategorijo nervozni in prestrašeni, 64 % pa sramežljivi in negotovi.

Glede na rezultate, ki smo jih dobili v Vprašalniku o medosebnih razlikah za otroke, ki so jih dali starši, se ob koncu vsekakor odpira vprašanje veljavnosti, zanesljivosti ocen staršev. Kot smo ugotovili že v sami interpretaciji rezultatov, smo pri starših skozi odgovore odkrili marsikatero stereotipno mišljenje o otrocih, ki jecljajo, čeprav znanstvene raziskave določenih potez otrok, ki jecljajo, ne potrjujejo. Rezultati raziskav predšolskih otrok iz večinskih vrtcev po Sloveniji (Zupančič in Kavčič, 2009), kažejo, da so ocene staršev skladne, kadar gre za enako (družinsko – mama, oče) okolje (Pearson r je višji od 0,60), zato bi bilo v takšno raziskavo zanimivo vključiti tudi vzgojiteljice otrok, kajti skladnost ocen med ocenjevalci istih otrok v različnih okoljih (mama – vzgojiteljica) je precej nižja (Pearson r je 0,30). Zanimivo bi bilo preveriti, ali se tako kot pri starših tudi pri vzgojiteljicah pri ocenjevanju otrok, ki jecljajo, pojavijo razlike na podobnih postavkah kot pri starših in ali se v enaki oz. celo večji meri pojavljajo neka stereotipna prepričanja o otrocih, ki jecljajo (manj prisrčni, manj inteligentni ...). Pri ocenjevanju osebnostnih lastnosti predšolskih otrok, ki jecljajo, bi bilo glede značilnosti populacije otrok, ki jecljajo (na vpliv stereotipov pri ocenjevanju), smiselno razmišljati o drugačnih načinih ugotavljanja osebnostnih lastnosti.

Tudi ocene odnosa do lastnega govora so najprej temeljile na ocenah staršev, ki so primerni vir informacij o jecljanju pri tako majhnih otrocih, pa vendar je M. Vanryckeghem (1995), ko je bila v fazi oblikovanja testa za oceno odnosa do lastnega govora, ugotovila slabo korelacijo med oceno staršev in otrok glede odnosa otroka do lastnega govora. M. Vanryckeghem in Brutten (2007) sta to pojasnila kot starševo percepcijo otrokovega govora, ki odraža njegov lasten odnos do otrokovega govora in ne otrokovega, zato sta M. Vanryckeghem in

Brutten oblikovala KiddyCAT kot samooceno otroka o lastnem govoru. Slabost testa KiddyCAT je zaprti tip vprašanj (da/ne), ki nam poda samo en, ozek pogled na otrokovo doživljanje z govorom povezanih situacij. Zanimivo bi bilo, čeprav so otroci precej mladi, poskusiti z bolj odprtimi vprašanji, ki bi lahko odkrili še druge vplive negativnega odnosa na otrokovo življenje (skrbi otroka glede okolice ...). Na podlagi dobljenih rezultatov, prebrane literature in odprtih vprašanj, ki so se pojavila med raziskovanjem, se lahko strinjamo, da tako osebnostne značilnosti kot odnos do lastnega govora igrajo pomembno vlogo pri jecljanju, vendar ne vsak zase, temveč v različnih interakcijah ter skupaj z drugimi dejavniki, npr. z okoljem. Na osnovi multifaktorskega modela jecljanja, ki govori o večjem številu dejavnikov, ki vplivajo na jecljanje, in na osnovi čustveno komunikacijskega modela, ki govori o interakciji sposobnosti načrtovanja govora in jezika, temperamenta in odnosa do lastnega govora, ostaja še vedno odprto vprašanje rizičnih dejavnikov za pojav in vztrajanje jecljanja in sovplivanje teh. Morda se odgovor skriva tudi v tem, da skupina otrok, ki jeclja, znotraj ni homogena, ampak heterogena in bi jo bilo potrebno razdeliti na različne podtipe.

Poznavanje obeh dejavnikov – osebnostnih značilnosti in odnosa do lastnega govora – ima velik pomen tudi za prakso. V kolikor logopedi v procesu diagnosticiranja in tudi tekom terapije ocenijo otrokov odnos do lastnega govora in njegove osebnostne značilnosti, hkrati pa spremljajo morebitno spreminjanje teh, jim to lahko pomaga pri načrtovanju primerne terapije in vsekakor vpliva tudi na njeno uspešnost.

6 LITERATURA

- Abe, J. A. (2005). The predictive validity of the five-factor model of personality with preschool age children: A nine year follow-up study. *Journal of Research in Personality, 39*, 423–442.
- Ackerman, P. L., Heggestad, E. D. (1997). Intelligence, personality, and interests: Evidence for overlapping traits. *Psychological Bulletin, 121*, 219–245.
- Adams, M. R. (1991). The assessment and treatment of the school-age stutterer. *Seminars in Speech and Language, 12*, 279–290.
- Agius, J. (2009). School age children who stutter: attitude changes following a thinking skills program. *Journal of Stuttering, Advocacy & Research, 3*, 112–130.
- Ainsworth, S, Fraser, I. (Ur.) (1988). *If Your Child Stutters: A Guide for Parents*. (3. izd.) Memphis, TN: Speech Foundation of America.
- Alm, P. (2004). Stuttering and the basal ganglia circuits: a critical review of possible relations. *Journal of Communication Disorders, 37*, 325–369.
- Allport, Gordon. (1935). "Attitudes," in *A Handbook of Social Psychology*. V: C. Murchison (Ur.). Worcester, MA: Clark University Press, 789–844.
- American Institute for Stuttering. Pridobljeno 17. 1. 2012, <http://stutteringtreatment.org/aboutstuttering3.php>.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Ambrose, N. G., Cox, N. J., Yairi, E. (1997). The genetic basis of persistence and recovery in stuttering. *Journal of Speech and Language Hearing Researches, 40* (3), 567–580.
- Ambrose, N., Yairi, E. (1994). The development of awareness of stuttering in preschool children. *Journal of Fluency Disorders, 19*, 229–245.
- American Speech-Language-Hearing Association – ASHA. Pridobljeno 17. 1. 2012, <http://www.asha.org/public/speech/disorders/stuttering.htm>.
- Ameriška fondacija za jecljanje – Stuttering Foundation of America, Checklist. Pridobljeno 24. 1. 2012, <http://www.stutteringhelp.org/Default.aspx?tabid=99>.
- Ameriška fondacija za jecljanje – Stuttering Foundation of America, Stuttering facts and informations. Pridobljeno 18. 1. 2012, <http://www.stutteringhelp.org/Default.aspx?tabid=17>.

- Ameriška fondacija za jecljanje – Stuttering Foundation of America, Down Syndrome. Pridobljeno 23. 1. 2012,
<http://www.stutteringhelp.org/Default.aspx?tabid=83>.
- Ameriška fondacija za jecljanje – Stuttering Foundation of America, Risk factors. Pridobljeno 23. 1. 2012,
<http://www.stutteringhelp.org/Default.aspx?tabid=555>.
- Ameriška fondacija za jecljanje – Stuttering Foundation of America, "7 Ways to Help the Child Who Stutters". Pridobljeno 27. 1. 2012,
<http://www.stutteringhelp.org/Default.aspx?tabid=38>.
- Anderson, J. D., Conture, E. G. (2000). Language abilities of children who stutter: A preliminary study. *Journal of Fluency Disorders*, 25, 283–304.
- Anderson, J., Pellowski, M., Conture, E., Kelly, E. (2003). Temperamental characteristics of young children who stutter. *Journal of Speech, Language, & Hearing Research*, 46, 1221–1233.
- Andrews, G., Craig, A., Feyer, A. M., Hoddinot, S., Howie, P., Neilson, M. (1983). Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48, 226–246.
- Andrews, G., Cutler, J. (1974). Stuttering therapy: The relation between changes in symptom level and attitudes. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 39, 312–319.
- Andrews, G., Craig, A., Feyer, A. M., Hoddinott, S., Howie, P., Neilson, M. (1983). A review of research findings and theories circa 1982. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48, 226–246.
- Andrews, G., Harris, M. (1964). *The syndrome of stuttering*. Clinics in developmental medicine, No. 17. London: William Heineman Medical Books Ltd.
- Arul M.J. (2008). Attitude: Its Nature, Development and Change. Pridobljeno 12. 3. 2015, <http://arulmj.net/attitud1.html>.
- Asendorpf, J. B. (2002). Editorial: The puzzle of personality types. *European Journal of Personality*, 16, 1–5.
- Asendorpf, J. B., Denissen, J. J. A. (2006). *Predictive validity of personality types versus personality dimensions from early childhood to adulthood: Implications for the distinction between core and surface traits*. *Merrill-Palmer Quarterly*, 52, 486–513.

- Asendorpf, J. B., Denissen, J. J. A., van Aken, M. A. G. (2008). Inhibited and aggressive preschool children at 23 years of age: Personality and social transitions into adulthood. *Developmental Psychology, 44*, 997–1011.
- Barbaranelli, C., Caprara, G. V., Rabasca, A., Pastorelli, C. (2003). A questionnaire for measuring the Big Five in late childhood. *Personality and Individual Differences, 34*, 645–664.
- Barrick, M. R., Mount, M. K., Gupta, R. (2003). Meta-analysis of the relationship between the five-factor model of personality and Holland's occupational types. *Personnel Psychology, 56*, 45–74.
- Bastič, M. (2006). Metode raziskovanja. Pridobljeno 3. 11. 2014, <http://shrani.si/f/2J/WJ/1HkYy8qF/file.pdf>.
- Bates, J. E. (1989). *Concepts and measures of temperament*. V Kohnstamm G. A., Bates J. E. in Rothbart M. K. (Ur.): *Temperament in childhood* (str. 3–26). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Baz, H., Elsayed, H. (2010). Psychosocial Profile of Preschool Stuttering Children with Co-morbid Psychiatric Disorders. *Unit of Phoniatrics*, Faculty of Medicine, Mansoura University, Mansoura, Egypt.
- Bernardini, S., Cocco, L., Zmarich, C., Vanryckeghem, M., Brutten, G. (2012). Behavior Assessment Battery © (BAB): Un approccio evidence-based alla valutazione e al trattamento dei bambini che balbettano. Studio normativo e comparativo sui bambini italiani che balbettano e non balbettano [Behavior Assessment Battery (BAB): An evidence-based approach for the evaluation and treatment of children who stutter. A normative and comparative study of Italian children who do and do not stutter]. V G. Soncini (Ur.): *International Conference on Stuttering, Prima Edizione* (str. 89–96). Roma: Omega Edizioni.
- Bernardini, S., Vanryckeghem, M., Brutten, G. J., Cocco, L., Zmarich, C. (2008). Communication attitude of Italian children who do and do not stutter. *Journal of Communication Disorders, 42*, 155–161.
- Bernardini, S., Zmarich, C., Cocco, L. (2004). Communicative attitude of gradeschoolers who do and do not stutter. *The ASHA Leader, 9*, 104.
- Bernstein Ratner, N. (1997). Leaving Las Vegas: Clinical outcomes and individual outcomes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 15*, 296–302.

- Bernstein Ratner, N. (1997). Stuttering: A psycholinguistic perspective. V Curlee, R., Siegel, G. (Ur.): *Nature and treatment of stuttering: New directions* (2. izd.). Boston: Allyn & Bacon.
- Bharath, R., Ras, B. (1970). Personality characteristics of stutters. *Journal of All India Institute of Speech and Hearing, 1*, 7–13.
- Blažič, T. (2013). Stališča odraslih, ki jecljajo, do govorne komunikacije. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Bleek, B., Montag, C., Faber, J., Reuter, M. (2011). The five factor model of personality applied to persons who stutter and a matched control group. *The Journal of Communication Disorders, 44*, 218–222.
- Bleek, B., Reuter, M., Yaruss, S. J., Cook, S., Faber, J., Montag, C. (2012). Relationship between personality characteristics of people who stutter and the impact of stuttering on everyday life. *Journal of Fluency Disorders 37*, 325–333.
- Block, E. L., Goodstein, L. D. (1971). Functional speech disorders: A decade of research. *Journal of Speech & Hearing Disorders, 36*, 295–314.
- Block, J. H., Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. V Collins W. (Ur.): *Development of cognition, affect, and social relations: The Minnesota symposia on child psychology, volume 13* (str. 39–101). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Blomgren, M., Roy, N., Callister, T., Merrill, R. M. (2005). Intensive stuttering modification therapy: A multidimensional assessment of treatment outcomes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 48*, 509–528.
- Bloodstein, O. (1960). The development of stuttering: I. Changes in nine basic features. *Journal of Speech and Hearing Disorders, 25*, 219–237.
- Bloodstein, O. (1961). The development of stuttering: III. Theoretical and clinical implications. *Journal of Speech and Hearing Disorders. 26*, 67–82.
- Bloodstein, O. (1987). *A Handbook of Stuttering* (4. izd.). Chicago: Easter Seal.
- Bloodstein, O. (1995). *A handbook on stuttering* (5. izd.). Singular Publishing Group: San Diego, CA.
- Bloodstein, O. (2002). Early stuttering as a type of language difficulty. *Journal of Fluency Disorders, 27*, 163–167.
- Bloodstein, O., Bernstein, R. N. (2008). *A handbook on stuttering* (6. izdaja). Clifton Park, NY: Thomson Delmar Learning.

