

RODITELJSKI STAVOVI I JAKOST MUCANJA

TATJANA PRIZL - JAKOVAC

primljeno: lipanj '98.

prihvaćeno: siječanj '99.

Lista za predikciju kroničnosti mucanja djece školske dobi (Cooper, 1973) pokazatelj je nasljednosti, te roditeljskih stavova i doživljavanja djetetovog mucanja. Test je primjenjen kod 21 roditelja djece u dobi od 11 do 17 godina koja su počela polaziti terapiju EMG-BPV u trajanju od 14 dana. Rezultati pokazuju da su stavovi roditelja i razumijevanje djetetova mucanja značajno povezani s objektivnim mjerenjima učestalosti mucanja, trajanja zastoja i popratnih pojava, procjenama jakosti mucanja i popratnih pojava, te samoprocjenama jakosti mucanja. Iako se radi o malom uzorku, lista za predikciju kroničnosti mucanja djece školske dobi, pokazuje korisnost u dijagnostičkom postupku djece koja mucaju, a roditeljima omogućuje bolje razumjevanje djetetova problema.

UVOD

Mucanje je sindrom velikog broja manifestacija na somatskom, fiziološkom, psihološkom i socijalnom planu, a kao jedan od poremećaja komunikacije predstavlja problem 1% populacije (Shames, 1982, Brestovci, 1986). Zbog karakterističnih verbalno-glasovnih manifestacija, te niza popratnih pojava, smatra se najzapaženijim govornim poremećajem. Interdisciplinarnim pristupom problemu mucanja razvijene su brojne teorije o uzrocima mucanja i odgovarajuće terapije.

Mucanje se najčešće definira kao poremećaj tečnosti u govoru. Eisenson (1985, prema Adleru, 1966) ističe da se mucanje funkcionalno može definirati kao prijelazni poremećaj u komunikativnoj upotrebi jezika. Poremećaj karakteriziraju oklijevanja, ponavljanja, produžavanja i hipertrofija. Van Riper (1954) na temelju Johnsonove dijagnozogeničke teorije naglašava da do mucanja dolazi kada je tijekom riječi prekinut oklijevanjem, zastajkivanjem, ponavljanjem i produžavanjem govornih glasova. Tečnost je prekinuta grčevima, drhtanjem, ili abnormalnostima u fonaciji i disanju. Sastoji se od trenutka prekida govora takve učestalosti i abnormalnosti da privlači pažnju, interferira s komunikacijom i dovodi do neprilagođavanja. To je govorno ponašanje koje su drugi označili, a sami subjekti

prihvatili kao mucanje. Wingate (1964, prema Brestovci, 1986) daje preglednu definiciju koja obuhvaća i verbalna i neverbalna ponašanja osobe koja muca. Za njega sindrom mucanja znači prekid tijekom izražavanja koji karakteriziraju nehotična glasna ili tiha ponavljanja, i produžavanja u izgovaranju kratkih govornih elemenata, tj. glasova, slogova ili jednosložnih riječi. Za Johnsona (1963) mucanje je ono što govornik čini kada 1) očekuje da će zamucati 2) pri tome se boji i 3) negativno reagira, obično napetošću, u želji da sve to izbjegne. Johnson tvrdi da mucanje ne počinje sve dok reakcija slušaoca ne utvrdi postojanje mucanja, prema čemu je mucanje perceptivni problem, pa sve rane nefluentnosti gleda kao normalne.

Novije statistike u svijetu pokazuju da predškolske i školske ustanove polazi od 0.60 do 2% djece koja mucaju. Prema američkim istraživanjima oko 80% slučajeva mucanja javlja se u predškolskoj dobi, a omjer dječaka i djevojčica koji mucaju iznosi 4:1 (Shames, 1982).

