

# Mišljenja djece koja ne mucaju o vršnjacima koji mucaju

---

Križanić, Lana

Master's thesis / Diplomski rad

2023

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:744968>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-09**



*Repository / Repozitorij:*

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



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad  
Mišljenje djece koja ne mucaju o vršnjacima koji mucaju

Lana Križanić

Zagreb, rujan 2023.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad  
Mišljenje djece koja ne mucaju o vršnjacima koji mucaju

Lana Križanić

izv.prof.dr.sc Ana Leko Krhen

Zagreb, rujan 2023.

## Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Mišljenje djece koja ne mucaju o vršnjacima koji mucaju* i da sam njegova autorica. Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Lana Križanić

Mjesto i datum: Zagreb, rujan 2023.

Naslov rada: Mišljenje djece koja ne mucaju o vršnjacima koji mucaju

Ime i prezime studentice: Lana Križanić

Ime i prezime mentorice: Ana Leko Krhen

Studij/program modul na kojem se polaže diplomski ispit: Logopedija

### Sažetak:

Mucanje je kompleksan i višeslojan razvojni poremećaj koji utječe na emocionalne, socijalne, obrazovne i profesionalne aspekte života osobe koja muca. Osobe koje mucaju nerijetko se susreću s negativnim stereotipima i mišljenjima od strane osoba koje ne mucaju. Djeca vrlo rano, već u predškolskoj dobi počinju primjećivati netečnosti u govoru što kod mnoge djece izaziva čuđenje i zadirkivanje. Ovaj problem nastavlja se i u školskoj dobi kada djeca postaju više izložena govornim i socijalnim situacijama, stoga djeca koja mucaju često postaju žrtve vršnjačkog nasilja u školi što za sobom može ostaviti razne negativne posljedice na djetetovu sliku o sebi, obrazovni i profesionalni uspjeh te na psihičko zdravlje. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati mišljenje djece koja ne mucaju o vršnjacima koji mucaju, kako bi se stekao uvid u osviještenost djece o mucanju te ispitati razlikuju li se djeca u mišljenju s obzirom na to poznaju li osobu koja muca i s obzirom na dob. Za potrebe istraživanja kreiran je upitnik po uzoru na ljestvicu „*Peer Attitudes Toward Children who Stutter*“ (PATCS) kojom se ispituje mišljenje djece o vršnjacima koji mucaju. Upitnik se sastoji od 39 pitanja podijeljenih u tri podskupine koje ispituju *pozitivnu socijalnu distancu*, *pritisak društva* i *verbalnu interakciju*. Upitnik je ispunilo sveukupno 116 djece učenika 3. i 4. te 5. i 6. razreda osnovne škole. Deskriptivnom analizom utvrđeno je da su mišljenja djece većinski pozitivna, a neparametrijskom statistikom pokazalo se da ne postoji statistički značajna razlika između mišljenja djece koja poznaju osobu koja muca i djece koja ne poznaju osobu koja muca kao ni između mišljenja mlađe djece (učenika 3. i 4. razreda) i starije djece (učenika 5. i 6. razreda).

*Ključne riječi: mucanje, vršnjački odnosi, osviještenost o mucanju, vršnjačko zlostavljanje*

Title of graduate thesis: Children's attitudes toward peer who stutter

Student's name and surname: Lana Križanić

Mentor's name and surname: Ana Leko Krhen

Field of study: Speech-Language Pathology

#### Abstract:

Stuttering is a complex and multifactored developmental disorder that affects the emotional, social, educational and professional aspects of the life of a person who stutters. People who stutter often encounter negative stereotypes and opinions from people who do not stutter. Children as early as preschool, begin to notice disfluency in speech, often they are confused by it and sometimes they respond by teasing. This problem continues through school years, when children become more exposed to speech and social situations, therefore children who stutter often become victims of bullying at school, which can leave various negative consequences for the child's self-image, educational and professional success, and mental health. The goal of this research was to examine the opinion of children who do not stutter about their peers who stutter, in order to gain insight into children's awareness of stuttering, and to examine whether children differ in their opinion based on whether they know a person who stutters and based on their age. For the purposes of the research, a questionnaire based on the "*Peer Attitudes Toward Children who Stutter*" (PATCS) scale was created, which examines the opinion of children about their peers who stutter. The questionnaire consists of 39 questions divided into three subgroups that examine *positive social distance*, *social pressure* and *verbal interaction*. A total of 116 children of the 3rd, 4th, 5th and 6th grades of elementary school filled out the questionnaire. Descriptive analysis showed that the majority of children's opinions were positive, and non-parametric statistics showed that there is no statistically significant difference between the opinions of children who know a person who stutters and children who do not know a person who stutters, as well as between the opinions of younger children (students 3rd and 4th grade) and older children (5th and 6th grade students).