- Blood, G. W., Ridenour, J., Victor, J., Qualls, C. D., Hammer, C. S. (2003). Co-occurring disorders in children who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 36, 427–448.
- Boberg, E. (1981). *Maintenance of fluency*. New York: Elsevier.
- Boey, R., Van de Heyning, P., Wuyts, F., Heylen, L., Stoop, R., & De Bodt, M. (2009). Awareness and reactions of young stuttering children aged 2-7 years old towards their speech disfluency. *Journal of Communication Disorders*, 42, 334- 346.
- Brestovci, B. (1986): *Mucanje*. Zagreb – Rjeka: Fakultet za defektologijo Sveučilišta u Zagrebu.
- Brutten, G. (1984). *The Communication Attitude Test*. Neobjavljena študija.
- Brutten, G. J. (2004). *Communication Attitude Test. Behavior Assessment Battery (BAB) Associates*. Orlando: University of Central Florida.
- Brutten, G., Dunham, S. (1989). The Communication Attitude Test: A normative study of grade school children. *Journal of Fluency Disorders*, 14, 371–377.
- Brutten, G., Shoemaker, D. (1967). *The modification of stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Brutten, G., Vanryckeghem, M. (2003). *Behavior Assessment Battery: A multi-dimensional and evidence-based approach to diagnostic and therapeutic decision making for children who stutter*. Belgium: Stichting Integratie Gehandicaptten & Acco Publishers.
- Brutten, G., Vanryckeghem, M. (2007). *Behavior Assessment Battery for school-age children who stutter*. San Diego, CA: Plural Publishing, Inc.
- Bumpass, C. R. (2009). *Personality and curiosity in preschool children*. Graduate School of Western Carolina University.
- Burger, J. M. (2008). *Personality*. Belmont, CA: Thomas Wadsworth.
- Buss, A. H., Plomin, R. (1984). *Temperament: Early developing personality traits*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Caruso, A. J. (1991). Neuromotor processes underlying stuttering. V Peters, H. F. M., Hulstijn, W., Starkweather, W. (Ur.): *Speech Motor Control and Stuttering*, Excerpta Medica, Amsterdam, 101–116.
- Chaney, C. (1994). Language development, metalinguistic awareness, and emergent literacy skills of three-year-old children in relation to social class. *Applied Psycholinguistics*, 15, 371–394.

- Chaung, S. S., Lamb, M. E., Hwang, C. P. (2006). Personality development from childhood to adolescence: A longitudinal study of ego-control and ego-resiliency in Sweden. *International Journal of Behavioral Development, 30*, 338–343.
- Chess, S.; Thomas, A. (1991). Temperament and the concept of goodness of fit. V Strelau, J.; Angleitner, A. (Ur.): Explorations in temperament: International perspectives on theory and measurement (str. 15–28). Plenum Press; London.
- Chmela, K. A., Reardon, N. (2001). *The School-Age Child who Stutters: Working effectively with Attitudes and Emotions ... A Workbook*. Stuttering Foundation of America.
- Churchill, G. A. (1991). *Marketing research: Methodological foundations (5. izd.)*. Forth Worth: The Dryden Press.
- Clark, C. E., Conture, E. G., Frankel, C. B., Walden, T. A. (2012). *Communicative and psychological dimensions of the KiddyCAT*. *Journal of Communication Disorders, 45*, 223–234.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2. Auflage)*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Coleman, C. E., Yaruss, J. S., Butkiewicz, D., Roccon, R. (2005). *Research and training update in fluency disorders*. Pridobljeno 17. 4. 2014, www.stutteringcenter.org/PDF/2004%20PSHA%20-%20TrainingUpdate.ppt.
- Colnerič, B. (2014). *Osebnostne poteze otrok z motnjo v duševnem razvoju*. Diplomaska naloga. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Colnerič, B., Zupančič, M. (2005). Osebnostne značilnosti učencev z lažjo motnjo v duševnem razvoju. *Anthropos, 37* (1/4), 299–318.
- Conture, E. (2001). *Stuttering: Its nature, diagnosis and treatment*. Boston: Allyn and Bacon.
- Conture, E. G., Curlee, R. F. (2007). *Stuttering and related disorders of fluency (3. Izd.)*. New York, NY: Thieme Medical.
- Conture, E. G., Kelly, E. M. (1991). Young stutterers' nonspeech behaviors during stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research, 34*, 1041–1056.
- Cooper, E. (1977). Controversies about stuttering therapy. *Journal of Fluency Disorders, 2*, 75–86.

- Cooper, E. (1979). Intervention procedures for the young stutterer. V Gregory H. (Ur.): *Controversies about stuttering therapy* (str. 63–96). Baltimore: University Park Press.
- Cooper, E. (1993). Red herrings, dead horses, straw men, and blind alleys: Escaping the stuttering conundrum. *Journal of Fluency Disorders*, 18, 375–387.
- Cooper, E. (1999). Is stuttering a speech disorder. *ASHA*, 10–11.
- Copolla, V., Yairi, E. (1982). Rhythmic speech training with preschool stuttering children: An experimental study. *Journal of Fluency Disorders*, 7, 447–458.
- Craig, A. (1993). Patients presenting with anxiety and mood disturbance: The importance of correct diagnosis. *Behaviour Changes*, 2, 86–92.
- Craig, A. (2000). The Developmental Nature and Effective Treatment of Stuttering in Children and Adolescents. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 12, 3, 178–186
- Craig, A. R., Calver, P. (1991). Following up on treated stutterers. Studies of perceptions of fluency and job status. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34, 279–284.
- Craig, A., Hancock, K. (1996). Anxiety in children and young adolescents who stutter. Austin. *Journal of Human Communication Disorders*, 24, 29–38.
- Craig, A., Hancock, K., Chang, E., McCreedy, C., Shepley, A., McCaul, A., Costello, D., Harding, S., Kehren, R., Masel, C., Reilly, K. (1996b). A controlled clinical trial for stuttering in persons aged 9 to 14 years. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39, 808–826.
- Craig, A., Hancock, K., Tran Y., Craig, M., Peterson, K. (2002). Epidemiology of stuttering in the communication across the entire life span. *Journal of Speech Language Hearing Research*, 45, 1097–1105.
- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M. (2003 a). Anxiety levels in people who stutter: A randomized population study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46 (5), 1197–1206.
- Craig, A., Tran, Y., Craig, M. (2003 b). Stereotypes towards stuttering for those who have never had direct contact with people who stutter: a randomized and stratified study. *Perceptual and Motor Skills*, 97, 235–245.

- Costa, P. T., Jr., McCrae, R. R. (1995). Domains and facets: Hierarchical personality assessment using the revised NEO personality inventory. *Journal of Personality Assessment, 64*, 21–50.
- Costa, P. T., McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and the Five Factor Inventory (NEO-FFI): Professional manual*. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources Inc.
- Costello, J. M. (1985). Treatment of the young chronic stutterer: Managing fluency. V Curlee, R. F., Perkins, W. H. (Ur.): *Nature and treatment of stuttering: New directions*. San Diego, CA: College Hill.
- Costello Ingham, J. (1999). Behavioral treatment of young children who stutter: An extended length of utterance method. V: Curlee, R. F. (Ur.): *Stuttering and related disorders of fluency*. New York: Thieme.
- Cowie, A. P. (Ur.) (1992). *Oxford advanced learner's dictionary*. Oxford, U. K.: Oxford University Press.
- Davis, S., Howell, P., Cooke, F. (2002). Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 43*, 939–947.
- Deal, J. E., Halverson, C. F., Jr., Havill, V., Martin, R. P. (2005). Temperament factors as longitudinal predictors of young adult personality. *Merrill-Palmer Quarterly, 51*, 315–334.
- DeFruyt, F., Mervielde, I. (1997). The Five-Factor Model of personality and Holland's RIASEC interest types. *Personality and Individual Differences, 23*, 87–103.
- De Houwer, A. (2011). The Speech of Fluent Child Bilinguals. V Howell, P., Van Borsel, J. (Ur.): *Multilingual Aspects of Fluency Disorders* (str. 3–23). UK: Multilingual Matters.
- DeKort, C. (1997). *Validity measures of the Communication Attitude Test*. Neobjavljene teze magistrske naloge. University at Alberta, Edmonton, Canada.
- De Nil, L. (1999). Stuttering: A neurophysiological perspective. V Ratner, N. B.; Healey, E. C., (Ur.): *Stuttering research and practice: Bridging the gap*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- De Nil, L., Brutten, G. (1990). Speech-associated attitudes, stuttering, voice disordered, articulation disordered and normal speaking children. *Journal of Fluency Disorders, 15*, 127–134.

- De Nil, L., Brutten, G. (1991). Speech-associated attitudes of stuttering and nonstuttering children. *Journal of Speech and Hearing Research, 34*, 60–66.
- Dewaele, J. M. A., Furnham, D. (1999). Extraversion: the unloved variable in applied linguistic research. *Language Learning, 49*, 3, 509–544.
- Digman, J. M. (1990). Personality structure: Emergence of the five-factor model. *Annual Review of Psychology, 41*, 417–440.
- Digman, J. M., Shmelyov, A. G. (1996). The structure of temperament and personality in Russian children. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 341–351.
- Drayna, D. (2004). Results of a Genome-Wide Linkage Scan for Stuttering. *American Journal of Medical Genetics, 124*, 133–135.
- Drever, J. (1977). *A dictionary of psychology* (2. izd.). Aylesbury, Bucks., U.K.: Hazell Watson & Viney.
- Eggers, K., De Nil, L. F., van Den Bergh, B. R. H. (2009). Factorial temperament structure of stuttering, voice disordered, and normal speaking children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research, 52*, 1610–1622.
- Eggers, K., De Nil, L. F., Van den Bergh, B. R. H. (2010). Temperament dimensions in stuttering and typically developing children. *Journal of Fluency Disorders, 35*, 1–18.
- Embrechts, M.; Ebben, H.; Franke, P.; van de Poel, C. (2000). Temperament: A comparison between children who stutter and children who do not stutter. V Bosshardt, H. G.; Yaruss, J. S.; Peters, H. F. M., (Ur.): Proceedings of the Third World Congress on Fluency Disorders: Theory, research, treatment, and self-help (str. 557–562). University of Nijmegen Press; Nijmegen, The Netherlands.
- Evans, D., Rothbart, M. K. (2007). Developing a model for adult temperament. *Journal of Research in Personality, 41*, 868–888.
- Ezrati - Vinacour, R., Levin, I. (2004). The relationship between anxiety and stuttering: A multidimensional approach. *Journal of Fluency Disorders, 29* (2), 135–148.
- Ezrati, R., Platzky, R., Yairi, E. (2001). The young child's awareness of stuttering-like disfluency. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 44*, 368–380.

- Felsenfeld, S. (1996). Epidemiology and genetics of stuttering. V Curlee, R., Siegel, G. (Ur.): *Nature and Treatment of Stuttering: New Directions*. Boston: Allyn & Bacon.
- Fenson, L., Dale, P. S., Reznick, J. S., Thal, D., Bates, E., Hartung, J. P. (1993). *The MacArthur Communicative Development Inventories: User's Guide and Technical Manual*. San Diego: Singular Publishing Group.
- Ferligoj, A., Leskošek, K., Kogovšek, T. (1995). *Zanesljivost in veljavnost merjenja*. Ljubljana: FDV.
- Fibiger S. (2010). Stuttering. V: Stone, J. H., Blouin, M., (Ur.): International Encyclopedia of Rehabilitation. Dostopno na: <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/158/>.
- Fibiger, S., Hjelmberg, B., Fagnani, C., Skyttke, A. (2010). Genetic epidemiological relations between Stuttering, Cluttering and Specific Language Impairment. Proceedings. *6th World Congress On Fluency Disorders*, 5th–8th August, 2009, Rio de Janeiro, Brazil. <http://www.theifa.org/IFA2009/>.
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics using IBM SPSS Statistics*. London: SAGE Publications.
- Fox, P.T., Ingham, R., Ingham, J. C., Hirsch, T. B., Downs, J. H., Martin, C. (1996). A PET study of the neural systems of stuttering. *Nature*, 382, 158–162.
- Fox, P.T., Ingham, R. J., Ingham, J.C., Zamarripa, F., Xiong, J.-H., Lancaster, J.L. (2000). Brain correlates of stuttering and syllable production: A PET performance-correlation analysis. *Brain*, 123, 1985–2004.
- Fox, P. T., Ingham, R. J., Ingham, J. C., Hirsch, T. B., Downs, J. H., Martin, C., in drugi. (1996). A PET study of the neural systems of stuttering. *Nature*, 382, 158–162.
- Fowlie, G. M., Cooper, E. B. (1978). Traits attributed to stuttering and nonstuttering children by their mothers. *Journal of Fluency Disorders*, 3, 233–246.
- Furnham, A., Davis, S. (2004). Involvement of social factors in stuttering: A review and assessment of current methodology. *Stammering Research*, 1, 112–122.
- Gačnik, M. (2007). *Stališča jecljajočih otrok do govorne komunikacije*. Magistrsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Gačnik, M. (2014). *Razvoj diagnostike osnovnošolskih otrok z motnjo jecljanja in postavitvev norm za slovenski prostor za uporabo testne baterije BAB*. Doktorska disertacija, Koper: Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta.

