

# Stališče do lastnega govora pri predšolskih otrocih pri katerih jecljanje izzveni

## Communication attitude in preschool children who recover from stuttering

Jerneja Novšak Brce

*Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani  
Jerneja.novsak@pef.uni-lj.si*

### **Povzetek**

Jecljanje je multidimenzionalna motnja, ki se odraža kot motnja tekočnosti govora (podaljševanja, ponavljanja, zastoji ...), ki obsega tri vidike – čustvenega, vedenjskega in kognitivnega.

Najpogosteje se jecljanje pojavi v predšolskem obdobju in kot pravi Bloodstein (1995) lahko izzveni tudi še tri leta po samem začetku pojava jecljanja ali pa vztraja.

Stališče do lastnega govora pri predšolskih otrocih, ki jecljajo, je dokazano bolj negativno kot stališče do lastnega govora pri njihovih vrstnikih, zato je negativno stališče do lastnega govora pri otrocih, ki jecljajo, eden izmed pokazateljev na pravo jecljanje in na potrebo po uvedbi terapije.

Cilj raziskave je bil ugotoviti ali se stališča do lastnega govora med predšolskimi otroki, ki jecljajo, in njihovimi vrstniki, pri katerih jecljanje izzveni, razlikujejo. Rezultati so bili pridobljeni na vzorcu 49 predšolskih otrok, ki jecljajo in 75 predšolskih otrok, ki govorijo tekoče.

Ugotovili smo, da med otroki, pri katerih jecljanje vztraja in tistih, kjer jecljanje po določenem času izzveni, obstaja statistično pomembna razlika v stališčih do lastnega govora, kar pomeni, da negativno stališče do lastnega govora pri otrocih, ki jecljajo, kaže na manjšo verjetnost izzvenenja jecljanja, torej je dejavnik, ki vpliva na vztrajanje jecljanja.

*Ključne besede: jecljanje, izzvenenja, stališče do lastnega govora*

### **Abstract**

Stuttering is multidimensional disorder, which is reflected as fluency disorder (prolongations, repetitions, blocks ...) and has three aspects - emotional, behavioral and cognitive.

Most often, stuttering occurs in pre-school age and Bloodstein (1995) said that stuttering may recover also three years after the beginning of the phenomenon of stuttering or can be persistent.

Communication attitude of preschool children who stutter is statistically more negative than communication attitude of their peers, so the negative communication attitude in preschool children who stutter can be one of the indicators of the persistent stuttering and can show the need for initiation of therapy.

The aim of the study was to determine whether the communication attitude in children who stutter and their peers who recover from stuttering differ. Data are based on a normative sample of 49 preschool children who stutter and 75 preschool children who do not stutter.

We determine that there is a statistically significant difference in communication attitude among children whose stuttering persists and those who recover from stuttering, which means that a negative communication attitude in children who stutter shows that stuttering recovery is less likely, therefore, negative communication attitude is a factor that affects the persistence of stuttering.

*Key words: stuttering, recovery, communication attitude*

## 1. Jecljanje

Ko skušamo definirati jecljanje 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 govorom, anksioznost, izogibanje govoru ...) znake.

Starejša, pa vendar zelo znana, definicija jecljanja, ki jo v literaturi srečamo tudi pod imenom standardna definicija jecljanja, je Wingatova (1964, str. 488): "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 vznurjenosti do specifičnih negativnih čustev, kot so strah, anksioznost, neugodje itd."

Temu je sledil 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 netekočnosti v govoru, ki jih spremljajo afektivni, vedenjski in kognitivni vzorci," pravi Cooper (1993, str. 382).

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 tekočnost govora." (<http://apps.who.int/>, 17. 1. 2016)

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 netekočnost 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.

Ob različnih definicijah in različnih pogledih na jecljanje, se 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 netekočem govoru posameznika. Pomembno pa se je torej zavedati, da gre za sopojevnost.