*Keywords: stuttering, peer relationships, stuttering awareness, bullying*

# SADRŽAJ

<b>1. UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. MUCANJE KOD DJECE ŠKOLSKE DOBI .....</b>	<b>2</b>
<b>1.2. VRŠNJAČKI ODNOSI DJECE KOJA MUCAJU .....</b>	<b>3</b>
<b>1.3. VRŠNJAČKO ZLOSTAVLJANJE DJECE KOJA MUCAJU .....</b>	<b>4</b>
<b>1.4. ANKSIOZNOST I SOCIJALNI ANKSIOZNI PREMEĆAJ KOD DJECE KOJA MUCAJU .....</b>	<b>7</b>
<b>1.5. SAMOPOUZDANJE DJECE KOJA MUCAJU .....</b>	<b>9</b>
<b>2. PROBLEM, CILJ I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1. CILJ ISTRAŽIVANJA I PROBLEMSKA PITANJA .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA .....</b>	<b>11</b>
<b>3. METODE ISTRAŽIVANJA.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1. UZORAK ISPITANIKA .....</b>	<b>12</b>
<b>3.2. MJERNI INSTRUMENTI .....</b>	<b>12</b>
<b>3.3. NAČIN PRIKUPLJANJA PODATAKA.....</b>	<b>13</b>
<b>3.4. NAČIN OBRADE PODATAKA.....</b>	<b>13</b>
<b>4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA .....</b>	<b>15</b>
<b>5. VERIFIKACIJA HIPOTEZA .....</b>	<b>32</b>
<b>6. ZAKLJUČAK .....</b>	<b>33</b>
<b>7. LITERATURA.....</b>	<b>35</b>
<b>8. PRILOZI .....</b>	<b>40</b>

*Zahvaljujem se svojoj mentorici izv.prof.dr.sc. Ani Leko Krhen na neizmjernej podršci, pomoći, razumijevanju i toplom pristupu tijekom procesa pisanja diplomskog rada i svih godina studiranja.*

*Hvala mojim prijateljicama koje su me pratile kroz studiranje, uvijek mi bile podrška i uljepšale sve, čak i one najteže dane studiranja. Sva najljepša sjećanja mog studiranja vezana su uz vas.*

*Hvala učenicima, roditeljima i djelatnicima Osnovne škole Đure Deželića na mogućnosti provođenja istraživanja u njihovoj školi te na sudjelovanju u istraživanju.*

*Na kraju, najveće hvala mojim roditeljima i sestri koji su me bodrili i vjerovali u mene kada ni ja sama nisam vjerovala u sebe, pružali mi podršku i omogućili da studiram.*



## 1. UVOD

Mucanje je kompleksan i višeslojan razvojni poremećaj unutar kojeg lingvistički, govorno-motorički, psihološki, kognitivni i emocionalni čimbenici imaju veliki utjecaj na manifestaciju samog poremećaja (Walden, Frankel, Buhr, Johanson, Conture i Karrass 2011). Česti simptomi mucanja su: višestruka ponavljanja, produljivanja, težak početak, tihi zastoji, distorzije, napetost, teško započinjanje govora, a ova primarna ponašanja mucanja često se pojavljuju uz sekundarna ponašanja kao što su: facijalne grimase, tremor govornih mišića i treptanje (Maguire, Yeh i Ito, 2012).