Dječje razvojno mucanje, bez odgovarajuće pomoći logopeda, ukorjenjuje se i u

* Dr.sc. T. Prizl-Jakovac asistent je na Odsjeku za logopediju ERF-a.

kasnijoj školskoj dobi ili pubertetu poprima niz patoloških tjelesnih i psihičkih simptoma (tikovi, neprirodni pokreti jezika, suvišni pokreti ruku i nogu, strah od govora, nagle promjene raspoloženja, usamljenost, povlačenje, osjećaj manje vrijednosti, drskost, agresivnost). Novija istraživanja Kelly i Conture (1992), te Kelly (1994) ukazuju na povezanost paralingvističkog ponašanja roditelja i jakosti mucanja njihove djece. Strahote rata, te pojačan tempo i ritam života, pogodno su tlo za pojavu većeg broja mucanja. Prezaposlenost roditelja, poremećena raznoteža u obitelji, netolerantni odnosi među roditeljima i roditelja prema djeci utječu na pojavu mucanja i drugih neurotskih pojava kod djece.

CILJ RADA

Ovim se istraživanjem želi provjeriti povezanost rezultata na Listi za predikciju kroničnosti mucanja djece školske dobi (Cooper, 1973) s objektivnim mjerenjima jakosti mucanja, te procjenama i samoprocjenama jakosti mucanja.

HIPOTEZA

H1 - Postoji statistički značajna povezanost između rezultata na Listi za predikciju kroničnosti mucanja djece školske dobi i ostalih prediktivnih varijabli.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Ispitivanje je provedeno na uzorku od 21 ispitanika kojima je poremećaj u govoru klinički dijagnostificiran kao mucanje, a koji nisu imali drugih značajnijih odstupanja u razvoju. Ispitanici su bili polaznici osnovne ili srednje škole u dobi od 11 do 17 godina. Podatke na Listi za predikciju kroničnosti mucanja djece školske dobi (Cooper, 1973) dali su njihovi roditelji (66.7% majke, 23.8% očevi), a u dva slučaja (9.5%) to su učinile bake.

Način provođenja istraživanja

Svi ispitanici pristupili su terapiji mucanja kroz program elektromiografske biološko povratne veze (EMG-BPV) koja se provodila u Centru za rehabilitaciju govora i slušanja Doma zdravlja Medicinskog centra Varaždin, tijekom dvanaest dana. U okviru dijagnostike svaki ispitanik pisao je autobiografiju, subjektivno procjenjivao jačinu svog mucanja u različitim govornim situacijama, određivao mjesta na tijelu gdje je osjećao zastoje i iskazivao vlastite stavove prema mucanju. Jačina mucanja i popratnih pojava mjerena je Rileyevom skalom za procjenu jakosti mucanja. Primjenjivan je i jednodominutni ispit glasnog čitanja (Furlan, 1965), te dvominutni test čitanja i spontanog govora kroz koji je praćena netečnost, trajanje zastoja i broj pogrešaka. Spontani govor i čitanje ispitanika snimljeni su na video kazete.

Uzorak varijabli

a) Kriterijska varijabla (CPRD)

Lista za predikciju jakosti mucanja (Cooper, 1973) sastavljena je od 27 pitanja grupiranih u tri kategorije. Prva obuhvaća povijesne pokazatelje kroničnosti, druga dječje stavove kao pokazatelje kroničnosti, a treća ponašanja djeteta kao pokazatelje kroničnosti. Odgovore daju roditelji ili srodnici djeteta koji su ga doveli na terapiju, a mogu birati između pozitivnih, negativnih, neopredjeljenih i nepoznatih odgovora. Odgovori se zbrajaju unutar svake skupine, a svi zajedno čine ukupan rezultat.

U ovom radu kao kriterijska varijabla upotrebljen je samo zbroj pozitivnih odgovora, koji su i najčešće zastupljeni.

b) Prediktivne varijable

Sustav prediktivnih varijabli sačinjava 5 varijabli kojima je mjereno manifestni oblik mucanja u okviru patološkog govora:

1. Učestalost mucanja u govoru i čitanju mjerena testom Riley, izražena u bodovima (RUKBOD)

Instrument za mjerenje jakosti mucanja Riley, objavljen je 1972. godine pod nazivom "The stuttering severity instrument for children and adults". Testom se ispituje učestalost ponavljanja i produžavanja glasova i slogova kod govora i čitanja, popratne pojave i vrijeme trajanja najduljeg zastoja.