### *1.1 Normalna netekočnost, blago in močno jecljanje*

Otroci pri dveh, treh letih hitro usvajajo govorne in jezikovne sposobnosti. Vsi otroci v govoru delajo napake tako imenovane normalne netekočnosti. Jecljanje v zgodnjem otroštvu pa se razlikuje od normalnih netekočnosti (Natke idr., 2006). Normalne netekočnosti 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 netekočnostmi 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 netekočnostmi manjkrat ponavljajo glasove in zloge, namesto tega ponavljajo cele besede in fraze. Pri tem uporabljajo tudi mašila. Otroci so v govoru lahko netekoči 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 netekočnosti v govoru ne zavedajo, ne kažejo znakov frustracije zaradi takega govora. Starši na normalne netekočnosti 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 netekočnostjo.

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 netekočnosti pri povprečnem otroku, ki ne jeclja, opisal takole:

- v govoru ni prisotnih več kot 10 netekočnosti na 100 besed,
- najbolj značilne so enojne ponovitve, občasno dvojne (npr. Bil sem pri-pri Petru.),
- najbolj pogost tip netekočnosti 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 netekočnostjo 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 netekočnosti narašča. Normalne netekočnosti 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. Otroci, 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 netekočnosti 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. 2016) razlike med normalno netekočnostjo, blagim in močnim jecljanjem ter odločitev za napotitev na terapijo podaja v obliki tabele (Tabela 6).

Tabela 1: Normalna netekočnost, blago in močno jecljanje  
(<http://www.stutteringhelp.org/Default.aspx?tabid=99>, 24. 1. 2016).

<b>Odločitev za napotitev na terapijo in razlike pri normalni netekočnosti, blagem ali močnem jecljanju</b>			
	<b>Otrok z normalno netekočnostjo</b> Začetek pojava jecljanja: od 1,5 leta do 7 let	<b>Otrok z blagim jecljanjem</b> Začetek pojava jecljanja: od 1,5 leta do 7 let	<b>Otrok z močnim jecljanjem</b> Začetek pojava jecljanja: od 1,5 leta do 7 let
Govorno vedenje, ki ga lahko vidite ali slišite:	Občasne (ne več kot ena netekočnost na vsakih 10 stavkov), kratke (pol sekunde ali krajše) ponovitve glasov, zlogov ali kratkih besed.	Pogoste (3 % ali več govora), daljše (od pol do ene sekunde) ponovitve glasov, zlogov ali kratkih besed. Občasno podaljševanje glasov.	Zelo pogoste (10 % ali več govora), zelo 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.

## 1.2 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. Nekatere raziskave (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 prenehala 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 netekočnosti odpravila v enem letu, skoraj vse netekočnosti pa v dveh letih. Druga skupina je netekočnosti 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 tekočnosti 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 izzvenenja (Tabela 3).

Tabela 2: Dejavniki, ki vplivajo na izzvenenja (Guitar, 2014, str. 195).

Dejavnik:	Pojasnilo:
Zmanjšanje netekočnosti v dvanajstih mesecih po začetku jecljanja.	Pomemben dejavnik oz. prediktor za izzvenenja 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 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).

### *1.3 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 tekoče, kažejo že pred šestim letom (Vanryckeghem in Brutten, 1997). S testom CAT, ki ocenjuje stališča do lastnega govora pri osnovnošolskih otrocih, 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. M. Vanryckeghem (1995) je 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 ugotovitve mnogih praktikov, ki so zaznali nujo po obravnavi negativnih stališč do lastnega govora že pri predšolskih otrocih, so 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 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 tekočim in netekočim 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 tekoče, 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 tekočnostjo govora in kadar je potrebno, tudi na vključitev sprememb stališč

do govora v samo terapijo. Vsa navedena dejstva so avtorje (Vanryckeghem in Brutton, 2007) privedla do oblikovanja testa KiddyCAT<sup>®</sup>, 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<sup>®</sup>, samooceno govora. KiddyCAT<sup>®</sup>, 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<sup>®</sup> izkazal kot zanesljiv, veljaven in stabilen instrument. Podatki so pokazali, da test KiddyCAT<sup>®</sup> s formatom in protokolom omeji naključne napake, ki bi lahko izhajale iz individualnih razlik pri načinu izpolnjevanja (Clark idr., 2012).