- Geus, E. (2014). *Včasih samo jecljam: knjiga za otroke od 7. do 12. leta starosti*. 1. izd. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Giraud, A.L., Neumann, K., Bachoud - Levi, A.C., Gudenberg, A.W., Euler, H.A., Lanfermann, H., Preibisch, C. (2008). Severity of dysfluency correlates with basal ganglia activity in persistent developmental stuttering. *Brain and Language* 104 (2),190–199.
- Gladwell, M. (1998). "Do Parents Matter?" *The New Yorker*, August, 17, reviewing *The Nurture Assumption: Why Children Turn Out the Way They Do*, by Judith Rich Harris.
- Globačnik, B. (1999). *Ocena artikulacije govora*. Ljubljana: Center Kontura.
- Goldsmith, H. H. (1987). Roundtable: What is temperament? Four approaches. *Child Development*, 58, 505–529.
- Goodstein, L. D. (1958). Functional speech disorders and personality: A survey of the research. *Journal of Speech and Hearing Research*, 1 (4), 359–376.
- Gottwald, S. R., Starkweather, C. W. (1995). Fluency intervention for preschoolers and their families in the public schools. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 26, 117–126.
- Green, T. (1998). The reactions of elementary school children who stutter to social speech interactions. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 23, 3–10.
- Grinager, A. N. (2004). Theoretical Perspectives on the Cause of Stuttering. *Contemporary Issues in Communication Science and disorders*, 31, 80–91.
- Guitar, B. (1976). Pretreatment factors associated with the outcome of stuttering therapy. *Journal of Speech and Hearing Research*, 19, 590–600.
- Guitar, B. (2003). Acoustic startle responses and temperament in individuals who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46, 233–240.
- Guitar, B. (2006). *Stuttering, an integrated approach to its nature and treatment*. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (4. izd.). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Guitar, B., Bass, C. (1978). Stuttering therapy: The relation between attitude change and long-term outcome. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 43, 392–400.
- Guitar, B., Conture, E. G. (2007). *The Child Who Stutters: To the Pediatrician*. Stuttering Foundation of America.

- Guitar, B., Grims, S. (1979). Assessing attitudes of children who stutter. *ASHA*, 21, 763.
- Guitar, B., Peters, T. J. (1980). *Stuttering: An integration of contemporary therapies*. Memphis, TN: Stuttering Foundation of American.
- Gustavsson, M., & Karltorp, L (2010). *Normering av communication attitude test for preschool and kindergarten children who stutter (KiddyCAT) för svenska barn 3–6 år*. Master's Thesis, Göteborg University.
- Hagekull, B., Bohlin, G. (1998). Preschool temperament and environmental factors related to the five-factor model of personality in middle childhood. *Merrill-Palmer Quarterly*, 44, 194–215.
- Halverson, C. F., Jr., Havill, V. L., Deal, J., Baker, S. R., Victor, B. J., Pavlopoulos, V., Besevegis, E., Wen, L. (2003). Personality structure as derived from parental ratings of free descriptions of children: The Inventory of Child Individual Differences. *Journal of Personality*, 71, 995–1026.
- Ham, R. E. (1990). What is stuttering: Variations and stereotypes. *Journal of Fluency Disorders*, 15, 259–273.
- Hampson, S. E., Goldberg L. R. (2006). A first large cohort study of personality trait stability over the 40 years between elementary school and midlife. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 763–779.
- Hart, D., Keller, M., Edelstein, W., Hofmann, V. (1998). Childhood personality influences on social-cognitive development: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1278–1289.
- Harrison, E., Onslow, M. (1998), *Early Intervention for Stuttering: The Lidcombe Program*. V Curlee R. F. (Ur.): *Stuttering and Related Disorders of Fluency*, (2. Izd.). NY, NY: Thieme.
- Hedge, G. (1994). *Clinical research in communicative disorders: Principles and strategies* (2. izdaja). Austin, TX: Pro-Ed.
- Hedge, M. N. (1972). Stuttering, neuroticism and extraversion. *Behaviour Research and Therapy*, 10, 395–397.
- Hegvik, R. L., McDevitt, S. C., Carey, W. B. (1995). *The Carey temperament scales*. Scottsdale, AZ: Behavioral-Developmental Initiatives.
- Herjanic, N., Reich, W. (1982). Development of a structured psychiatric interview for children: Agreement between child and parent on individual symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10, 307–324.

- Heubi, C., Shott, S. (2003). PANDAS: pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections-an uncommon, but important indication for tonsillectomy. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 67:8, 837–840;
- Hill, D. G. (1991). Preschool differential evaluation and treatment. V Gregory, H. (Ur.): *Stuttering therapy: A workshop for specialists*. Evanston, IL: Northwestern University & The Speech Foundation of America.
- Hill, D. (2003). Differential treatment of stuttering in the early stages of development. V Gregory, H. (Ur.): *Stuttering therapy: Rationale and procedures* (str. 142–185). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Hoekstra, H. A., Ormel, J., Fruyt, F. (1996) *NEO – FFI Profielformulier, Persoonlijkheids vragenlijst*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Horsley, I., FitzGibbon, C. (1987). Stuttering children: Investigation of a stereotype. *British Journal of Disorders of Communication* 22 (1) 1 19–35.
- Howell, P., Davis, S., Patel, H., Cuniffe, P., Downing-Wilson, D., Au-Yeung, J., Williams, R. (2004). Fluency development and temperament in fluent children and children who stutter. V Packman A., Meltzer A., Peters H. F.M. (Ur.): *Theory, research and therapy in fluency disorders. Proceedings of the 4th World Congress on Fluency Disorders* (str. 250–256).
- Howell, P., Davis, S., Williams, R. (2008). *Late childhood stuttering*. Department of Psychology and Centre for Human Communications, University College London.
- Howell, P., Kapoor, A., Rustin, L. (1997). "The Effects of Formal and Casual Interview Styles on Stuttering Incidence.". V Hulstijn, W., Peters, H. F. M., Van Lieshout P. H. H. M (Ur.). *Speech Production: Motor Control, Brain Research and Fluency Disorders*. Amsterdam: Elsevier.
- Howie, P. M. (1981). Concordance for stuttering in monozygotic and dizygotic twin pairs. *Journal of Speech and Hearing Research*, 24, 317–321.
- Hulstijn, W., Peters, H. F. M., Van Lieshout, P. H. H. M. (1997). *Speech Production: Motor Control, Brain Research and Fluency Disorders*. Elsevier, Amsterdam.
- Ingham, R. (1981). Evaluation and maintenance in stuttering treatment: A search for ecstasy with nothing but agony. V Boberg, E. (ur.): *Maintenance of Fluency*, Elsevier North Holland, New York, 179–218.

- Ingham, R. J. (1983). Stuttering and spontaneous recovery: When will the emperor realize he has no clothes on? V Prins D., Ingham R. (Ur.): Treatment of stuttering and early childhood: Methods and issues (str. 113–140). San Diego: College-Hill Press.
- Ingham, R. J. (1993). Spontaneous remission of stuttering: When will the emperor realize he has no clothes on? V Prins, D., Ingham, R. J. (Ur.): Treatment of stuttering in early childhood: Methods and issues (str. 113–140). San Diego, CA: College Hill Press.
- Ingham, R. J. (2003). Brain Imaging & Stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 28 (4).
- Ingham, R. J., Cordes, A. K. (1998). Treatment decisions for young children who stutter: Further concerns and complexities. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 7, 10–19.
- Irwin, M (2006). Terminology – How Should Stuttering be Defined? and Why? Pridobljeno 17. 1. 2012, <http://stutteredspeechsyndrome.com/for-academics-clinicians/terminology/>.
- Iverach, L., O'Brian, S., Jones, M., Block, S., Lincoln, M., Harrison, E., in drugi. (2010). The five factor model of personality applied to adults who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 43, 120–132.
- Jakšič Jelčić, S., Brestovci, B. (2000). Communication attitudes of children who stutter and those who do not. *Journal of Fluency Disorders*, 25, 208.
- Johnson, W., et al. (1942). A study of the onset and development of stuttering. *Journal of Speech Disorders*, 7, 251–257.
- Johnson, W. (1955). A study of the onset and development of stuttering. V Johnson W., Leutenegger R. R. (Ur.): *Stuttering in children and adults*. Minneapolis: University Minneapolis Press.
- Johnson, W. (1959). *The Onset of Stuttering*. University of Minnesota Press, Minneapolis.
- Jones, R., Choi, D., Conture, E. (2014). Temperament, Emotion, and Childhood Stuttering. *Seminars in Speech and Language*, 35 (2), 113–130.
- Kagan, J. (1989). Temperamental contributions to social behavior. *American Psychologist*, 44, 668–674.
- Kagan, J. (1994). *Galen's prophecy: Temperament in human nature*. Basic Books; New York.

- Kagan, J., Reznick, J. S., Snidman, N. (1987). The physiology and psychology of behavioral inhibition in children. *Child Development*, 58, 1459–1473.
- Kagan, J, Saudino, K. J. (2001). Behavioral inhibition and related temperaments. V Emde R. N., Hewitt J. K. (Ur.): *Infancy to early childhood. Genetic and environmental influences on developmental change* (str. 111–122). New York: Oxford University Press Inc.
- Karniol, R. (1992). Stuttering out of Bilingualism. *First Language*, 12, 255–283.
- Karrass, J., Walden, T., Conture, E., Graham, C., Arnold, H., Hartfield, K., Schwenk, K. (2006). Relation of emotional reactivity and regulation to childhood stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 53, 1–22.
- Kavčič, T., Zupančič, M. (2006). *Osebnost otrok in njihovi medosebni odnosi v družini*. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.
- Kefalianos, E., Onslow, M., Block, S., Menzies, R., Reilly, S. (2012). Early stuttering, temperament and anxiety: two hypotheses. *Journal of Fluency Disorders*; 37 (3), 151–163.
- Kehoe, T. D., (2006). *No Miracle Cures. A multifactorial Guide to Stuttering Therapy*. University College Press. USA.
- Kerlinger, F. (1986). *Foundations of behavioral research* (3. izdaja). New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Kelly, E. M. (1995). Parents as partners: Including mothers and fathers in the treatment of children who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 28, 93–106.
- KidsHealth, "Stuttering". Pridobljeno 27. 1. 2012, <http://www.kidshealth.org/parent/emotions/behavior/stutter.html>.
- Kingston, M., Huber, A., Onslow, M., Jones, M., Packman, A. (2003). Predicting treatment time with the Lidcombe Program: Replication and meta-analysis. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 38, 165–177.
- Klassen, T. R. (2001). "The complexity of attitudes toward people who stutter," *Proceedings of the Third World Congress on Fluency Disorders*. Nijmegen, Netherlands: Nijmegen University Press, 605–609.
- Klassen, T. R. (2002). Social distance in the negative stereotype of people who stutter. *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 26, 90–99.

- Kloth, S., Kraaimaat, F. W., Janssen, P., Brutten, G. J. (1999). Persistence and remission of incipient stuttering among high-risk children. *Journal of Fluency Disorders*, 24 (4), 253–265.
- Knyazev, G. G., Slobodskaya, H. R. (2005). Five factor personality structure in children and adolescents (based on parent and self-reports). *Psychological Journal*, 26 (6), 59–67.
- Knyazev, G. G., Zupančič, M., Slobodskaya, H. R. (2008). Child personality in Slovenia and Russia: Structure and mean level of traits in parent and self ratings. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39, 317–334.
- Koedoot, C., Bouwmans, C., Franken, M.-C., Stolk, E. (2011). Quality of life in adults who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 44 (4), 429–443.
- Kohnstamm, G. A., Halverson, Ch. F., Mervielde I. Havill V. L. (Ur.) (1998). *Parental Descriptions of Child Personality*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kolman, H. C. (1938). Compliance, identification, and internalization: Three processes of attitude change. *Journal of Conflict Resolution*, 2 (1), 51–60.
- Kompare, A. (2011). Stališča, predsodki in moralno presojanje. V: Šmagelj, J. (Ur.): *Psihologija: Spoznanja in dileme*. 1. izdaja, 1. prenovljena izdaja. Ljubljana: DZS, str. 258–262.
- Kompare, A., Stražišar, M. (2002). Stališča, predsodki in vrednote. V: Šmagelj, J. (Ur.): *Psihologija: Spoznanja in dileme*. 1. izdaja, 2. natis. Ljubljana: DZS, str. 320–324.
- Kos, T. (2006). *Dejavniki tveganja in varovanja v razvoju prilagajanja triletnega otroka*. Neobjavljena magistrska naloga. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- Kotolenko, N. (2011). *Predikotrji uspešnosti terapije jecljanja za predšolske otroke*. Dirlpomsko delo. Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani. Ljubljana.
- Leary, M. R., Tangeney, J. P. (2005). *Handbook of self and identity*. New York: Guilford.
- Lewis, K. E. (1997). Research on Communication Attitude and Stuttering in Adults: A critical Analysis. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 9,1, 47–58.
- Lewis, K. E., Goldberg, L. L. (1997). Measurements of temperament in the identification of children who stutter. *European Journal of Disorders of Communication*, 32, 441–448.

- Liebert, R., Liebert, L. (1995). *Science and behavior*. New Jersey: Prentice Hall.
- Lincoln, M. A., Onslow, M., Lewis, C., Wilson, L. (1996). A clinical trial of an operant treatment for school-age children who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 5, 73–85.
- Logan, K. J., Caruso, A. J. (1997). Parents as partners in the treatment of childhood stuttering. *Seminars in Speech and Language*, 18, 309–327.
- Maddi, S. (1976). *Personality theories*. Homewood, Dorsey.
- Maguire, G., Viele, S., Agarwal, S., Handler, E., Franklin, D. (2010). Stuttering Onset Associated with Streptococcal Infection: A Case to Suggest Stuttering as PANDAS. *Annals of Clinical Psychiatry*.
- Manning, W. (1996). *Clinical decision-making in the diagnosis and treatment of fluency disorders*. Albany, NY: Delmar.
- Manning, W. (2009). *Clinical decision making in fluency disorders*. Clifton Park, Delmar Cengage Learning.
- Manning, W., Dailey, D., Wallace, S. (1984). Attitude and personality characteristics of older stutterers. *Journal of Fluency Disorders*, 9, 207–215.
- Mansson, H. (2000). Childhood stuttering: Incidence and development. *Journal of Fluency Disorders*, 25, 47–57.
- Marjanovič Umek, L., Sočan, G., Bajc, K. (2006 a). Psihološki dejavniki šolske ocene. *Sodobna pedagogika*, 57(2), 108–129.
- Markey, P. M., Markey, C. N., Tinsley, B. J. (2004). Children's behavioral manifestations of the Five-Factor Model of personality. *Personality and Social Psychology*, 30, 423–432.
- Matthews, G., Zeidner, M., Roberts, R. D. (2004). *Emotional intelligence: science and myth*. London: MIT Press.
- McClure, J., Yaruss, S. (2003). Stuttering survey suggests success of attitude-changing treatment. *ASHA Leader*, 8 (3), 19.
- McCrae, R. R., Costa, P. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385–405.
- McCrae, R. R., Costa, P. T., Jr. (1987). Validation of the Five-Factor Model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 81–90.
- McCrae, R. R., Costa, P. T., Jr. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52, 509–516.