Učestalost mucanja mjerena je tijekom tri minute spontanog govora svakog ispitanika, a sve je bilježeno audio-vizualno i grafički. Svaku tečno izgovorenu riječ označava se točkom, a svaki zastoj u govoru kosom crtom (.../.../..). Za određivanje učestalosti mucanja potreban je uzorak od najmanje 150 riječi, s tim da se prvih 25 riječi zanemaruje zbog adaptacije na govornu situaciju, a broje se zastoji u slijedećih 100 riječi. Dobiveni postotak zastoja u govoru pretvara se prema odgovarajućoj tablici u bodove. Na isti način procjenjivana je i učestalost mucanja kod čitanja, na tekstu Mate Lovraka iz knjige "Vlak u snijegu".

2. Trajanje zastoja prema testu Riley izraženo u bodovima (TZBOD)

Procjena trajanja tri najdulja zastoja bilježena je vremenski i u bodovima prema Rileyjevoj skali.

3. Ukupni rezultat popratnih pojava mjernih testom Riley (PPUK)

Procjenom popratnih pojava koje karakteriziraju govor osoba koje mučaju, ocjenjuje se u kojoj mjeri one skreću pažnju sugovornika. Riley test sadrži četiri grupe popratnih pojava (ometajući glasovi, grimase lica, pokreti glave, pokreti udova) koje se procjenjuju bodovima od 0 do 5, a njihovi se pojedinačni rezultati zbrajaju.

4. Procjena jakosti mucanja (FJM)

Jakost mucanja ispitanika procjenjivali su studenti četvrte godine studija logopedije Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta, u

okviru vježbi iz kolegija "Mucanje i brzopletost" prema podacima snimljenim na video vrpce. Procjena jakosti mucanja bodovana je prema predviđenoj tablici :

- 1 - vrlo blago mucanje,
- 2 - blago mucanje,
- 3 - osrednje mucanje,
- 4 - jako mucanje,
- 5 - vrlo jako mucanje

Podaci su obrađeni na osnovi procjena 5 procjenjivača.

5. Procjena izraženosti popratnih pojava (FPPUK)

Popratni pokreti su nesvjesno usvojene, automatizirane kretnje očnih kapaka, usana, glave, ramena ili drugih dijelova tijela. Postoje i neovisno o govoru, ali se najčešće javljaju za vrijeme mucanja, odnosno "grča". U tom trenutku, pokret osobi koja muca skreće pažnju s mucanja, te lakše prevladava "grč". Uslijed čestog javljanja, ti se pokreti automatiziraju, pa postaju beskorisni. Osoba koja muca služi se novim pokretima koji joj na kraju ne mogu pomoći, a neugodna su vizualna reakcija za sugovornika.

Procjena popratnih pojava karakterističnih za govor osoba koje mučaju rađena je prema Rileyjevoj skali koja sadrži četiri grupe popratnih pojava. Ometajući glasovi (glasno disanje, zviždanje, frktanje, coktanje jezikom), grimase lica (neuobičajeni pokreti i napetosti lica kao stiskanje usana, proturanje jezika, žmirkanje ili djelomično zatvaranje očiju, nekoordinirani pokreti vilice, napetost mišića lica), pokreti glave (natrag, naprijed, trzanje glavom, slab vizualni kontakt, gledanje dolje ili sastrane), te pokreti udova (nepotrebni pokreti kao izmjena položaja na stolcu, karakteristični pokreti ruku, lica, nogu, tapkanje, njihanje). Popratne pojave ocjenjivane su bodovima od 0 do 5 prema predviđenoj skali za procjenu popratnih pojava:

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| 0 - ne postoje | 3 - distraktivne |
| 1 - neprimjetne | 4 - vrlo distraktivne |
| 2 - jedva uočljive | 5 - vrlo loše upadljive |
- a njihovi su pojedinačni rezultati zbrajani. Iz ovih rezultata dobivena je prva glavna komponenta.