Rezultati raziskave (Vanryckeghem in Brutton, 1997) kažejo, da se otroci že pri treh letih zavedajo tekočnosti 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 Brutton, 2007; Vanryckeghem idr., 2005).

Tudi rezultati drugih medkulturnih študij narejenih s testom KiddyCAT<sup>®</sup>, 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. Švedska raziskava s testom KiddyCAT<sup>®</sup> pri otrocih, ki govorijo tekoče, 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<sup>®</sup> lahko pričakovali več točk in posledično bolj negativen odnos do lastnega govora (Gustavsson in Karltorp, 2010).

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. Brutton 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. Vse to kaže na strinjanje 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 netekočnosti 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 zunanjam 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.



## 2. Problem in cilj

Raziskave (Bloodstein in Bernstein Ratner, 2008; Conture, 2001) kažejo, da je jecljanje motnja, ki zahteva čimprejšnjo obravnavo. Eden izmed indikatorjev za začetek obravnave je zavedanje drugačnosti lastnega govora. Raziskava J. Novšak Brce in drugih (2015) kaže, da imajo predšolski otroci, ki jecljajo, statistično pomembno bolj negativno stališče do lastnega govora kot otroci, ki govorijo tekoče. Pri določenem odstotku otrok jecljanje izzveni, kar se po Bloodsteinu in N. Bernstein Ratner (2008) lahko zgodi nekje do osmega leta starosti, zato nas zanima, ali se stališče otrok do lastnega govora, pri katerih jecljanje izzveni, razlikuje od stališč otrok, pri katerih jecljanje vztraja.

Cilj raziskave je ugotoviti, ali obstajajo razlike v stališču do lastnega govora med predšolskimi otroki, ki jecljajo, in njihovimi vrstniki, pri katerih jecljanje izzveni.

### 2.1 Hipoteza

H 1: Stališče do govorne komunikacije predšolskih otrok, ki jecljajo, in predšolskih otrok, pri katerih jecljanje izzveni, se statistično pomembno razlikuje.

## 3. Metoda

Raziskavo smo izvedli z uporabo deskriptivne in kavzalno-neeksperimentalne metode.

### 3.1 Vzorec

Vzorec je neslučajnostni namenski. Sestavlja ga 124 predšolskih otrok, od tega 49 predšolskih otrok, ki jecljajo, in so bili v času raziskave stari med 3 in 6 let, od tega 17 deklic in 32 dečkov. Udeleženci, ki so bili zajeti v to skupino, prihajajo iz treh centrov (Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana, Center za sluh in govor Maribor, Center za korekcijo sluha in govora Portorož), ki pokrivajo celotno Slovenijo. Skupino otrok, katerih govor je tekoč, sestavlja 75 predšolskih otrok (36 deklic in 39 dečkov), ki nimajo nobenih govorno-jezikovnih težav in prihajajo iz različnih vrtcev po Sloveniji.

Dve leti po pridobljenih podatkih o stališčih otrok do lastnega govora, je avtorica otroke iz skupine otrok, ki jecljajo, glede na to ali so še vedno jecljali ali pa je jecljanje izzvenelo, razdelila na dve skupini, in sicer na skupino otrok pri katerih jecljanje vztraja, in skupino otrok pri katerih je jecljanje izzvenelo. V skupino otrok, ki so po dveh letih še vedno jecljali, je bilo vključenih 36 otrok, v skupino otrok pri katerih je jecljanje izzvenelo pa 13 otrok.

### 3.2 Spremenljivke

Neodvisni spremenljivki, ki zagotavljata primerljivost skupine predšolskih otrok, ki jecljajo, in skupine predšolskih otrok, pri katerih je jecljanje izzvenelo, sta spol in starost. Odvisne spremenljivke pa so postavke testa odnosa do lastnega govora KiddyCAT<sup>®</sup>.