- McCrae, R. R., Costa, P. T., Jr., Ostendorf, F., Angleitner, A., Hrebickova, M., Avia, M. D., Sanz, J., Sanchez - Bernardos, M. L., Kusdil, M. E., Woodfield, R., Saunders, P. R., Smith, P. B. (2000). Nature over nurture: Temperament, personality, and life span development. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 173–186.
- McCrae, R. R., John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality, 60*, 175–215.
- McDevitt, S. C., Carey, W. B. (1978). The measurement of temperament in 3–7 year old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 19*, 245–253.
- Mervielde, I. (1994). A Five-Factor Model classification of teachers' constructs on individual differences among children ages 4 to 12. V: Halverson C. F., Kohnstamm Jr., G. A. in Martin R. P. (Ur.): The developing structure of temperament and personality from infancy to adulthood (str. 387–397). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Mervielde, I. in Asendorpf, J. B. (2000). Variable-centred and person-centred approaches to childhood personality. V Hampson S. E. (Ur.): *Advances in personality psychology* (str. 37–76). Hove: Psychology Press Ltd.
- Mervielde, I., Buyst, V., De Fruyt, F. (1995). The validity of the Big Five as a model for teacher's ratings of individual differences among children aged 4-12 years. *Personality and Individual Differences, 18*, 525–534.
- Mervielde, I., De Fruyt, F. (2002). Assessing children's traits with the Hierarchical Personality Inventory for Children. V De Raad B. in Perugini M. (Ur.): *Big Five assessment* (str. 129–146). Gottingen: Hogrefe & Hoger Publishers.
- Meyers, S. C, Freeman, F. J. (1985). Mother and child speech rates as a variable in stuttering and disfluency. *Journal of Speech and Hearing Research, 28*, 436–444.
- 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.
- Milles, S., Ratner, N. (2001). Parental language input to children at stuttering onset. *Journal of Speech, Language and Hearing Research, 44*, 1116–1130.

- Mjdandzic, M., Al-Faisal, W., Karakhalil, S. (2005). Temperament in Syrian child: the Arabic translation of the Children' Behavior Questionnaire. *Personal communication*.
- MKloth, S. A. M., Janssen, P., Kraaimaat, F. W., Brutten, G. J. (1995) "Communicative Behavior of Mothers of Stuttering and Nonstuttering High-Risk Children Prior to the Onset of Stuttering," *Journal of Fluency Disorders*, 20, 365–377.
- Murphy, W. P., Yaruss, J. S., Quesal, R. W. (2007). Enhancing treatment for school-age children who stutter I. Reducing negative reactions through desensitization and cognitive restructuring. *Journal of Fluency Disorders*, 32, 2, 121–138.
- Musek, J. (1994). *Psihologija. Človek in družbeno okolje*. Ljubljana: EDUCY, str. 33–36
- Musek, J. (1993). *Osebnost pod drobnogledom*. Maribor: Obzorja.
- Musek, J. (1993 a). *Osebnosti in vrednote*. Ljubljana: Educy.
- Musek, J. (1997). *Znanstvena podoba osebnosti*. Ljubljana: Educy.
- Musek, J., Pečjak, V. (1997). *Psihologija*. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- National Institute of Deafness and Other Communication Disorders, "Stuttering". Pridobljeno 27.1. 2012, <http://www.nidcd.nih.gov/health/voice/pages/stutter.aspx>.
- Natke, U., Sandrieser, P., Pietrowsky, R., Kalveram, K. T. (2006). Disfluency data of German preschool children who stutter and comparison children. *Journal of Fluency Disorders*, 31, 165–176.
- Nespoulous, J. L. (2015). Communication despite aphasia ... and what if aphasic patients communicated better than they talk. V *Open the doors to communication*. Trinite, Baiba (Ur.): *Open the doors to communication: book of abstracts = Ouvrir les portes à la communication: Actes de Congrès du CPLOL*, str. 9. Paris.
- Nippold, M. A. (2002). Stuttering and Phonology: Is there an Interaction?. *American Journal of Speech – Language Pathology*, 11, 99–110.
- Nippold, M., Rudzinski, (1995). M. Parents' Speech and Children's Stuttering: A Critique of the Literature. *Journal of Speech and Hearing Research*, 38, 978–989.
- Niven, N. (1994). *Health Psychology*. London: Churchill Livingstone.

- Novšak, J. (2007). *Jecljanje – etiologija jecljanja in uspešnost metod "zavestna sinteza razvoja" in VLAJA*. Diplomsko delo. Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani. Ljubljana.
- Ntourou, K., Conture, E. G., Lipsey, M. W. (2011). Language abilities of children who stutter: A meta-analytical review. *American Journal of Speech-Language Pathology, 20* (3), 163–179.
- Onslow, M. (1992). Choosing a treatment procedure for early stuttering: Issues and future directions. *Journal of Speech and Hearing Research, 35*, 983–993.
- Onslow, M., Andrews, C., Lincoln, M. (1994). A control/experimental trial of an operant treatment for stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research, 37*, 1244–1259.
- Onslow, M., Costa, W., Rue, S. (1990). Direct early intervention with stuttering: Some preliminary data. *Journal of Speech and Hearing Disorders, 58*, 405–416.
- Onslow, M., Jones, M., Menzies, R., O'Brian, S., Packman, A. (2012). Stuttering. V Sturme, P., Hersen, M. (Ur.): *Handbook of Evidence – Based Practice in Clinical Psychology*. Hoboken, NJ: Wiley: 185–207.
- Onslow, M., Packman, A., Harrison E. (2003). *Lidcombe Program of early stuttering intervention: A clinician's guide*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Onslow, M., Packman, A., Stocker, C., van Doorn, J., Siegel, G. (1997). Control of children's stuttering with response-contingent time-out: Behavioral, perceptual, and acoustic data. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 40*, 121–133.
- Oyler, M. E (1996). Vulnerability in stuttering children. *Dissertation Abstracts International*.
- Oyler, M. E.; Ramig, P. T. (1995). Vulnerability in stuttering children. *Session presented at the annual convention of the American Speech-Language-Hearing Association; Orlando*.
- Paul, R., Kellogg, L. (1997). Temperament in late talkers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*, 803–811.
- Pellowski, M., Conture, E., Roos, J., Adkins, C., Ask, J. (2000). *A parent-child group approach to treating stuttering in young children: treatment outcome data*. Annual Conference of American Speech-Language-Hearing Association, Washington, DC.

- Perkins, W. (1979). From psychoanalysis to discoordination. V Gregory H. (Ur.): *Controversies about stuttering therapy* (str. 97–128). Baltimore: University Park Press.
- Perkins, W. (1986). Discoordination of phonation with articulation and respiration. V Shames G., Rubin H. (Ur.): *Stuttering then and now* (str. 82–87). Columbus, OH: Charles E. Merrill.
- Perkins, W. H. (1990). What is stuttering?. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55, 370–382.
- Perkins, W. (1992). *Stuttering prevented*. San Diego, CA: Singular.
- Perry, D. G., Bussey, K., Fischer, J. (1980). Effects of rewarding children for resisting temptation on attitude change in the forbidden toy paradigm. *Australian Journal of Psychology*. 32, 225–234.
- Peters, T., Guitar, B. (1991). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Petz, B. (2001). *Uvod v psihologiju: psihologija za nepsihologe*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Phaal, B. (2007). *An Examination Of Anxiety and Communication Apprehension in Preschool Children Who Stutter*. Master thesis of Speech and language Therapy. University of Canterbury.
- Prins, D. (1972). Personality, stuttering and age. *Journal of Speech & Hearing Research*, 15, 148–154.
- Prins, D., Hubbard, C. (1988). Response contingent stimuli and stuttering: Issues and implications. *Journal of Speech and Hearing Research*, 31, 696–709.
- Proctor A., Duff, M., Yairi, E. (2002). Early childhood stuttering: African Americans and European Americans. *ASHA Leader*, 4, 15, 102.
- Puklek Levpušček, M., Zupančič, M. (2009). *Osebnostni, motivacijski in socialni dejavniki učne uspešnosti*. Ljubljana. Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.
- Putnam, S. P., Ellis, L. K., Rothbart, M. K. (2001). The structure oft emperament from infancy through adolescence. V Elias A., Angleitner A. (Ur.): *Advances/proceedings in research on temperament* (str. 165–182). Lengerich, Germany: Pabst Scientist Publishers.

- Putnam, S., Rothbart, M. (2006). Development of short and very short forms of the Children's Behavior Questionnaire. *Journal of Personality Assess*, 87, (1), 103–113.
- Quesal, R., Shank, K. (1978). Stutterers and others: A comparison of communication attitudes. *Journal of Fluency Disorders*, 3, 237–252.
- Ramig, P. R., Dodge, D. M. (2005). *The Child and Adolescent Stuttering*. Treatment and Activity Resource Guide. Thomson Delmar Learning.
- Razzak, L., Bernstein Ratner, N. (1999). Auditory feedback responses of young fluent and stuttering children. *Asha*, 41, 89.
- Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Cini, E., Conway, L., Ukoumunne, O., C., Bavin, E., L., Eadie, P., Block, S., Wake, M. (2014). Natural History of Stuttering to 4 Years of Age: A Prospective Community-Based Study. *Pediatrics*, 132 (3), 460–467.
- Riley, G. D. B. (1994). *Stuttering Severity Instrument for Children and Adults*. 3. izdaja. Austin: Pro-ed.
- Riley, G., Riley, J. (1979). A component model for diagnosing and treating children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 4, 279–293.
- Riley, G., Riley J. (2000). A revised component model of diagnosing and treating children who stutter. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 27, 188–199.
- Reise, M. L. (1987). Temperamental Stability between the neonatal period and 24 months. *Developmental Psychology*, 23, 216–222.
- Reitzes, P. (2006). *50 Great Activities for Children who Stutter*. Pro-ed.
- Richels, C. G., Conture, E. G. (2007). An indirect treatment approach for early intervention for childhood stuttering. V Conture, E. G., Curlee, R. F. (Ur.): *Stuttering and related disorders of fluency* (3. izd., str. 77–99). New York, NY: Thieme.
- Rothbart, M. K. (1981). Measurement of temperament in infancy. *Child Development*, 52, 569–578.
- Rothbart, M. K. (1987). A psychobiological approach to the study of temperament. V Kohnstamm G. A. (Ur.): *Temperament discussed* (str. 63–72). Amsterdam: Swetz in Zeitlinger.

- Rothbart, M. K. (1989). Temperament and development. V Kohnstamm G. A., Bates J. E., Rothbart M. K. (Ur.): *Temperament in childhood* (str. 249–261). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Rothbart, M. K. (2007). Temperament, development, and personality. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 207–212.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., Hershey, K. L., Fisher, P. (2001). Investigation of temperament at three to seven years: The Children's Behavior Questionnaire. *Child Development*, 72, 1394–1408.
- Rothbart, M. K., Bates, J. E. (1998). Temperament. V W. Damon, N. Eisenberg (Ur.): *Handbook of child psychology. Vol. 3: Social, emotional and personality development* (str. 105–176). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Rothbart, M. K.; Derryberry, D. (1981). Development of individual differences in temperament. V: Lamb, ME.; Brown, AL. (Ur.): *Advances in developmental psychology* (str. 37–86). Erlbaum; Hillsdale, NJ.
- Rothbart, M. K., Posner, M. I. (1985). Temperament and development of self-regulation. V L. C. Hartlage, C. F. Telzrow (Ur.): *The neuropsychology of individual differences: A developmental perspective* (str. 93–123). New York: Plenum.
- Rousseau, I., Packman, A., Onslow, M., Harrison, E., Jones, M. (2007). An investigation of language and phonological development and the responsiveness of preschool age children to the Lidcombe Program. *Journal of Communication Disorders*, 40, 382–397.
- Rustin, L., Cook, F. (1995). Parental involvement in the treatment of stuttering. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 26, 127–137.
- Ryan, B. (1974). *Programmed therapy for stuttering in children and adults*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Ryan, B. (1979). Stuttering therapy in a framework of operant conditioning and programmed learning. V Gregory, H. (Ur.): *Controversies About Stuttering Therapy*, University Park Press, Baltimore, 129–173.
- Saltuklaroglu T., Kalinowski, J. (2005). How effective is therapy for childhood stuttering? Dissecting and reinterpreting the evidence in light of spontaneous recovery rates. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 40, 3, 359–374.