Prema podacima *Zaklade za mucanje u Americi* (eng. *Stuttering Foundation of America*, preuzeto: 17.5.2023.) više od 80 milijuna ljudi na svijetu muca što čini 1% svjetske populacije. Iako otprilike 5% djece prolazi fazu mucanja koja traje okvirno 6 mjeseci, tri četvrtine djece spontano prevlada tu fazu, a 1% djece ostaje s dugotrajnim poteškoćama (Guitar i Conture, 2006). Djeca koja mucaju često su meta zadirivanja i vršnjačkog nasilja zbog čega mogu početi izbjegavati socijalne interakcije u školi što ostavlja posljedice na djetetovo samopouzdanje i sliku o sebi (Turnbull, 2006). Nadalje, djeca koja mucaju često su percipirana kao sramežljiva i povučena zbog čega su često izostavljena i teže prihvaćena od strane njihovih vršnjaka (Davis, Howell i Cooke, 2002). Posljedično djeca koja mucaju mogu početi i sama izbjegavati bilo kakav oblik socijalne interakcije kako bi izbjegla negativna iskustva zbog čega mogu razviti socijalni anksiozni poremećaj (Iverach, Jones, McLellana, Lyeama, Menzies, Onslow i Rapeea, 2016).

S obzirom na važnost vršnjačkih odnosa za cjelokupni razvoj i socijalizaciju djeteta, važno je ispitati mišljenja djece o njihovim vršnjacima koji mucaju kako bi se dobio uvid u trenutnu osviještenost djece o ovome kompleksnom poremećaju te kako bi se aktivno razbijale stigme o poremećaju tečnosti govora i time stvorilo sigurnije okruženje za djecu koja su pogođena ovim poremećajem.

## 1.1. Mucanje kod djece školske dobi

Mucanje je široko rasprostranjen poremećaj koji otprilike 5% populacije razvije u nekom razdoblju života (Conture, 1996; prema Davis i suradnici, 2002). Dalton i Hardcastel (1997; prema Davis i suradnici, 2002) navode kako velik dio populacije u djetinjstvu između treće i pete godine počinje mucati, međutim 80% djece koja počnu mucati u ovoj dobi spontano prestaje mucati u školskoj dobi. Djeca školske dobi koja ne prestanu spontano mucati u tome razdoblju tako ulaze u 1% svjetske populacije koja muca (Guitar i Conture, 2006). Premda razlike u prevalenciji mucanja između spolova u predškolskoj dobi nema, u školskoj dobi razlika je vidljiva te je ovaj poremećaj čak četiri puta učestaliji kod dječaka nego kod djevojčica (Guitar i Conture, 2006).

Djeca koja mucaju u školi se susreću s brojnim izazovima i preprekama. Školski sustav stavlja veliki naglasak na vještinu verbalne komunikacije te je verbalna komunikacija sastavni dio gotovo svih razrednih aktivnosti (O'Brien, Jones, Packman, Menzies i Onslow, 2011). Verbalna komunikacija, osim što utječe na razvoj socijalnih vještina, esencijalna je i za obavljanje mnogih školskih zadataka kao što su čitanje na glas, odgovaranje na pitanja ili postavljanje pitanja, prezentiranje grupnog rada i slično (O'Brien i suradnici, 2011). Ove aktivnosti posebno su zahtjevne za djecu koja mucaju s obzirom da mucanje značajno usporava brzinu govora. Ponekad je brzina govora kod osoba koje mucaju manja od 50 slogova u minuti što se značajno razlikuje od osoba tipičnog govornog obrasca kod kojih je brzina govora otprilike 250 slogova u minuti (O'Brien i suradnici, 2011). Kod težih slučajeva mucanja, prekidi govora mogu trajati i do 30 sekundi što je nerijetko praćeno tikovima, facijalnim grimasama i treptanjem te svi ovi simptomi i sama nepredvidivost ovog poremećaja kod djece koja mucaju često izazivaju strah od odbacivanja i negativnih procjene od strane vršnjaka što dodatno otežava naizgled rutinske školske aktivnosti i stvara dodatni strah i anksioznost vezanu uz školu (O'Brien i suradnici, 2011). Također, zbog straha od određenih riječi, dijete može ponuditi krivi odgovor samo kako bi izbjeglo moguću netočnost u govoru što se može odraziti i na školski uspjeh i ocjene (Green, 1998; prema Pranjić, 2009.). Razlike u izvršnim funkcijama također su vidljive između djece koja mucaju u odnosu na njihove vršnjake te su prisutne već od predškolskog razdoblja, zbog toga kod djece koja mucaju može doći do kašnjenja u sposobnostima integriranja pažnje i izvršnim funkcija što u školskoj dobi uvelike utječe na školski uspjeh djeteta koje muca (Ntourou, Anderson i Wagovich, 2018.). S obzirom