### 3.3 Merski instrumentarij

Stališče do lastnega govora pri predšolskih otrocih, ki jecljajo, in njihovih vrstnikih, katerih govor je tekoč, smo preverili s testom odnosa do lastnega govora za predšolske otroke – KiddyCAT<sup>®</sup> (Communication Attitude Test for Preschool and Kindergarten Children Who Stutter – Vanryckeghem in Brutten, 2007), ki je sestavljen iz dvanajstih trditev, na katere

otrok odgovori z da/ne. Test je namenjen oceni odnosa do lastnega govora pri predšolskih otrocih v starosti od 3 do 6 let. Avtorja izvirnega testa KiddyCAT<sup>®</sup> M. Vanryckeghem in Bruten (2007) sta ključ točkovanja osnovala na podlagi teoretičnih spoznanj in sta odgovore na vprašanja, ki kažejo negativno stališče do govora, ovrednotila z 1 točko, odgovore na vprašanja, ki ne kažejo negativnega odnosa do lastnega govora, pa z 0 točk. Tako je minimalno število točk na testu 0, maksimalno število pa 12. Test je bil prirejen za slovensko populacijo. Vsebinska ustreznost je bila ekspertno preverjena. Konstruktna veljavnost je bila preverjena s faktorsko analizo, zanesljivost s Cronbachovim koeficientom ( $\alpha = 0,858$ ), objektivnost pa je bila zagotovljena z enakimi pogoji testiranja; zagotovljena je bila objektivnost izvedbe testiranja, vrednotenja in interpretacije rezultatov.

### *3.4 Postopek zbiranja podatkov*

Osnova za raziskavo so bili podatki pridobljeni do leta 2014, na podlagi katerih smo ugotavljali stališče do lastnega govora pri predšolskih otrocih, ki jecljajo, in ali se le-to razlikuje od stališč do lastnega govora predšolskih otrok, ki govorijo tekoče. Dve leti po pridobitvi podatkov smo pri logopedih v Zavodu za gluhe in naglušne Ljubljana, Centru za sluh in govor Maribor in Centru za korekcijo sluha in govora Portorož preverjali, koliko otrok vključenih v raziskavo še obiskuje obravnavo in jeclja, ter koliko otrok je z obravnavo zaključilo oz. je pri njih prišlo do izzvenenja jecljanja.

Starši sodelujočih otrok so podpisali privoljenja za sodelovanje. Pridobili smo podatke o kronološki starosti in spolu udeležencev. Avtorica je za prevod in uporabo testa KiddyCAT<sup>®</sup> pridobila dovoljenje. Navodila za testiranje s testom odnosa do lastnega govora za predšolske otroke – KiddyCAT<sup>®</sup> so predpisana. Vsak otrok je test reševal individualno. Da bi dosegli dobro otrokovo sodelovanje, smo za motivacijo uporabili igro.

### *3.4 Obdelava podatkov*

Za ugotavljanje odnosa otrok do lastnega govora pri preučevani in primerjalni skupini smo opravili opisno statistiko. Razlike med preučevano in primerjalno skupino smo ugotavljali z neparametričnim Mann-Whitneyjevim U-testom. Za mero velikosti učinka smo uporabili Cohenov indeks  $r$ .