6. Samoprocjena jakosti mucanja (SPJM)

U okviru opsežnog ispitivanja pri dolasku na terapiju ispitanici su sami procjenjivali svoje mucanje kao

1. blago
2. umjereno
3. jako

Metode obrade podataka

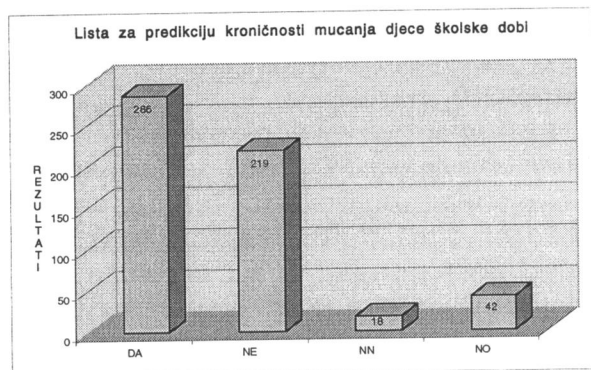
Za sve varijable izračunati su osnovni statistički pokazatelji. Na osnovu normaliziranih ocjena procjenjivača izračunati su njihovi koeficijenti korelacija između kriterijske i prediktivnih varijabli. Iz tako definiranih rezultata izračunata je prva glavna komponenta koja predstavlja kriterijsku varijablu. Metodom regresije ocjenjena je povezanost sustava prediktivnih varijabli s kriterijskom varijablom pozitivnih odgovora na Listi za predikciju kroničnosti mucanja djece školske dobi.

REZULTATI I DISKUSIJA

Analiza kriterijske varijable pozitivnih odgovora na Listi za predikciju kroničnosti mucanja djece školske dobi.

Histogram je prikaz rezultata Liste za predikciju kroničnosti mucanja djece školske dobi. Najveći je broj potvrdnih odgovora (286), slijede negativni (219), neopredjeljena su 42 odgovora, a broj nepoznatih odgovora iznosi 18.

Iako Lista nije razrađivana po česticama, treba napomenuti da je od 21 djeteta u 7 slučajeva (33,3%) zabilježena pojava mucanja u obitelji. Istraživanja navode da je



mucanje nasljedno kod 20 - 40 % slučajeva (Van Riper, 1971, 42%; Andrews i Harris, 1964, 38%), no ipak se smatra da se nasljeđuje samo predispozicija za mucanje, a njegova pojavnost ovisi o nizu čimbenika.

Analiza prediktivnih varijabli

Osnovni statistički pokazatelji prediktorskih varijabli: aritmetička sredina, standardna devijacija, najmanji (MIN) i najveći (MAX) rezultati, te koeficijenti korelacija, prikazani su u tablicama 1 i 2.

Iz tablice 2. vidljivo je da su varijable vezane uz mjerenja Rileyeve skale za procjenu jakosti mucanja ostvarile značajne međusobne povezanosti, osim varijable trajanja zastoja. Iako nisu visoke, značajne su i korelacije varijabli procjena jakosti mucanja i popratnih pojava sa objektivnim mjerenjima prema Rileyevoj skali za procjenu jakosti mucanja. Jedino varijabla trajanja zastoja izražena u bodovima ne pokazuje značajnije povezanosti, osim sa varijablom učestalosti mucanja u govoru i čitanju (0.669). Varijabla subjektivne procjene jakosti mucanja pokazala je najveću povezanost s varijablom ukupnih popratnih pojava (0.549), dok razina značaj-

Tablica 1. Osnovna statistika varijabli

VARIJABLA	ARITMETIČKA SREDINA	STANDARDNA DEVIJACIJA	MIN	MAX
RUKBOD	13.810	3.108	7.000	18.000
TZBOD	2.714	1.102	1.000	4.000
PPUK	8.476	3.776	3.000	16.000
FJM	-0.402	0.777	-1.710	1.460
FPPUK	-0.137	0.770	-1.800	1.770
SPJM	2.095	0.700	1.000	3.000