- Sanford, R. N. (1963). Personality: Its place in psychology. V Koch, S. (Ur.): Psychology: A study of a science. Vol. 5. New York, McGraw-Hill, 488–492.
- Sardelić, S. Mucanje. V Škarić, I. (1988): Govorne poteškoče i njihovo uklanjanje. Zagreb: Mladost.
- Sardelić, S., Brestovci, B. (2003). *Cjeloviti pristup etiologiji mucanja*. Zagreb: Govor XX, 1, 387–405.
- Sardelić, S., Brestovci, B., Heđever, M. (2001): Karakteristične razlike između mucanja i drugih poremećaja govora. *Govor XVIII, 1*, 45–60.
- Schiffman, L., G., Kanuk, L. L. (2000). *Consumer Behavior* (7. Izd.), Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Schneider, P. (2008). Treatment of the young stuttering child with Mini-KIDS. 1st European Symposium on Fluency Disorders, Antwerp.
- Schulze, C., Sandrieser, P., Schneider, P. Willmes, K. (2008). Subjective Experience of Stuttering of 4 to 6 Years old Children. Poster at the 1st European Symposium on Fluency Disorders, Antwerp.
- Schwartz, H., Conture, E. (1988). Subgrouping young stutterers. *Journal of Speech and Hearing Research*, 31, 62–71.
- Schwartz, H., Zebrowski, P., Conture, E. (1990). Behaviors at the onset of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 15, 77–86.
- Seery, C. H., Watkins, R. V., Mangelsdorf, S. C., Shigeto, A. (2007). Subtyping stuttering II: Contributions from language and temperament. *Journal of Fluency Disorders*, 32(3), 197–217.
- Shapiro, D. A. (1999). *Stuttering Intervention: a collaborative journey to fluency freedom*. Austin TX: Pro-Ed Inc.
- Sheehan, J. G. (1958). Projective studies of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 23, 18–25.
- Sheehan J. G. (1970). *Stuttering research and therapy*. New York: Harper & Row.
- Sheehan, J. G. (1975). Conflict theory and avoidance reduction therapy. V Eisenson J. (Ur.): *Stuttering: A second symposium* (str. 97–198). New York: Harper & Row.
- Sheehan, J. G. (1979). Current issues on stuttering and recovery. V Gregory, H. (Ur.): *Controversies About Stuttering Therapy*. Baltimore, MD: University Park Press, 175–207.

- Sidavi, A., Fabus, R. (2010). A review of Stuttering Intervention Approaches for Preschool-Age and Elementary School-Age Children. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 37, 14–26.
- Silverman, E. (1980). Communication attitudes of women who stutter. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 45, 533–539.
- Silvia, P. J. (2008). Interest-the curious emotion. *Current Directions in Psychological Science*, 17, 57–60.
- Slabach, E. H., Morrow, J., Wachs, T. D. (1991). Questionnaire measurement of infant and child temperament: Current status and future directions. V Angleitner A., Strelau J. (Ur.): *Explorations in temperament: International perspectives on theory and measurement* (str. 205–234). New York: Plenum.
- Slovar slovenskega knjižnega jezika. Pridobljeno 23. 3. 2015, http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=stali%C5%A1%C4%8De.
- Smith, A. (2008). Should we stop saying "we don't know the cause of stammering"? V Howell, P., Van Borsel, J. (Ur.): *Multilingual Aspects of Fluency Disorders* (str. ix-xi). UK: Multilingual Matters.
- Smith, A. (1999). Stuttering: A unified approach to a multifactorial, dynamic disorder. V Ratner, N.B., Healey, E. C. (Ur.): *Stuttering research and practice: Bridging the gap*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Smith, A., Kelly, E. (1997). Stuttering: A dynamic, multifactorial model. V Curlee, R. F., Siegal, G. M. (Ur.): *Nature and Treatment of Stuttering. New directions*, Allyn & Bacon, Boston, 204–217.
- Smrtnik Vitulić, H. (2008). *Razvoj strukture osebnosti pri mladostnikih in njena vloga pri napovedi učnih dosežkov*. Neobjavljena doktorska disertacija. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- Sommer, M., Koch, M. A., Paulus, W., Weiller, C. Buchel, C. (2002). Disconnection of speech-relevant brain areas in persistent developmental stuttering. *Lancet*, 360: 380–383.
- Starkweather, C. W., Gottwald, S. R. (1990). The demands and capacities model. II: Clinical implications. *Journal of Fluency Disorders*, 15, 143–157.
- Starkweather, W., Gottwald, S., Halfond, M. (1990). *Stuttering Prevention A Clinical Method*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

- Stephenson - Opsal, D., Bernstein Ratner, N. (1988) "Maternal speech ratemodification and childhood stuttering." *Journal of Fluency Disorders*, 13, 49–56.
- Stipdonk, L. (2011). Personality Influences in Stuttering – *The influence of extraversion on type of dysfluency and communication attitude*. Universiteit Utrecht, Opleiding MSc Logopediewetenschap *Clinical Language, Speech, and Hearing Sciences*. Master Thesis.
- Strack, S. (2009). *Razlikovanje normalne od abnormalne ličnosti*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Strelau, J. (1998). *Temperament: A psychological perspective*. Plenum Press; New York.
- Sullivan, B. A., Hansen, J. C. (2004). Mapping associations between interests and personality: Toward a conceptual understanding of individual differences in vocational behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 51, 287–298.
- Svetovna zdravstvena organizacija – WHO. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov – ICD. Pridobljeno 17. 1. 2012, <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>.
- Thomas, A., Chess, S. (1989). Temperament and personality. V Kohnstamm G. A., Bates J. E., Rothbart M. K. (Ur.): *Temperament in childhood* (str. 249-261). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Thompson, R. A. (1999). The individual child: Temperament, emotion, self, and personality. V Bornstein, M. H., Lamb, M. E. (Ur.): *Developmental psychology: An advanced textbook* (str. 377–409). Erlbaum; Mahwah, NJ.
- Throneburg, R., Yairi, E. (1994). Temporal dynamics of repetitions during the early stage of childhood stuttering: An acoustic study. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, 1067–1075.
- Ule, N. M. (1994). *Temelji socialne psihologije*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Ulliana, L., Ingham, R. (1984). Behavioral and nonbehavioral variables in the measurement of stutterers' communication attitudes. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 49, 83–91.
- Van Borsel, J. (2011). Review of Research on the Relationship between Bilingualism and Stuttering. V Howell, P., Van Borsel, J. (Ur.): *Multilingual Aspects of Fluency Disorders* (str. 247–270). UK: Multilingual Matters.

- Van den Bergh, B., Ackx, M.(2003). Een Nederlandse versie van Rothbarts' Children's Behavior Questionnaire'. *Kind en Adolescent*, 24, 77–84.
- Van Riper, C. (1973). *The treatment of stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Van Riper, C. (1982). *The Nature of Stuttering (2nd ed.)*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Vanryckeghem, M. (1995). The Communication Attitude Test:A concordancy investigation of stuttering and nonstuttering children and their parents. *Journal of Fluency Disorders*, 20, 191–203.
- Vanryckeghem, M., Brutten, G. (1992a). The communication attitude test: A test-retest reliability investigation. *Journal of Fluency Disorders*, 3, 177–190.
- Vanryckeghem, M., Brutten, G. (1992b). Communication Attitude Test: A repeated measures reliability investigation of nonstutterers. *ASHA*, 34, 154.
- Vanryckeghem, M., Brutten, G. (1996). The relationship between communication attitude and fluency failure of stuttering and nonstuttering children. *Journal of Fluency Disorders*, 21, 109–118.
- Vanryckeghem, M., Brutten, G. (1997). The speech-associated attitude of children who do and do not stutter and the differential effect of age. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 6, 67–73.
- Vanryckeghem, M., Brutten, G. (2001). The behavior assessment battery: A research pathway. *Journal of Fluency Disorders*, 26, 349–352.
- Vanryckeghem, M., Brutten, G. (2007). *The KiddyCAT: Communication attitude test for preschool and kindergarten children who stutter*. San Diego, CA: Plural Publishing.
- 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.
- Vanryckeghem, M., Brutten, G., Hernandez, L. (2005). The KiddyCAT: A normative investigation of stuttering and nonstuttering preschoolers' speech-associated attitude. *Journal of Fluency Disorders*, 30, 307–318.
- Vanryckeghem, M., De Niels, T., Vanrobaeys, S. (2015). The KiddyCAT: A test-retest and comparative investigation of stuttering and nonstuttering Belgian preschoolers. *Cross-Cultural Communication*, 11, 10–16.

- Vanryckeghem, M., Hylebos, C., Brutten, G., Peleman, M. (2001). The relationship between communication attitude and emotion of children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 26, 1–15.
- Vanryckeghem, M., Kawai, N. (2015). Evaluation of Speech-Related Attitude by Means of the KiddyCAT, CAT, and BigCAT. *The bulletin of the Center for Special Education Research and Practice Hiroshima University Graduate School of Education*, 13, 1–9.
- Vanryckeghem, M., Mukati, S. (2003). The Urdu Communication Attitude Test: A cross-cultural investigation. *The ASHA Leader*, 8, 150.
- Vanryckeghem, M., Vanrobaeys, S. (2013). The KiddyCAT: A test-retest reliability investigation with stuttering children. [De KiddyCAT: Een test-hertest betrouwbaarheidsonderzoek bij stotterende kleuters]. Pridobljeno 14. 5. 2015, http://www.signet.be/uploads/wetenschap/kiddycat_testhertestbetrouwbaarheidsonderzoek.pdf
- Vogel, T., Bohner, G., Wanke, M. (2014). *Attitudes and attitude change*. Psychology Press.
- Wachs, T. D. (1999). The what, why, and how of temperament: A piece of the action. V Balter, L.; Tamis - LeMonda, C., (Ur.): *Child psychology: A handbook of contemporary issues* (str. 23–44). Psychology Press; Philadelphia.
- Wakaba, Y. (1998). Research on temperament of children who stutter with early onset. V Healey, E. C.; Peters, H. F. M., (Ur.): *Stuttering: Proceedings of the Second World Congress on Fluency Disorders* (str. 84–87). University Press Nijmegen; Nijmegen, The Netherlands.
- Watkins, R. V., Yairi, E., Ambrose, N. G. (1999). Early Childhood Stuttering III: Initial status of expressive language abilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42, 1125–1135.
- Watson, J. B. (1995). Exploring the attitudes of adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 28, 143–164.
- Weiss, A. L., Zebrowski, P.M. (1992). Disfluencies in the conversations of young children who stutter: Some answers about questions. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 1230–1238.

- Węsierska, K., Vanryckeghem, M. (2015). A comparison of communicative attitudes among stuttering and nonstuttering Polish preschoolers using the KiddyCAT. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. V tisku.
- Węsierska, K., Vanryckeghem, M., Jeziorczak, B., Wilk, B. (2013). Porównanie postaw komunikacyjnych mówiących płynnie i jąkających się polskojęzycznych dzieci w wieku przedszkolnym. V Ogólnopolskiej Konferencji Logopedycznej *Metody i narzędzia diagnostyczne w logopedii – Warszawa*.
- Williams, M. (2006). Children who stutter: Easy, Difficult, or Slow to Warm Up? Paper presented at the Annual Convention of the American Speech-Language-Hearing Association.
- Wingate, M. E. (1964). Recovery from stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 29, 312–321.
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability, and health: ICF*.
- Wood, W. (2000). "Attitude Change: Persuasion and Social Influence". *Annual Review of Psychology*, 51, 539–570.
- Woods, C. L. (1978). Does the stigma shape the PWS? *Journal of Communication Disorders*, 2, 483–488.
- Yairi, E. (1983). The onset of stuttering in two- and three-year-old children: A preliminary report. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48, 171–177.
- Yairi, E. (1997). Home environments and parent-child interaction in childhood stuttering. V Curlee, R. F., Siegel, G. M. (Ur.): *Nature and treatment of stuttering: New direction* (2. izd.). Boston: Allyn and Bacon.
- Yairi, E. (2005). Research on Incidence and Prevalence of Stuttering. Pridobljeno 20. 1. 2012, <http://www.stutteringhelp.org/DeskLeftDefault.aspx?tabid=418>.
- Yairi, E. (2007). Subtyping stuttering I: A review. *Journal of Fluency Disorders*, 32, 165–196.
- Yairi, E., Ambrose, N. (1992). Onset of stuttering in preschool children: Selected factors. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 782–788.
- Yairi, E., Ambrose, N. G. (1999). Early childhood stuttering I: Persistency and recovery rates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42, 1097–1112.
- Yairi, E., Ambrose, N. (2005). *Early Childhood Stuttering*. Austin, TX: Pro Ed.