## **4. Rezultati in interpretacija**

V študiji narejeni leta 2015 so J. Novšak Brce in drugi pri slovenskih predšolskih otrocih, ki jecljajo, in njihovih vrstnikih, ki govorijo tekoče, ugotavljali razlike v stališčih do lastnega govora ter uporabnost testa KiddyCAT<sup>®</sup>, ki ta stališča ugotavlja tudi za slovensko populacijo predšolskih otrok. Ugotovili so, da med skupino predšolskih otrok, ki jecljajo, in skupino predšolskih otrok, ki govorijo tekoče, obstaja statistično pomembna razlika v odnosu do govorne komunikacije, ki jo ocenjujemo s testom KiddyCAT<sup>®</sup> (Mann-Whitneyjev  $U = 451,500$ ,  $p < 0,001$ , Cohen  $r = 0,67$ ). Tudi velikost učinka je velika, saj je  $r > 0,50$  (Novšak Brce in drugi, 2015). Statistično pomembna razlika med skupino otrok, ki jecljajo, in skupino otrok, ki govorijo tekoče, po posameznih postavkah se je pokazala pri vseh 12 postavkah testa KiddyCAT<sup>®</sup>. J. Novšak Brce (2015) je v raziskavi izvedla diskriminantno analizo, s katero je ugotovila, da test KiddyCAT<sup>®</sup> uspešno razlikuje med predšolskimi otroki, ki jecljajo, in njihovimi vrstniki, ki govorijo tekoče. Uspešnost klasifikacije je bila podana iz klasifikacijske matrike, ki prikazuje število z diskriminantno funkcijo pravilno razvrščenih enot v skupini. Pravilno razvrščenih v skupino je bilo 83,1 % oseb. V skupino predšolskih otrok, ki govorijo tekoče, je bilo pravilno razvrščenih 88 % predšolskih otrok, v skupino otrok, ki jecljajo, je

bilo pravilno razvrščenih 75,5 % predšolskih otrok, ki jecljajo (Novšak Brce, 2015), razločevalna moč slovenske različice testa KiddyCAT<sup>®</sup> je dobra. Rezultati klasifikacije so prikazani v tabeli 3.

Tabela 10: Klasifikacijska matrika pravilno razvrščenih na testu KiddyCAT.

	Skupina:	Napovedana pripadnost skupini		Skupaj:
		Otroci, ki jecljajo	Otroci, ki govorijo tekoče	
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

Iz tabele 3 vidimo, da nekaj otrok iz skupine otrok, ki jecljajo, ne kaže vedenj, ki jih pripisujemo otrokom, ki jecljajo, in so napačno uvrščeni v skupino. Kot smo že zapisali Bloodstein in N. Bernstein Ratner (2008) pišeta o tem, da v predšolskem obdobju jecljanje lahko izzveni ali pa vztraja. Poleg tega se še vedno pojavljajo vprašanja, kdaj gre za netekočnosti v govoru, kdaj pa le-te preidejo v pravo jecljanje. Čeprav smo tako kot v drugih raziskavah (Vanryckeghem in Brutton, 2007) v vzorec vključili samo otroke, pri katerih se je jecljanje pojavilo vsaj 6 mesecev pred raziskavo in še niso bili vključeni v terapijo in so zanje terapevti ocenili, da potrebujejo terapijo in da svetovanje zanje ne bo dovolj, je še vedno obstajala verjetnost, da je v skupino vključenih nekaj otrok, pri katerih gre za netekočnosti v govoru, ki so razvojne narave.

Tabela 4: Mann-Whitney U test razlik med otroki, 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 za vse otroke, ki so sodelovali v prvotni raziskavi, preverila, ali so še vedno v obravnavi ali so z obravnavo prenehali. Od 49 otrok, ki so bili vključeni v raziskavo, smo za 13 otrok ugotovili, da je jecljanje pri njih izzvenelo ali pa so s terapijo 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<sup>®</sup>, torej ali se je njihovo stališče do lastnega govora razlikovalo od stališč do lastnega govora pri otrocih, pri katerih jecljanje vztraja. Iz Tabele 4, 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, pri katerih 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).

Tabela 5: Mann-Whitney U test razlik med otroki, pri katerih je jecljanje izzvenelo oz. so prenehali s terapijo, in tistih, ki govorijo tekoče.

	test KiddyCAT
Mann - Whitney U	227,000
P	0,000
Velikost učinka – r	0,300

Primerjali smo tudi število točk na testu KiddyCAT<sup>®</sup> med skupino otrok, kjer je jecljanje izzvenelo in skupino otrok, ki ne jecljajo. Ugotovili smo, da se stališče do lastnega govora med skupino otrok, kjer je jecljanje izzvenelo in skupino otrok, ki govorijo tekoče, prav tako statistično pomembno razlikuje (Mann - Whitney U = 227,000, p = 0,000, Cohen r = 0,300). Velikost učinka – Cohen r je srednje velika, saj je r = 0,30 (Cohen, 1988), kar lahko vidimo v tabeli 5.