Tablica 2. Matrica interkorelacija varijabli

VARIJABLE	RUKBOD	TZBOD	PPUK	FJM	FPPUK	SPJM
RUKBOD	1.000	.669	.570	.433	.470	.330
TZBOD		1.000	.311	.264	.299	.426
PPUK			1.000	.527	.583	.549
FJM				1.000	.915	.334
FPPUK					1.000	.431
SPJM						1.000

nosti koeficijenta korelacija ostalih varijabli nije dosegla razinu značajnosti 0.05. Vidljivo je da jedino varijabla ukupnih popratnih pojava ima utjecaj na subjektivno doživljavanje tog problema.

Regresijska analiza varijable pozitivnih odgovora Liste za predikciju jakosti mucanja i ostalih prediktivnih varijabli

Da bi se ocijenila međusobna povezanost pojedinih prediktora i cijelog sustava prediktorskih varijabli s kriterijskom varijablom ukupnih popratnih pojava, te da bi cijelu bateriju mogli pouzdano koristiti, upotrebljena je metoda regresijske analize. U tablici 3. prikazani su rezultati korelacija varijabli s kriterijem, značajnost korelacija (P), standardni koeficijenti parcijalne regresije (BETA), standardna pogreška beta koeficijenta (BETA-ERROR), koeficijent determinacije (DELTA), koeficijent multiple korelacije prediktora s kriterijem (RO), te značajnost multiple korelacije (P).

Koeficijent determinacije koji pokazuje mjeru zajedničkog varijabiliteta varijable

kriterija i prediktorskih varijabli iznosi 0.6869 i objašnjava 69% zajedničkog varijabiliteta, a statistički je značajan na razini 0.0056.

Standardna pogreška prognoze kriterija je 0.5528 i pokazuje o kolikoj se nesigurnosti prognoze radi kod predviđanja kriterija kroz 6 varijabli pogrešaka.

Značajnost koeficijenta multiple korelacije (0.8288), a time i koeficijenta determinacije (0.6869), testirana je pomoću F-testa. Uz stupnjeve slobode (6 i 14) F je statistički značajan na razini $P=0.0056$ na osnovu čega možemo prihvatiti postavljenu hipotezu.

Analizirajući regresiju kriterijske varijable pozitivnih odgovora Liste za predikciju jakosti mucanja (Cooper, 1973) prema ostalim varijablama, koeficijenti korelacija pokazuju najznačajniju povezanost s prediktorima samoprocjene jakosti mucanja (0.511) i učestalosti mucanja u govoru i čitanju (0.413), dok je povezanost s ostalim prediktivnim varijablama gotovo beznačajna. Regresijski pak koeficijenti izdvajaju istu varijablu (SPJM; 0.8702) kao najznačajniju u sustavu prediktivnih varijabli (0.008). Značajne povezanosti koeficijenata regresije s kriterijskom varijablom pokazale su i varijable ukupnih popratnih

Tablica 3. Multipla regresija varijable pozitivnih odgovora liste za predikciju jakosti

VARIJABLA	KORELACIJE CPRD	P	BETA	ERROR BETA	T-TEST	P
RUKBOD	.413	.031	.785	.418	3.187	.0066
TZBOD	.273	.116	-.399	1.059	-1.804	.0927
PPUK	.138	.276	-.734	.325	-3.156	.0070
FJM	.328	.073	1.100	2.613	2.860	.0126
FPPUK	.243	.144	-.959	2.722	-2.417	.0299
SPJM	.511	.009	.870	1.533	4.277	.0008

KOEF. DETERMINACIJE (DELTA)	KOEF. MULTIPLE R (RO)	DF1	DF2	F	P
0.6869	0.8288	6	14	5.1209	0.0056

pojava (0.0070), učestalosti mucanja u govoru i čitanju (0.0066), te procjene jakosti mucanja (0.126) i popratnih pojava (0.299). Jedino se varijabla trajanja zastoja nije pokazala značajnom u odnosu na kriterijsku varijablu (0.0927).