na probleme održavanja pažnje koji su vidljivi kod djece koja mucaju, potrebno je i više usmjeravanja od strane roditelja i učitelja pri odrađivanju školskih zadataka. Djeca koja mucaju zbog atipičnog obrasca pažnje tako imaju probleme u vidu evaluacije podražaja, odabira odgovora i izvršavanja zadatka (Costelloe, Davis, Cavenagh i Doneva, 2018). Onslow (2020), navodi kako djeca koja mucaju češće ponavljaju razred u odnosu na vršnjake koji ne mucaju. Stoga, osim što važnu ulogu u školskom okruženju imaju vršnjaci i njihova percepcija mucanja, jako je važna i uloga učitelja te informiranje učitelja o simptomatologiji mucanja i radu s djecom koja mucaju (Pranjić, 2009).

Mnoga djeca koja mucaju tvrde kako je mucanje negativno utjecalo na njihovo školovanje (O'Brien i suradnici, 2011). Ovaj podatak potvrđuju brojna istraživanja koja su se bavila povezanošću mucanja s iskustvom tijekom školovanja. Rezultati tih istraživanja također, jasno potvrđuju da iskustvo tijekom školovanja utječe na osobnost i stavove, kao i način na koji se osobe nose sa svakodnevnim životnim situacijama (O'Brien i suradnici, 2011). Stoga, iskustvo koje dijete koje muca ima iz razdoblja školovanja uvelike utječe ne samo na njihove stavove i osobnost, već i na odabire i odluke koje donose kroz život (O'Brien i suradnici, 2011). Važno je napomenuti da problemi s kojima se djeca koja mucaju susreću u školi nisu uzrokovani intelektualnim teškoćama što potvrđuju brojna istraživanja (Onslow, 2020).

## **1.2. Vršnjački odnosi djece koja mucaju**

Mucanje često budi negativne reakcije vršnjaka što može utjecati na odnos između djece koja mucaju i njihovim vršnjacima, a ovakve reakcije primijećene su već u predškolskoj dobi (Ezrati-Vinacour, Platzky i Yairi, 2001). Djeca predškolske dobi često su zbunjena kada čuju da njihovi vršnjaci mucaju, zbog toga često na mucanje reagiraju prekidanjem, ignoriranjem i izbjegavanjem svojih vršnjaka koji mucaju (Langevin, Packman i Onslow, 2009). Problem u odnosu između djece koja mucaju i njihovih vršnjaka koji ne mucaju manifestira se u vidu problema s vođenjem igre, rješavanjem konflikata, sudjelovanjem u razgovoru o rješavanju problema i davanjem objašnjenja u istom (O'Brien i suradnici, 2011). Kod djece koja mucaju zbog toga može doći do negativnih stavova vezanih uz govor i komunikaciju (Vanryckeghem, Brutten i Hernandez, 2005). Ovakva negativna iskustva u predškolskoj dobi, nastavljaju imati utjecaj i u školskoj dobi (Vanryckeghem i Brutten, 1992; prema O'Brien i

suradnici, 2011). Nadalje, istraživanja su pokazala da su djeca koja mucaju u osnovnoj školi češće žrtve vršnjaka zlostavljanja zbog negativne percepcije od strane njihovih vršnjaka (Langevin, 2009). Također, češće su odbačena od strane vršnjaka i posljedično imaju više poteškoća s ostvarivanjem vršnjačkih odnosa u odnosu na vršnjake koji ne mucaju (Davis i suradnici, 2002).