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, hkrati pa imajo ti otroci statistično pomembno bolj negativen odnos do lastnega govora kot otroci, ki govorijo tekoče. 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.

Ugotovimo lahko, da KiddyCAT<sup>®</sup> test razlikuje med stališčem do lastnega govora pri treh skupinah otrok: otrocih, kjer jecljanje vztraja, otrocih, kjer jecljanje izzveni in otrocih, ki govorijo tekoče. V nadaljevanju bi bilo potrebno test umeriti na večjem številu otrok in postaviti točkovno mejo na testu, ki bi razlikovala stališča do lastnega govora med temi tremi skupinami.

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.

Pri otrocih, ki so bili vključeni v raziskavo in smo pri njih po dveh letih ugotovili, da je jecljanje izzvenelo, bi bila v nadaljevanju potrebna podrobna individualna raziskava dejavnikov, ki vplivajo na vztrajanje jecljanja in tistih, ki pripomorejo k izzvenevanju, ki bi potrdila multidimenzionalnost motnje jecljanja in sovplivanje različnih dejavnikov na jecljanje, hkrati pa bi morda pokazala sovplivanje katerih dejavnikov omogoča boljše možnosti za izzvenevanja in na drugi strani, sovplivanje katerih dejavnikov vpliva na vztrajanje jecljanja.

## 5. Zaključek

V drugih raziskavah po svetu (Vanryckeghem, Brutton, 2007; Węsierska, Vanryckeghem, 2015) in v Sloveniji (Novšak Brce in drugi, 2015) je bilo dokazano, da je KiddyCAT<sup>®</sup> test, ki kaže stališče predšolskih otrok do lastnega govora in razlikuje med otroki, ki jecljajo, in njihovimi vrstniki, ki govorijo tekoče. V tej raziskavi, pa smo ugotovili, da se rezultati na testu KiddyCAT<sup>®</sup> razlikujejo tudi med otroki, pri katerih jecljanje vztraja in tistih, kjer jecljanje izzveni. Tako imajo otroci, pri katerih jecljanje vztraja, bolj negativno

stališče do lastnega govora kot otroci, pri katerih jecljanje izzveni, le-ti pa bolj negativno stališče do lastnega govora kot otroci, ki govorijo tekoče.

Test KiddyCAT<sup>®</sup> je lahko kazalnik na tiste otroke, ki imajo določene varovalne dejavnike, ki jim pomagajo pri izzvnevanju jecljanja. Prav tako z raziskavo potrjujemo, da imajo otroci že v tako zgodnjem obdobju kot je predšolsko, tako blizu začetka pojava jecljanja, oblikovano stališče do lastnega govora, ki otroku pomaga vzpostaviti tekočnost govora (v primeru otrok, ki govorijo tekoče) ali pa otroka zavira pri vzpostavitvi tekočega govora (v primeru otrok, ki jecljajo). Še vedno pa ostaja odprto vprašanje, ali se stališče, odnos do lastnega govora pojavi pred pojavom ali po začetku pojava jecljanja, kar odpira možnosti novim raziskavam.

V prihodnjih raziskavah bi bilo smiselno otroke, ki jecljajo, spremljati dalj časa in ugotavljati razlike na testu KiddyCAT<sup>®</sup> skozi čas tudi glede na to, ali so otroci prenehali jecljati ali njihovo jecljanje vztraja, vsekakor na večjem vzorcu kot v pričujoči raziskavi in morda vse to povezati tudi z osebnostnimi značilnostmi posameznega otroka (tako glede na stališče do lastnega govora, kot tudi na to ali je jecljanje izzvenelo ali vztraja).