- Yairi, E., Ambrose, N., Cox, N. (1996). Genetics of stuttering: A critical review. *Journal of Speech and Hearing Research, 39*, 771–784.
- Yairi, E., Ambrose, N. G., Niermann, R. (1993). The early months of stuttering: a developmental study. *Journal of Speech and Hearing Researches, 36* (3), 521–528.
- Yairi, E., Ambrose, N.G., Paden, E.P., Throneburg, R.N. (1996). Predictive factors of persistence and recovery: pathways of childhood stuttering. *Journal of Communication Disorders, 29* (1), 51–77.
- Yairi, E., Seery, C. H. (2005). *Early childhood stuttering*. Austin: TX: Pro-Ed.
- Yairi, E., Seery, C. H. (2011). *Stuttering: Foundations and Clinical Applications*. New Jersey: Pearson Education.
- Yairi, E., Williams D. E. (1970). Speech clinicians stereotypes of elementary school boys who stutter. *Journal of Communication Disorders, 3*, 161–170.
- Yaruss, S., Quesal, R. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders, 31*, 90–115.
- Yaruss, J. S., Quesal, R. W. (2010). *OASES: Overall assessment of the speaker's experience of stuttering: Adult*. Bloomington, MN: Pearson Assessments.
- Yaruss, J. S., Quesal, R. W., Murphy, B. (2002). National Stuttering Association members' opinions about stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders, 27*, 227–242.
- Yaruss, J. S., Quesal, R. W., Reeves, L., Molt, L. F., Kluetz, B., Caruso, A. J., in drugi. (2002). Speech treatment and support group experiences of people who participate in the National Stuttering Association. *Journal of Fluency Disorders, 27* (2), 115–133.
- Yusuf, A. (2007). *Study of personality differences between stutterers in relation to varying degrees of stuttering*. Department of Applied Psychology, University of the Punjab.
- Zebrowski, P. M. (1997). Assisting young children who stutter and their families: Defining the role of the speech-language pathologist. *American Journal of Speech-Language Pathology, 6* (2), 19–28.
- Zebrowski, P.; Conture, E. G. (1998). Influence of non-treatment variables on treatment effectiveness for schoolage children who stutter. V Cordes, A.;

- Ingham, R., (Ur.): Treatment efficacy for stuttering: A search for empirical bases (str. 293–310). Singular; San Diego, CA.
- Zebrowski, P., Kelly, E. (2002). Manual of stuttering intervention. *Singular Thomson Learning*. Clifton Park: NewYork.
- Zebrowski, P. M., Weiss, A., Savelkoul, E., Hammer, C. (1996). The effect of maternal rate reduction on the stuttering speech rates and linguistic productions of children who stutter: Evidence from individual dyads. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 10, 189–206.
- Zimmerman G. (1980). Stuttering: A disorder of movement. *Journal of Speech and Hearing Research*, 23, 122–136.
- Zupančič, M. (2000). The development of object-play in the first two years of child's life. Ljubljana, Lugano: i2, Centro Studi Universitari Internazionali.
- Zupančič, M. (2001 a). Razvojni predhodniki velikih petih dimenzij osebnosti. V L. Marjanovič Umek in M. Zupančič (Ur.): *Razvojna psihologija: izbrane teme* (str. 28–41). Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- Zupančič, M. (2001 b). Parental free descriptions of their infants/toddlers: Do they resemble the Five Factor Model of Personality? *Psihološka obzorja*, 10 (3), 21–42.
- Zupančič, M. (2004 a). Parental free descriptions of child personality: Applicability of the five-factor model taxonomy from infancy through pre-school years. *Studia Psychologica*, 46 (2), 145–162.
- Zupančič, M. (2004 b). Osebnostne dimenzije in tipi v okviru petfktorskega modela: od zgodnjega otroštva do pozne odraslosti. *Anthropos*, 1/4, 293–314.
- Zupančič, M. (2004 c). Razvoj čustev in temperament ter osebnost v obdobjih dojenčka in malčka. V Marjanovič Umek L. in Zupančič M. (Ur.): *Razvojna psihologija* (str. 232–254). Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.
- Zupančič, M., Gril, A., Kavčič, T. (2006). Child and adolescent personality: Its structure age trends and gender differences. *Studio Psychologica*, 48, 311–332.
- Zupančič, M., Kavčič, T. (2002). Toddler's and pre-school children's characteristics as perceived by mothers and pre-school teachers: Do their free descriptions resemble the five-factor model of personality? *Psihološka obzorja*, 11 (1), 7–24.

- Zupancic, M., Kavcic, T. (2003). Contemporaneous prediction of social behavior in preschool children from a set of personality dimensions. *Studia Psychologica*, 45, 187–202.
- Zupančič, M., Kavčič, T. (2004). Personality structure in Slovenian three-year-olds: The Inventory of Child Individual Differences. *Psihološka obzorja*, 13 (1).
- Zupančič, M., Kavčič, T. (2005). Child personality measures as contemporaneous and longitudinal predictors of social behaviour in pre-school. *Psihološka obzorja*, 14 (1), 17–34.
- Zupančič, M., Kavčič, T. (2007). *Otroci od vrtca do šole: razvoj osebnosti in socialnega vedenja ter učna uspešnost prvošolcev*. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- Zupančič, M., Kavčič, T. (2009). *Vprašalnik o medosebnih razlikah pri otrocih in mladostnikih*. Ljubljana: Center za psihodiagnostična sredstva.
- Zupančič, M., Kavčič, T. in Fekonja, U. (2003). The personality structure of toddlers and pre-school children as perceived by their pre-school teachers. *Psihološka obzorja*, 12 (1), 7–26.
- Zupančič, M., Slobodskaya, H. R., Knyazev, G. G. (2008). Gender differences in child/adolescent personality traits: Slovene and Russians compared. *Psihološka obzorja*, 17 (3), 43–63.
- Zupanič, D. I., Zorko, N. (2008). Pomen zgodnje logopedске diagnostike in terapije jecljanja. V Zbornik referatov 2. kongresa logopedov Slovenije z mednarodno udeležbo. (196–200). Maribor: Društvo logopedov Slovenije – Aktiv logopedov SV Slovenije in Center za sluh in govor Maribor.

PRILOGE:

Priloga 1: Primeri vprašanj na testu KiddyCAT.

KiddyCAT

Test odnosa do lastnega govora

za

predšolske otroke

Vanryckeghem, M. & Brutten, G. J. ©

Ime:

Datum rojstva:

Spol:

Datum:

Starost:

Prosim, *obkrožite* otrokov odgovor.

- | | | |
|--|----|----|
| 1. Misliš, da je govoriti težko? | Da | Ne |
| 2. Ali je mami in očetu tvoj govor všeč? | Da | Ne |
| 3. Ali težko izgovoriš besede? | Da | Ne |

Priloga 2: Pearsonovi koeficienti korelacije med prvim in drugim testiranjem na testu KiddyCAT.

Tabela 68: Pearsonov koeficient korelacije med prvim in drugim testiranjem proučevane skupine na testu KiddyCAT.

		Prvo testiranje (otroci, ki jecljajo)	Drugo testiranje (otroci, ki jecljajo)
1. testiranje (otroci, ki jecljajo)	r	1	0,953
	2p		0,000
	N	49	49

Tabela 69: Pearsonov koeficient korelacije med prvim in drugim testiranjem primerjalne skupine na testu KiddyCAT.

		Prvo testiranje (otroci, ki govorijo fluentno)	Drugo testiranje (otroci, ki govorijo fluentno)
1. testiranje (otroci, ki govorijo fluentno)	r	1	0,985
	p		0,000
	N	75	75

Priloga 3: Korelacija posamezne postavke s skupnim rezultatom na testu KiddyCAT.

Tabela 70: Korelacije posamezne postavke s skupnim rezultatom na testu KiddyCAT za proučevano skupino.

	Korelacija postavke s skupnim rezultatom – indeks diskriminativnosti d_i	Cronbachov koeficient α ob izločanju postavke
V 1 – zastoj	0,379	0,707
V 2 – mnenje o pravilnosti govora	0,335	0,713
V 3 – mnenje staršev	0,347	0,711
V 4 – pomoč pri govoru	0,316	0,715
V 5 – težavnost govorjenja	0,340	0,712
V 6 – zastoj	0,269	0,721
V 7 – težavnost pogovora z ljudmi	0,464	0,695
V 8 – mnenje o težavnosti govorjenja	0,288	0,719
V 9 – rad/a govorim	0,447	0,697
V 10 – mnenje ljudi	0,497	0,691
V 11 – izgovor besed	0,323	0,714
V 12 – izgovor imena	0,307	0,716

Tabela 71: Korelacije posamezne postavke s skupnim rezultatom na testu KiddyCAT za primerjalno skupino.

	Korelacija postavke s skupnim rezultatom – indeks diskriminativnosti d_i	Cronbachov koeficient α ob izločanju postavke
V 1 – zastoj	0,628	0,699
V 2 – mnenje o pravilnosti govora	0,405	0,729
V 3 – mnenje staršev	0,316	0,739
V 4 – pomoč pri govoru	0,284	0,746
V 5 – težavnost govorjenja	0,430	0,726
V 6 – zastoj	0,279	0,743
V 7 – težavnost pogovora z ljudmi	0,323	0,740
V 8 – mnenje o težavnosti govorjenja	0,508	0,717
V 9 – rad/-a govorim	0,478	0,719
V 10 – mnenje ljudi	0,266	0,746
V 11 – izgovor besed	0,299	0,740
V 12 – izgovor imena	0,426	0,729

Priloga 4: "Anti-image matrika".

Tabela 72: "Anti-image matrika".

	V 1	V 2	V 3	V 4	V 5	V 6	V 7	V 8	V 9	V 10	V 11	V 12
Anti-image V 1	0,816 ^a	-5,820E-5	-0,027	-0,035	-0,135	-0,403	0,151	-0,145	-0,043	0,029	-0,021	-0,444
korelacije V 2	-5,820E-5	0,751 ^a	-0,053	-0,608	-0,051	-0,071	0,077	0,001	-0,009	-0,159	0,127	-0,194
V 3	-0,027	-0,053	0,770 ^a	0,002	-0,008	-0,137	-0,459	-0,134	0,261	-0,405	0,011	0,046
V 4	-0,035	-0,608	0,002	0,689 ^a	0,047	-0,010	-0,136	0,064	-0,229	0,165	-0,010	0,049
V 5	-0,135	-0,051	-0,008	0,047	0,830 ^a	0,023	0,129	-0,465	-0,107	-0,222	-0,083	0,100
V 6	-0,403	-0,071	-0,137	-0,010	0,023	0,653 ^a	-0,153	0,291	-0,191	0,145	-0,339	0,265
V 7	0,151	0,077	-0,459	-0,136	0,129	-0,153	0,774 ^a	-0,080	-0,107	-0,383	0,144	-0,224
V 8	-0,145	0,001	-0,134	0,064	-0,465	0,291	-0,080	0,704 ^a	-0,552	0,167	-0,173	0,127
V 9	-0,043	-0,009	0,261	-0,229	-0,107	-0,191	-0,107	-0,552	0,772 ^a	-0,227	0,089	0,023
V 10	0,029	-0,159	-0,405	0,165	-0,222	0,145	-0,383	0,167	-0,227	0,785 ^a	-0,054	0,006
V 11	-0,021	0,127	0,011	-0,010	-0,083	-0,339	0,144	-0,173	0,089	-0,054	0,713 ^a	-0,696
V 12	-0,444	-0,194	0,046	0,049	0,100	0,265	-0,224	0,127	0,023	0,006	-0,696	0,666 ^a

Priloga 5: Korelacije med različnimi skupinami jakosti jecljanja in rezultati na testu KiddyCAT.

Tabela 73: Korelacija med prvo in drugo skupino jakosti jecljanja in rezultati na testu KiddyCAT.

		Vsota KiddyCAT	Jakost jecljanja 1, 2
Vsota KiddyCAT	r	1	0,561
	p		0,019
	N	17	17

Tabela 74: Korelacija med prvo in tretjo skupino jakosti jecljanja in rezultati na testu KiddyCAT.

		Vsota KiddyCAT	Jakost jecljanja 1,3
Vsota KiddyCAT	r	1	0,823
	p		0,000
	N	23	23

Tabela 75: Korelacija med prvo in četrto skupino jakosti jecljanja in rezultati na testu KiddyCAT.

		Vsota KiddyCAT	Jakost jecljanja 1,4
Vsota KiddyCAT	r	1	0,876
	p		0,000
	N	17	17

Tabela 76: Korelacija med prvo in peto skupino jakosti jecljanja in rezultati na testu KiddyCAT.

		Vsota KiddyCAT	Jakost jecljanja 1, 5
Vsota KiddyCAT	r	1	0,967
	p		0,000
	N	10	10

Tabela 77: Korelacija med drugo in tretjo skupino jakosti jecljanja in rezultati na testu KiddyCAT.

		Vsota KiddyCAT	Jakost jecljanja 2,3
Vsota KiddyCAT	r	1	0,353
	p		0,066
	N	28	28

Tabela 78: Korelacija med drugo in četrto skupino jakosti jecljanja in rezultati na testu KiddyCAT.

		Vsota KiddyCAT	Jakost jecljanja 2, 4
Vsota KiddyCAT	r	1	0,483
	p		0,023
	N	22	22

Tabela 79: Korelacija med drugo in peto skupino jakosti jecljanja in rezultati na testu KiddyCAT.

		Vsota KiddyCAT	Jakost jecljanja 2, 5
Vsota KiddyCAT	r	1	0,554
	p		0,032
	N	15	15

Tabela 80: Korelacija med tretjo in četrto skupino jakosti jecljanja in rezultati na testu KiddyCAT.

		Vsota KiddyCAT	Jakost jecljanja 3, 4
Vsota KiddyCAT	r	1	0,249
	p		0,202
	N	28	28

Tabela 81: Korelacija med tretjo in peto skupino jakosti jecljanja in rezultati na testu KiddyCAT.

		Vsota KiddyCAT	Jakost jecljanja 3, 5
Vsota KiddyCAT	r	1	0,444
	p		0,044
	N	21	21

Tabela 82: Korelacija med četrto in peto skupino jakosti jecljanja in rezultati na testu KiddyCAT.