ZAKLJUČAK

Kriterijska varijabla Liste za predikciju kroničnosti mucanja djece školske dobi određena pozitivnim odgovorima na uzorku od 21 ispitanika, može se predvidjeti značajnom multiplom korelacijom, odnosno 83% njezine varijance kroz 6 prediktorskih varijabli.

Dobiveni rezultati pokazuju da postoji značajna multipla korelacija varijable kriterija i ostalih prediktivnih varijabli. Najznačajniju povezanost pokazuju varijable samoprocjene jakosti mucanja (.0008), te ukupnih popratnih pojava (.0070) i učestalosti mucanja u spontanom govoru i čitanju (.0066).

Može se zaključiti da Cooperova "Lista" značajno povezuje stavove roditelja i razumijevanje problema mucanja sa jačinom mucanja i doživljavanjem mucanja samog djeteta. Prema autobiografskim podacima samih ispitanika, kod 14 njih mucanje se pojavilo između četvrte i pete godine života (66,7%), uslijed straha ili šoka (prestrašio se psa, ozljede, bolničko liječenje, neslaganje u obitelji).

Uvjeti pod kojima dijete raste, sredina u kojoj živi i u kojoj je odgajano ostavlja trag na karakter djeteta, ponašanje i govorni razvoj. U odgoju djeteta koje muca potrebna je još veća istrajnost i pažljivost, a roditelji nerijetko nemaju strpljenja, razumijevanja, a ni znanja kako pomoći vlastitom djetetu. Iako se radi o malom uzorku, Lista za predikciju kroničnosti mucanja djece školske dobi, pokazuje korisnost u dijagnostičkom postupku djece koja mucaju, a roditeljima omogućuje bolje sagledavanje i razumjevanje djetetova problema.

LITERATURA

- Adler, S. (1966): *A Clinician's guide to stuttering*. Springfield, Ill.: Charles C.
- Brestovci, B. (1986): *Mucanje*, Izdavački centar Rijeka, Zagreb- Rijeka.
- Cooper, E.B. (1973): The development of a stuttering chronicity prediction checklist : Preliminary report. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, vol.38, str.215-223.
- Curlee, R.F., Perkins, W.H. (1985): *Nature and Treatment of Stuttering: New directions*. College-Hill Pres, San Diego, California.
- Johnshon, W. at al. (1963): *Diagnostic methods in speech pathology*. Harper and Row Publishers, New York.
- Furlan, E (1963) : Jednominutni ispit glasnog čitanja.
- Kelly, E.M., Cobture, E.G. (1992) : Speaking Rates, Response Time Latencies, and Interrupting Behaviors of Young Stutterers, Nonstutterers, and Their Mothers. *Journal of Speech and Hearing Research*, vol. 35, 1256-1267.
- Kelly, E.M. (1994) : Speech rates and Turn-Taking Behaviors of Children Who Stutter and Their Fathers. *Journal of Speech and Hearing Research*, vol. 37, 1284-1294.
- Riley, G.D. (1972) : A stuttering severity instrument for children and adults, *Journal of Speech and Hearing Disorders*, vol.37, str.314-321.
- Shames, G.H. i Wiig, E.H. (1982): *Human communication disorders*. Columbus, Ohio: C.E. Merrill.
- Van Riper, C. (1971) : *The nature of stuttering*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice - Hall.

LISTA ZA PREDIKCIJU KRONIČNOSTI MUCANJA DJECE ŠKOLSKE DOBI (Prema Cooper-u)

Ispitanik : _____ Datum rođenja : _____

Adresa : _____ Razred : _____

Tko daje informacije: _____ Datum ispitivanja : _____

UPUTA : Molimo da stavite oznaku (X) u odgovarajuću kolonu kao odgovor na postavljeno pitanje. Odgovori su označeni s : "DA" - koji se objašnjava kao pokazatelj za kroničnost mucanja; "NE"; "NO"- neopredjeljen; "NN"- nepoznato.