Negativna socijalna iskustva mogu ostaviti trag na djetetovo samopouzdanje, zbog toga dijete može početi sumnjati u svoje komunikacijske mogućnosti i stvoriti sliku o sebi kao lošeg komunikatora (Brechiatti, Badenes-Ribera, Ferrer, Longobardi i Gastaldi, 2020). Nadalje, razlika je vidljiva i između učenika s različitim razinama mucanja pa tako učenici koji svoje mucanje doživljavaju kao više primjetno imaju i nižu razinu samopouzdanja, manje su prihvaćena u društvu i imaju više problema sa stvaranjem bliskih prijateljskih odnosa u odnosu na učenike čije je mucanje blažeg intenziteta (Adriaensens, Beyers i Struyf, 2015 prema; Brechiatti i suradnici, 2020). Također, djeca koja mucaju opreznija su i teže se otvaraju prema vršnjacima zbog čega stječu manje prijateljskih odnosa (Adriaensens, Van Waes i Struyf, 2017). Često su viđena kao sramežljiva i povučena što ih dodatno čini manje prihvaćenim od strane grupe vršnjaka ( Davis i suradnici, 2002). Vršnjaci ih često zadirkuju zbog netečnosti u govoru i oponašaju iste te to dodatno dovodi to isključivanja iz grupe (Rose, Swearer i Espelage, 2012). Osim što ih vršnjaci smatraju manje društvenima, djeca koja mucaju također smatraju da su njihove govorne teškoće prepreka u sudjelovanju u društvenim aktivnostima (Davis i suradnici, 2002). Važnu ulogu u prihvaćanju djeteta od strane vršnjaka u školi ima i odnos učitelja prema djetetu koje muca. Iako dobar odnos između učitelja i djeteta koje muca nije garancija da će dijete biti prihvaćeno od strane vršnjaka, loš odnos između učitelja i djeteta koje muca pokazao se kao vrlo visok rizični faktor u neprihvatanju djeteta od strane vršnjaka (Berchiatti, Badenes-Ribera, Galiana, Ferrer i Longobardi, 2020).

### **1.3. Vršnjačko zlostavljanje djece koja mucaju**

Vršnjačko zlostavljanje (*eng. Bullying*) je najčešće opisano kao ponavljajuća agresija, zastrašivanje i prisila žrtve koja je slabija od počinitelja u smislu fizičke snage, psihološke/socijalne moći ili drugih čimbenika koji rezultiraju značajnom razlikom u moći (Merrell, Gueldner, Ross i Isava, 2008 prema; Langevin i Prasad, 2012). Ono uključuje

omalovažavanje verbalnim komentarima, širenje glasina, izbjegavanje, neželjene fizičke kontakte, udarce, krađe i prijetnje. Žrtve zlostavljanja često su viđene kao drugačije u odnosu na njihove vršnjake u vidu govora, načina oblačenja i osobne higijene, a procjenjuje se da je između 11% i 30% sve djece školske dobi pogođeno nasilničkim ponašanjem u školi (Nansel, Overpeck, Pilla, Ruan, Simons-Morton i Scheidt, 2001). Djeca s poteškoćama su također, češće žrtve vršnjačkog zlostavljanja (Flynt i Morton, 2004 prema; G. Blood i I. Blood, 2007). Djeca koja mucaju tako imaju veći rizik da budu odbačena od strane vršnjak i da postanu žrtve vršnjačkog nasilja ( Davis i suradnici, 2002). Često se djecu koja mucaju opisuje kao povučene, nesigurne, introvertirane, napete, anksiozne, plašljive, sramežljive i neasertivne u odnosu na vršnjake koji ne mucaju, a slične karakteristike vežu se i uz djecu koja su često žrtve nasilja. Uz žrtve nasilja često se vežu karakteristike neasertivnosti, povučenosti, nesigurnosti, osjetljivosti, opreznosti, anksioznosti, pasivnosti, povučenosti i manje komunikacije s vršnjacima (Garrett, 2003 prema; G. Blood i I. Blood, 2007). Stoga, negativni utjecaj mucanja na određene socijalne interakcije, negativni stereotipi od strane komunikacijskih partnera i lošiji socijalni status mogu staviti djecu koja mucaju u veći rizik od vršnjačkog zlostavljanja (G. Blood i I. Blood, 2007). Zlostavljanje na žrtve ostavlja trag i može se manifestirati u vidu velikog psihičkog stresa, problema s adaptacijom, lošim akademskim uspjehom, negativnom slikom o sebi, depresije, socijalne izoliranosti, usamljenost i različitih fizičkih simptoma (Solberg i Olweus, 2003). Pelingrin Zamprogno, Pupin Mandra, Goncalves i Martins Jorge (2020) navode kako su najčešće reakcije na nasilje, kod djece školske dobi koja mucaju, tuga, razgovor s prijateljem, učiteljem i bližnjima te želja za promjenom škole. Kao mjesto u kojem se nasilje najčešće odvija, djeca koja mucaju najčešće navode školske učionice (Pelingrin Zamprogno i suradnici, 2020).