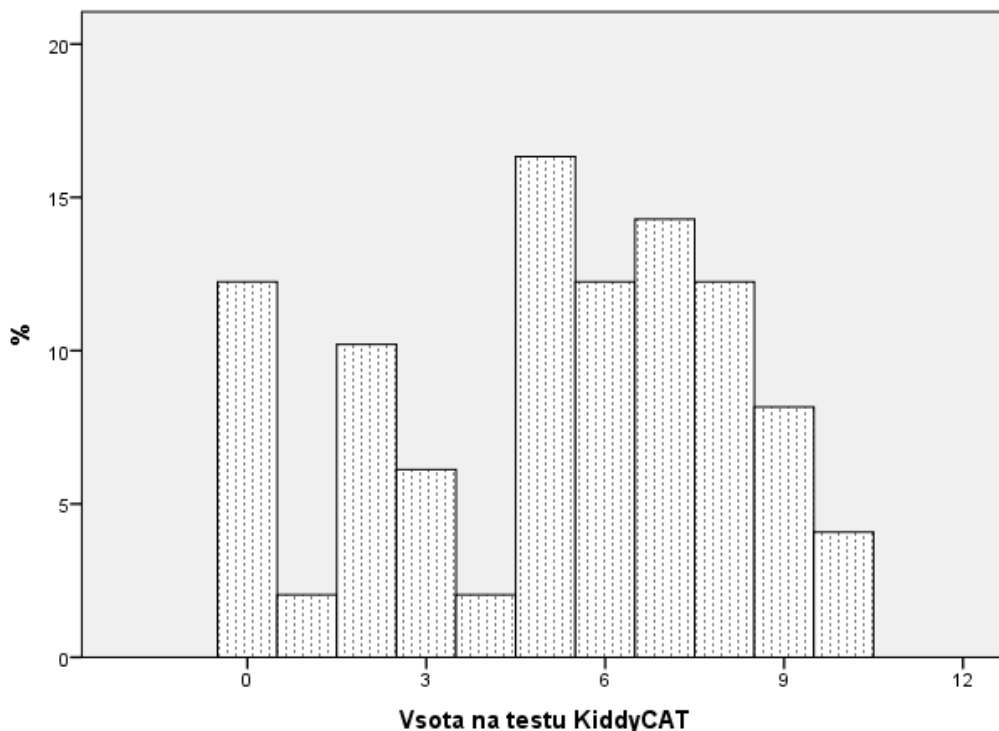
		Vsota KiddyCAT	Jakost jecljanja 4, 5
Vsota KiddyCAT	r	1	0,276
	2p		0,319
	N	15	15

Priloga 6: Normalnost porazdelitve proučevane in primerjalne skupine otrok na testu KiddyCAT.

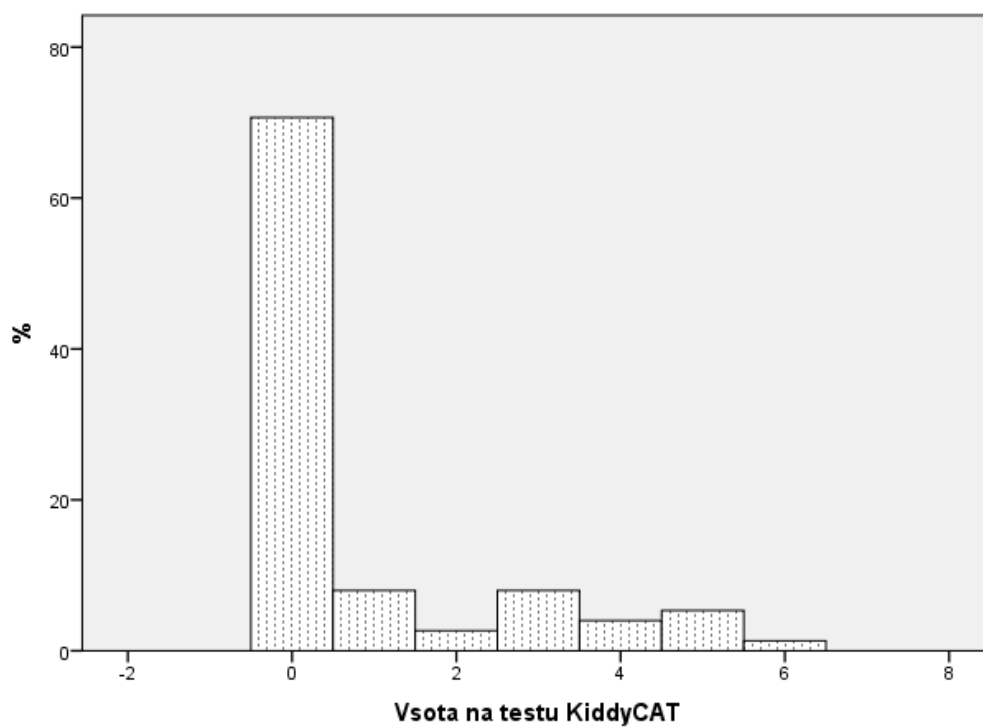
Tabela 83: Kolmogorov - Smirnov test za izračun normalnosti porazdelitve na testu KiddyCAT.

		Kolmogorov-Smirnov	
		z	2p
Vsota na testu	jeclja	0,152	0,007
KiddyCAT	ne jeclja	0,413	0,000

Iz Tabele 83 vidimo, da porazdelitev na točk na testu KiddyCAT ni normalna niti v skupini predšolskih otrok, ki jecljajo, niti v skupini predšolskih otrok, ki govorijo fluentno, kar potrjuje Kolmogorov - Smirnov test normalnosti porazdelitve, kjer je statistična pomembnost v skupini otrok, ki jecljajo, 0,007, v skupini otrok, ki govorijo fluentno, pa 0,000. Da bi bila porazdelitev normalna, bi morala biti signifikantost večja od 0,05. Prikaz porazdelitve točk na testu KiddyCAT za posamezni skupini prikazujeta histograma na Sliki 11 in Sliki 12.



Slika 11: Histogram porazdelitve točk na testu KiddyCAT za skupino otrok, ki jecljajo.



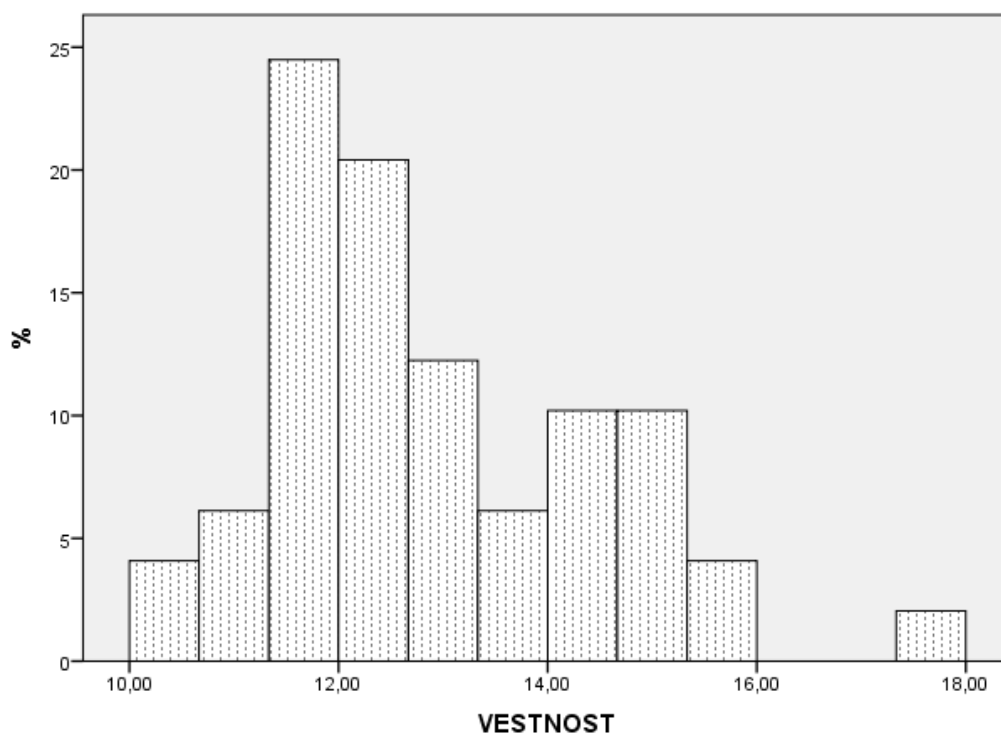
Slika 12: Histogram porazdelitve točk na testu KiddyCAT za skupino otrok, ki govorijo fluentno.

Priloga 7: Normalnost porazdelitve proučevane in primerjalne skupine otrok na štirih dimenzijah osebnosti.

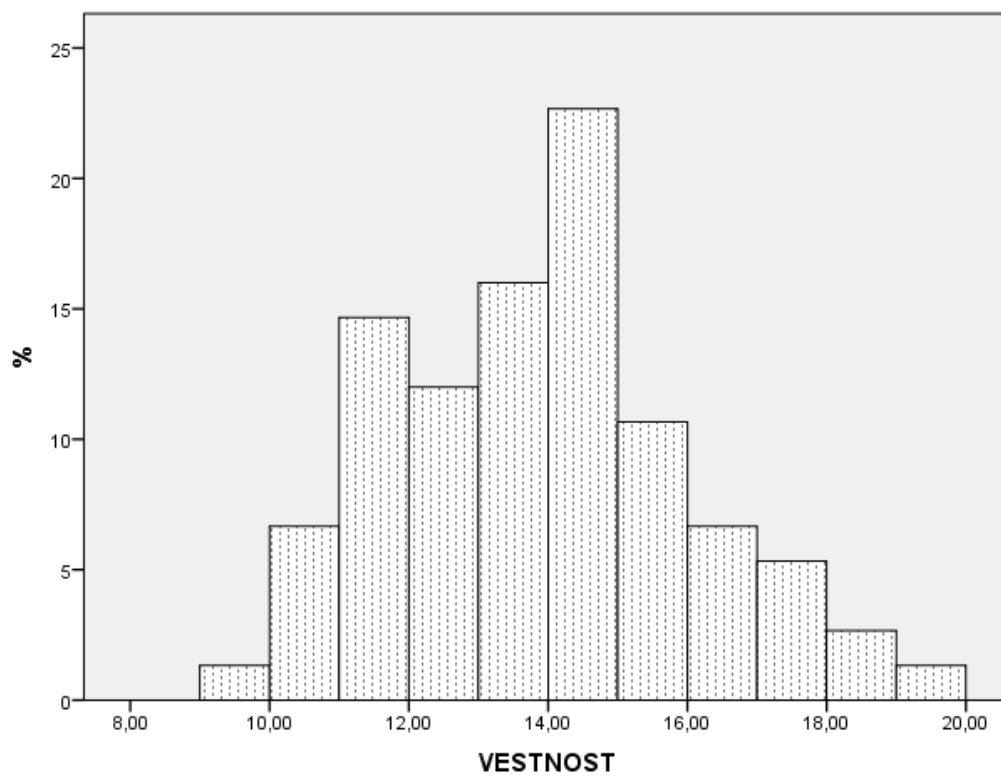
Tabela 84: Kolmogorov - Smirnov test za izračun normalnosti porazdelitve za dimenzije osebnosti.

	Skupina	Kolmogorov - Smirnov	
		z	2p
VESTNOST	Jeclja	0,114	0,150
	ne jeclja	0,069	0,200
NESPREJEMLJIVOST	jeclja	0,080	0,200
	ne jeclja	0,149	0,000
NEVROTICIZEM	jeclja	0,082	0,200
	ne jeclja	0,081	0,200
EKSTRAVERTNOST	jeclja	0,087	0,200
	ne jeclja	0,080	0,200

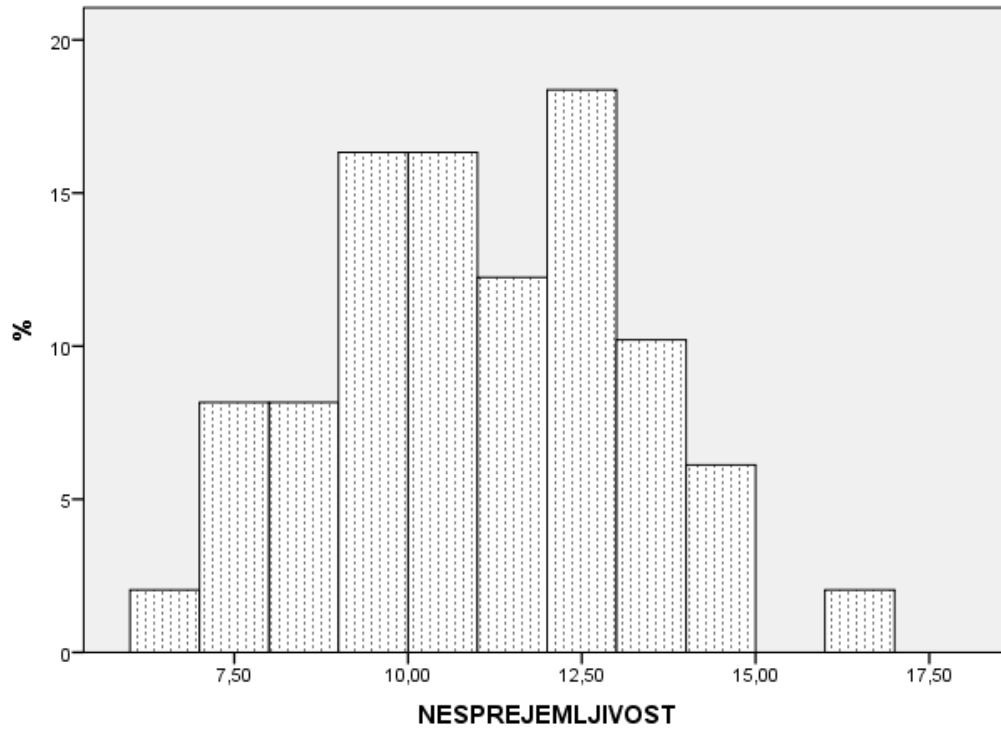
Iz Tabele 84 vidimo, da je porazdelitev normalna za obe skupini (predšolski otroci, ki jecljajo, in predšolski otroci, ki govorijo fluentno) na dimenziji vestnosti, nevroticizma in ekstravertnosti, saj mora je porazdelitev normalna, če je signifikantnost Kolmogorov -Smirnov koeficienta večja od 0,05. Porazdelitev je normalna tudi na dimenziji nesprejemljivosti, v skupini predšolskih otrok, ki jecljajo, v skupini otrok, ki govorijo fluentno, pa ne tej dimenziji nesprejemljivosti, porazdelitev ni normalna. Prikaz porazdelitve s histogrami je za vestnost prikazan na Sliki 13 za predšolske otroke, ki jecljajo, in na Sliki 14 za predšolske otroke, ki govorijo fluentno, za nesprejemljivost na Sliki 15 za otroke, ki jecljajo, na Sliki 16 za otroke, ki govorijo fluentno. Histogram za dimenzijo nevroticizma je za skupino predšolskih otrok, ki jeclja, prikazan na Sliki 17, za skupino otrok, ki govori fluentno, pa na Sliki 18. Histogram za dimenzijo ekstravertnosti je za skupino otrok, ki jecljajo, prikazan na Sliki 19, za skupino otrok, ki govorijo fluentno, pa na Sliki 20.