I POVIJESNI POKAZATELJI KRONIČNOSTI

	DA	NE	NO	NN
1. Postoje li u povijesti obitelji slučajevi mucanja ?				
2. Raste li intenzitet (težina) mucanja ?				
3. Jesu li roditelji pokazivali zabrinutost prije nego je dijete počelo biti svjesno svog mucanja ?				
4. Jesu li u mucanju više bili zastupljeni zastoji (blokade) ili lagana ponavljanja i oklijevanja ?				
5. Je li dijete ikada svoje mucanje shvaćalo kao teškoću ?				
6. Je li dijete mucalo kroz četiri i više godina ?				

II STAVOVI KAO POKAZATELJI KRONIČNOSTI

1. Je li dijete pokazivalo da je svjesno toga da je "mucavac" ?				
2. Je li dijete pokazivalo strah pred govornim situacijama ?				
3. Čini li se da dijete vjeruje u pogoršavanje stanja u govoru ?				
4. Smatra li koji od roditelja da mu je dijete "mucavac" ?				
5. Smatra li koji od roditelja da dijete neće "prebroditi" mucanje ?				

III PONAŠANJA KAO POKAZATELJI KRONIČNOSTI

	DA	NE	NO	NN
1. Javlja li se ponavljanja sloga više od dva puta u istoj riječi?				
2. Je li brzina ponavljanja sloga brža od normale?				
3. Umeće li se vokal ə (schwa) neprikladno u slog koji se ponavlja?				
4. Prekida li se često zračna struja često za vrijeme ponavljanja?				
5. Je li vokalska napetost uvijek prisutna za vrijeme ponavljanja?				
6. Jesu li zadnja produžavanja dulja od ostalih?				
7. Javlja li se produžavanja u više od jedne na stotinu riječi?				
8. Jesu li produžavanja nejednolika i isprekidana što otežava glatki izgovor?				
9. Postoji li vidljiva napetost za vrijeme produžavanja?				
10. Jesu li završetci produžavanja iznenadni za razliku od postupnih?				
11. Prekida li se zračna struja za vrijeme produžavanja zvučnih glasova?				
12. Jesu li su pauze prije pokušaja govorenja neuobičajeno duge?				
13. Jesu li su promjene glasa (modulacije) ograničene i monotone?				
14. Postoji li gubitak vizualnog kontakta za vrijeme poteškoća u govorenju?				
15. Postoje li uočljivi vanjski pokreti lica, tijela ili drugi ometajući pokreti u trenutku javljanja poteškoća u govoru?				
16. Izbjegava li dijete aktivno govorne situacije ?				
U K U P N O:				

PARENT'S ATTITUDES AND STUTTERING INTENSITY IN CHILDREN

ABSTRACT

This paper describes the utility and reliability of Cooper's checklist and suitability for repeated administration as a measure of parents' attitude toward stuttering. Any successful stuttering therapy should include an objective measure of the extent to which communication attitudes change in relation to the improvement in stuttering treatment.

The checklist of stuttering chronicity prediction (Cooper, 1973) in school age children indicates stuttering inheritance, parents' attitude, and their acceptance of stuttering in their own child. The test was carried out with 21 parents of children between 11 and 17 years of age, who were undergoing a 14-day EMG-BFB therapy program. EMG-BFB includes the recording of muscle activity with surface electrodes, the observation of biological signals, as well as provocation of specific changes in the muscle activity. We measured the total frequency of repetition and prolongation of sounds and syllables in speech and reading, the total duration and the total physical concomitant according to Riley's Stuttering Severity Instrument for Children and Adults.

According to the results, the parents' attitude and understanding of the child's stuttering correlate with objective measurements of stuttering frequency, block duration, and physical concomitants, as well as with stuttering intensity assessment and stuttering intensity self-assessment. Although there were a few subjects to the test, the checklist of stuttering chronicity prediction in school-age children appears to be useful for the diagnostic process and enables parents to have a better understanding of their child's problem.