S napretkom tehnologije, razvio se i novi oblik vršnjačkog nasilja koji nasilniku omogućuje stalan pristup žrtvi, a to je virtualno zlostavljanje (*eng. cyberbullying*). Mobilni uređaji, računala i internet omogućili su nove načine zlostavljanja kojim su nasilnici emocionalno distancirani od svojih postupanja jer mogućnost anonimnog predstavljanja stvara sigurnu barijeru između nasilnika i žrtve te na taj način nasilnik ne vidi reakciju žrtve na nasilje što povećava mogućnost ponavljana nasilnog ponašanja (Sticca i Perren, 2012). Istraživanje, kojeg su proveli Nicolai, Geffner, Stolberg i Yaruss (2018), čiji je cilj bio ispitati utjecaj virtualnog nasilja na mlade osobe koje mucaju i koje su ovom obliku nasilja bile izložene

tijekom osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja, pokazalo je da su posljedice na cjelokupno stanje osobe teže kada su virtualno zlostavljanje i mucanje upareni. Nadalje, istraživanje je pokazalo višu razinu anksioznosti kod osoba koje mucaju i koje su bile izložene virtualnom nasilju u odnosu na ispitanike koji ne mucaju, ali su bili izloženi virtualnom nasilju, kao i u odnosu na osobe koje mucaju i nisu bile izložene virtualnom nasilju.

Pokazalo se da djeca koja poznaju nekoga tko muca imaju pozitivniji stav prema vršnjacima koji mucaju i time su rjeđe počinitelji vršnjačkog nasilja (Langevin, Kleitman, Packman i Onslow, 2009). Međutim, istraživanje Langevin i Prasad (2012) čiji je cilj bio ispitati utjecaj edukacije o vršnjačkom nasilju i podizanje svijesti o vršnjačkom nasilju na mišljene djece koja ne mucaju o djeci koja mucaju, pokazalo je da ovakve edukacije mogu imati pozitivan utjecaj na djecu na način da djeca koja ne poznaju osobu koja muca na kraju edukacije imaju pozitivnije mišljenje o vršnjacima koji mucaju. Važnu ulogu u širenju i podizanju svijesti o mucanju i vršnjakom zlostavljanju imaju logopedi (Yaruss, Reeves i Herring, 2018). Postoji mnogo strategija kojim logopedi mogu djelovati na prevenciju vršnjačkog zlostavljanja nad djecom koja mucaju kao i na način na koje se samo dijete koje muca nosi s vršnjačkim zlostavljanjem (Yaruss i suradnici 2018). Neke od tih strategija odnose se na rad s djetetom koje muca, a to su: educiranje djece o vršnjačkom zlostavljanju i mucanju, pomoć pri smanjivanju straha kod djece koja mucaju kroz proces desenzibilizacije, kognitivno restrukturiranje i prihvaćanje te učenje djeteta da odgovori na asertivan način. Ostatak strategija odnosi se na educiranje okoline, odnosno na educiranje roditelja, učitelja i vršnjaka te na izgradnju tima potpore za dijete koje muca (Yaruss i suradnici 2018). Ako se rješavanju vršnjačkog zlostavljanja pristupi na sveobuhvatan i proaktivan način, logopedi mogu napraviti veliku promjenu u životima djece koja mucaju na način da mogu ublažiti utjecaj zlostavljanja te smanjiti pojavnost vršnjačkog zlostavljanja (Yaruss i suradnici 2018). Stoga, učenje o vršnjačkom zlostavljanju, razgovor o vršnjačkom zlostavljanju na logopedskoj terapiji i poticanje programa protiv vršnjačkog zlostavljanja važni su aspekti u smanjivanju vršnjačkog zlostavljanja u školama (Hughes, 2014). Vršnjačko zlostavljanje nikako ne bi trebalo smatrati normalnim dijelom dječjeg iskustva u školi s obzirom na teške, traumatične i dugotrajne posljedice koje ostavlja na osobu (Hughes, 2014).