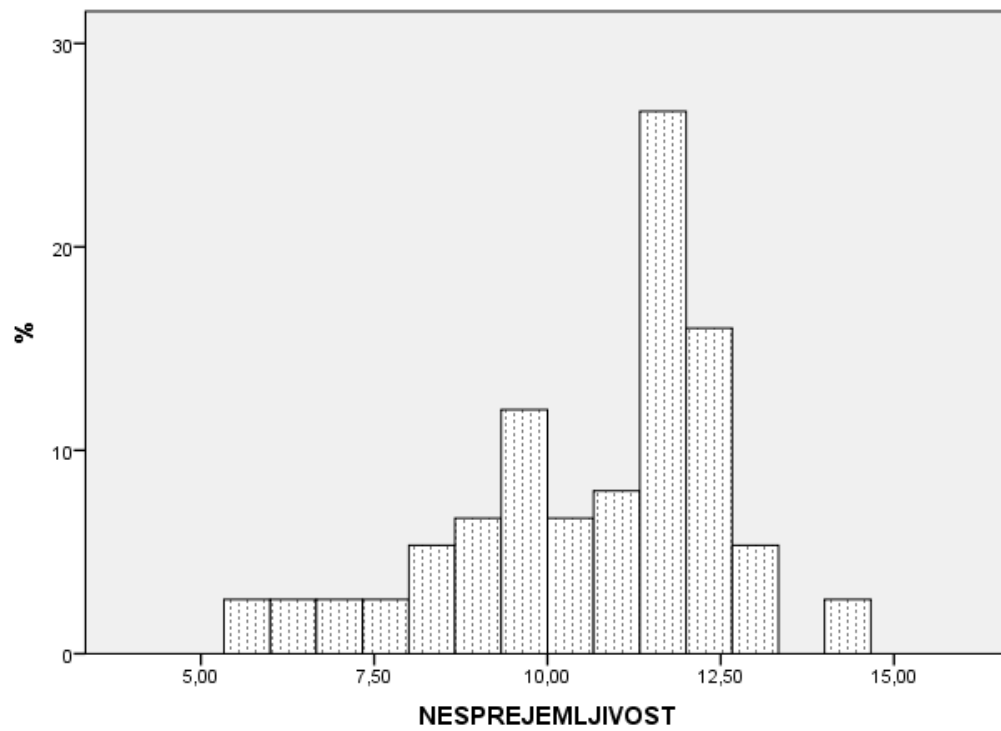
Slika 13: Histogram porazdelitve točk na dimenziji vestnosti za skupino otrok, ki jecljajo.



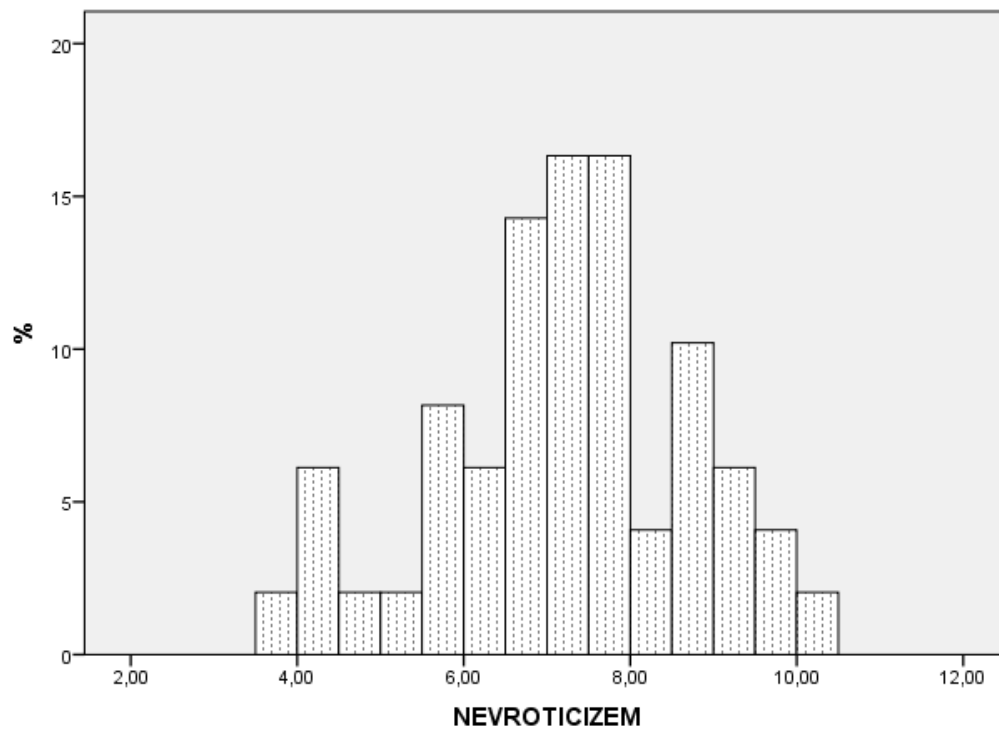
Slika 14: Histogram porazdelitve točk na dimenziji vestnosti za skupino otrok, ki govorijo fluentno.



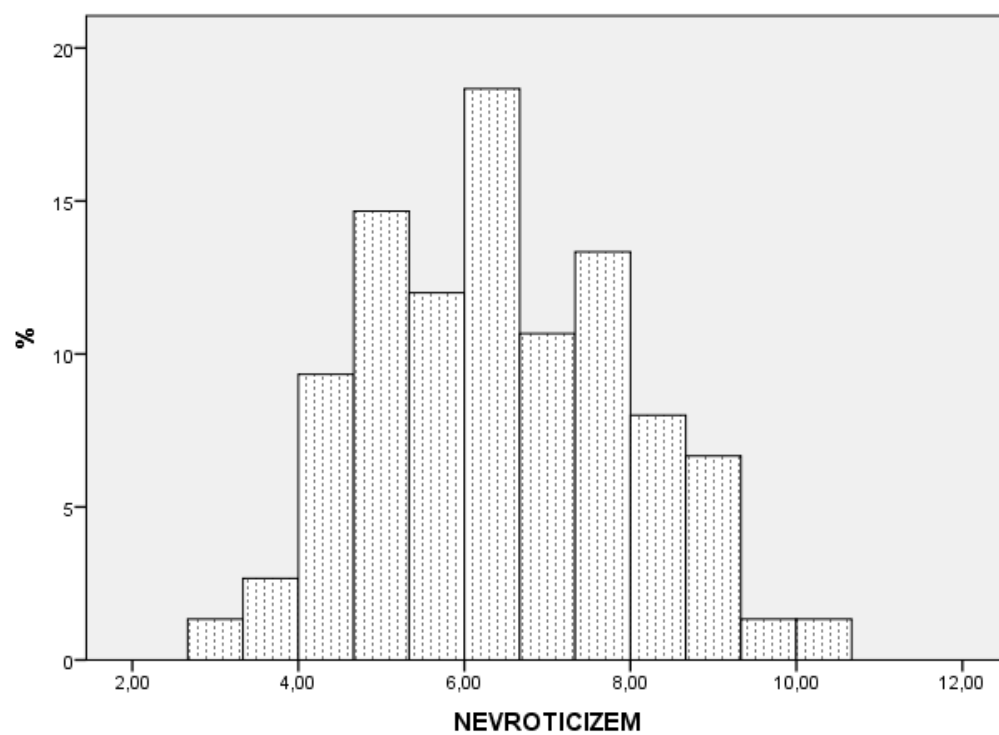
Slika 15: Histogram porazdelitve točk na dimenziji nesprejemljivost za skupino otrok, ki jecljajo.



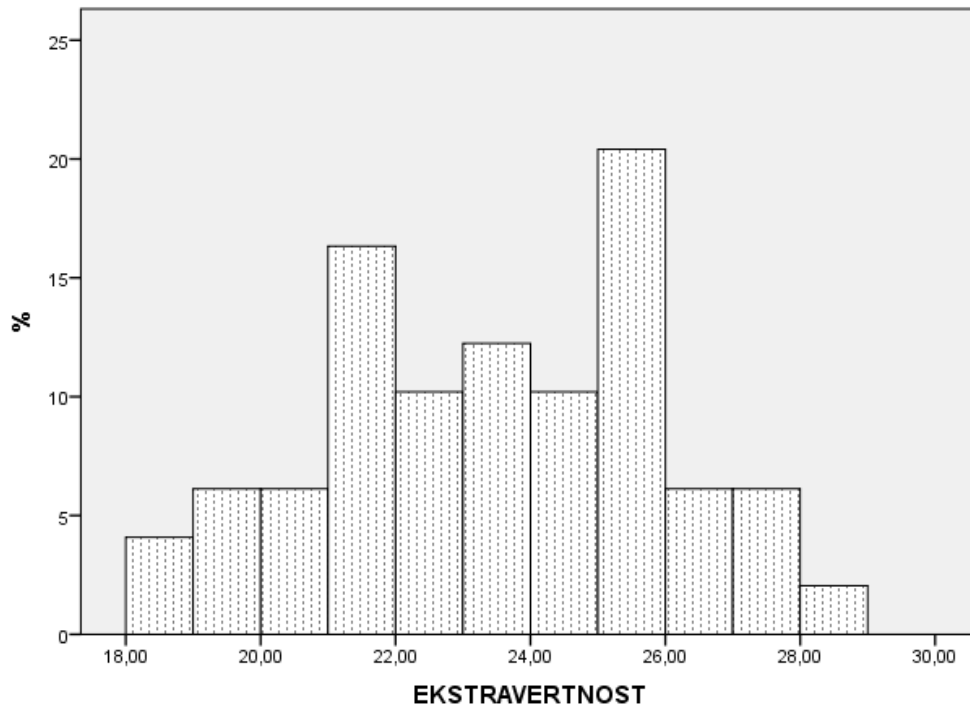
Slika 16: Histogram porazdelitve točk na dimenziji nesprejemljivost za skupino otrok, ki govorijo fluentno.



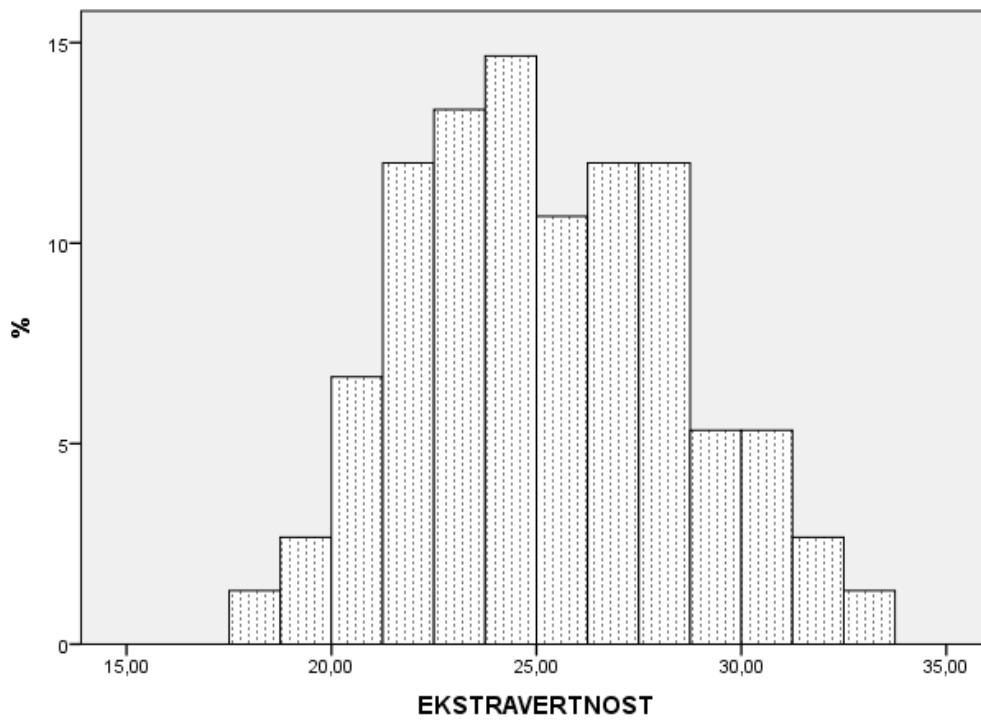
Slika 17: Histogram porazdelitve točk na dimenziji nevroticizma za skupino otrok, ki jecljajo.



Slika 18: Histogram porazdelitve točk na dimenziji nevroticizma za skupino otrok, ki govorijo fluentno.



Slika 19: Histogram porazdelitve točk na dimenziji ekstravertnosti za skupino otrok, ki jecljajo.



Slika 20: Histogram porazdelitve točk na dimenziji ekstravertnosti za skupino otrok, ki govorijo fluentno.