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, osebnostnih značilnosti in stališč do lastnega govora, ostaja še vedno odprto vprašanje rizičnih dejavnikov za pojav in vztrajanje jecljanja in sovplivanje le-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.

## 6. Literatura

- Ambrose, N., Yairi, E. (1994). The development of awareness of stuttering in preschool children. *Journal of Fluency Disorders*, 19, 229–245. Ameriška fondacija za jecljanje – Stuttering Foundation of America, Down Syndrome. Pridobljeno 23. 1. 2016, <http://www.stutteringhelp.org/Default.aspx?tabid=83>.
- Andrews, G., Harris, M. (1964). *The syndrome of stuttering*. Clinics in developmental medicine, No. 17. London: William Heineman Medical Books Ltd.
- 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., 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.
- Bloodstein, O., Bernstein, R. N. (2008). *A handbook on stuttering (6. izdaja)*. Clifton Park, NY: Thomson Delmar Learning.
- 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.
- Conture, E. (2001). *Stuttering: Its nature, diagnosis and treatment*. Boston: Allyn and Bacon.
- Cooper, E. (1993). Red herrings, dead horses, straw men, and blind alleys: Escaping the stuttering conundrum. *Journal of Fluency Disorders*, 18, 375–387.
- Felsenfeld, S. (1996). Epidemiology and genetics of stuttering. V Curlee, R., Siegel, G. (Ur.): *Nature and Treatment of Stuttering: New Directions*. Boston: Allyn & Bacon.

- Guitar, B. (2014). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (4. izd.). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Guitar, B., Conture, E. G. (2007). *The Child Who Stutters: To the Pediatrician*. Stuttering Foundation of America.
- 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.
- 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.
- 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.
- Irwin, M (2006). Terminology – How Should Stuttering be Defined? and Why? Pridobljeno 17. 1. 2016, <http://stutteredspeechsyndrome.com/for-academics-clinicians/terminology/>.
- 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.
- Mansson, H. (2000). Childhood stuttering: Incidence and development. *Journal of Fluency Disorders*, 25, 47–57.
- 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.
- Novšak, B. J., Vanryckeghem, M., Košir, S., Jerman, J. (2015). Odnos do lastnega govora pri predšolskih otrocih, ki jecljajo. V: Devjak, T. (ur.). *Vpliv družbenih sprememb na vzgojo in izobraževanje*. 1. izd. Ljubljana: Pedagoška fakulteta: 205-220.
- Niven, N. (1994). *Health Psychology*. London: Churchill Livingstone.
- Onslow, M., Jones, M., Menzies, R., O'Brian, S., Packman, A. (2012). Stuttering. V Sturmey, P., Hersen, M. (Ur.): *Handbook of Evidence – Based Practice in Clinical Psychology*. Hoboken, NJ: Wiley: 185–207.
- 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.
- 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.
- Sardelić, S. Mucanje. V Škarić, I. (1988): *Govorne poteškoće i njihovo uklanjanje*. Zagreb: Mladost.
- Svetovna zdravstvena organizacija – WHO. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov – ICD. Pridobljeno 17. 1. 2016, <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>.
- 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. (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. (2007). *The KiddyCAT: Communication attitude test for preschool and kindergarten children who stutter*. San Diego, CA: Plural Publishing.

- 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., 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](http://www.signet.be/uploads/wetenschap/kiddycat_testhertestbetrouwbaarheidsonderzoek.pdf)
- 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.
- 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. 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.
- Zebrowski, P., Kelly, E. (2002). Manual of stuttering intervention. *Singular Thomson Learning*. Clifton Park: New York.

### **Kratka predstavitev avtorja**

**As. dr. Jerneja Novšak Brce** je profesorica defektologije, logopedinja in surdopedagoginja. Na Pedagoški fakulteti v Ljubljani je zaposlena kot asistentka za področje specialne in rehabilitacijske pedagogike. Ukvarja se s področjem govorno-jezikovnih motenj, kamor spada tudi jecljanje ter s področjem gluhotote in naglušnosti.