## 1.4. Anksioznost i socijalni anksiozni poremećaj kod djece koja mucaju

Anksioznost je jedan od najčešće promatranih i istraživanih psihičkih stanja povezanih s mucanjem (Iverach i Rapee, 2014). Ovaj psihološki poremećaj obilježen je napetim i uznemirenim iščekivanjem događaja kojeg osoba percipira prijetećim (Rachman, 2004 prema; Cook i Howell, 2014). Mnoga istraživanja koja su proučavala prisutnost anksioznosti kod osoba koje mucaju, pokazala su da osobe koje mucaju imaju značajno višu razinu anksioznosti u odnosu na osobe koje ne mucaju (Iverach i Rapee, 2014). Međutim, većina istraživanja koja su se bavila povezanošću između mucanja i anksioznosti odnose se na odrasle osobe koje mucaju, a manje istraživanja ispituje povezanost kod djece i adolescenata koji mucaju (Cook i Howell, 2014). Rezultati istraživanja Davisa, Shisca i Howella (2007) pokazali su da je kod adolescenata koji mucaju anksioznost u govornim situacijama značajno veća u odnosu na adolescente koji ne mucaju i na one koji su nekada u životu mucali, ali sada više ne mucaju. S druge strane, kod djece predškolske dobi koja mucaju nije uočena značajna razlika u stupnju sramežljivosti u odnosu na vršnjake koji ne mucaju. Međutim, u kasnijoj dobi djeca koja su nastavila mucati i u školskoj dobi često razvijaju anksioznost kao posljedicu straha od govora (Alm, 2014). Nadalje, istraživanje G. Blood i I. Blood (2007), pokazalo je da 28% djece koja mucaju imaju značajno veću razinu anksioznosti u odnosu na 6% djece koja ne mucaju. Viša razina anksioznosti kod djece koja ne mucaju može se biti povezana uz strah od komunikacije, prijašnja negativna iskustva u socijalnoj interakciji ili s negativnom povratnom reakcijom od strane komunikacijskog partnera (G.Blood i I.Blood, 2007). Promjenjivost i nepredvidivost mucanja također može biti razlog zašto se anksioznost više pojavljuje tijekom određenih socijalni interakcija i reakcija slušatelja na mucanje te povećava emocionalnu uznemirenost (G.Blood i I.Blood, 2007).

Socijalni anksiozni poremećaj je kronični anksiozni poremećaja koji je karakteriziran strahom od poniženja, sramote i negativne procjene u društvenim situacijama ili pri javnim nastupima. Neke od situacija koje su percipirane kao prijeteće uključuju govorenje u javnosti, upoznavanje novih ljudi i razgovor s osobama od autoriteta (Ballenger, Davidson, Lecrubier, Nutt, Bobes, Beidel, Ono i Westenberg, 1998 prema; Iverach i Rapee, 2014). Postoji nekoliko razloga zašto poremećaj socijalne anksioznosti možemo očekivati kod osoba koje mucaju. Mucanje sa sobom nosi niz negativnih posljedica kroz život koje osobu mogu napraviti podložnijom socijalnim i psihološkim teškoćama (Schneier, Wexler i Liebowitz, 1997 prema;

Iverach i Rapee, 2014). Negativne posljedice mucanja mogu postati uočljive već u ranoj dobi što potvrđuju činjenice da velik broj djece koja mucaju već u predškolskoj dobi dožive vršnjačko nasilje, zadirkivanje, odbacivanje i negativne reakcije od vršnjaka (Langevin, Packman i Onslow, 2009). Ove posljedice postaju veće u školskoj dobi kada djeca postaju više uključena u govornim i socijalnim situacijama. Posljedično, djeca i adolescenti koji mucaju često doživljavaju vršnjačko nasilje, socijalno izoliranje, odbijanje te su nerijetko viđeni kao manje popularni u odnosu na vršnjake (Davis i suradnici, 2002). Nadalje, ova negativna iskustva mogu izazvati sram, loše samopouzdanje, povučенost i lošiji školski uspjeh (Langevin i Prasad, 2012), a slični simptomi povezani su i sa socijalnim anksioznim poremećajem (Hudson i Rapee, 2009 prema; Iverach i Rapee, 2014). Odrasle osobe koje mucaju često navode kako je mucanje snažno utjecalo na njihovo iskustvo u školi i na socijalno i emocionalno funkcioniranje (Hayhow, Cray i Enderby, 2002). Smatra se da velik broj negativnih posljedica povezanih s mucanjem pridonose razvijanju anksioznosti ( G. Blood i I. Blood., 2007). Brojna istraživanja provedena krajem prošlog i početkom ovog stoljeća pružaju dokaze o povezanosti mucanja i anksioznosti, posebice je uočen porast anksioznosti kod osoba koje mucaju u socijalnim situacijama i kod javnih nastupa (Craig i Tran, 2006).

Osobe koje mucaju često izbjegavaju socijalne situacije kako bi smanjile anksioznost i sram (Mahr i Torosian, 1999). Stoga, socijalni anksiozni poremećaj uvelike utječe na cjelokupno funkcioniranje osobe koja muca. Nadalje, obilježja socijalnog anksioznog poremećaja kao što su strah od negativne procjene u društvu i „sigurna ponašanja“ (izbjegavanje socijalnih situacija i slično), prisutna su obilježja i kod osoba koje mucaju i mogu dodatno pojačati socijalnu anksioznost i stupanj mucanja (Craig, Blumgrat i Tran, 2009). Također, moguće je da prisutnost socijalnog anksioznog poremećaja kod osoba koje mucaju može dodatno pogoršati postojeće ponašajne teškoće u socijalnim situacijama i smanjiti prilike za socijalne interakcije što negativno utječe i na mucanje (Craig i suradnici, 2009). Istraživanje Mahr-a i Torosian (1999), pokazalo je da osobe koje mucaju imaju značajno veću razinu stresa u socijalnim situacijama, više izbjegavaju socijalne situacije i pokazuju više razine anksioznosti u usporedbi s kontrolnom skupinom. Međutim, osobe koje mucaju nisu se razlikovale od kontrolne skupine u strahu od negativne procjene u društvu. Prisutnost socijalnog anksioznog poremećaja kod osoba koje mucaju može značajno smanjiti kvalitetu života osobe, povećati ponašajne teškoće u socijalnim situacijama i značajno ometati



socijalno, akademsko i profesionalno funkcioniranje (Craig i suradnici, 2009). Stoga je procjena i terapija socijalnog anksioznog poremećaja nužna kod osoba koje mucaju (Iverach i Rapee, 2014). Jedan od učinkovitih načina terapije socijalne anksioznosti kod djece koja mucaju je terapija psihodramom (Younis, Shattla, Abed, Shereda i Elyzeed, 2021). Ovaj oblik terapije prigodan je za djecu koja mucaju jer omogućuje da terapeut pruži djetetu prostor da istraži i da se suoči sa svojim unutrašnjim konfliktom kroz pokret, igrokaz i vježbu. Kroz terapiju psihodramom dijete usvaja važne vještine koje su mu potrebne za razvoj socijalnih odnosa, prepoznavanje vlastitih jakih strana kao i slabosti te su upravo ove vještine ključne za podizane samopouzdanja djeteta i smanjivanje utjecaja anksioznosti vezanih uz socijalne situacije (Younis i suradnici, 2021). Stoga, prilikom terapije mucanja u obzir treba uzeti osobu u cijelosti ne samo njene govorne teškoće (Menzies, O'Brien, Onslow, Packman, Clare i Block, 2008). Zbog toga je važna suradnja logopeda, kliničkog psihologa i psihijatra prilikom procjene specifičnih strahova, iskustva i kognitivnih asocijacija vezanih uz socijalni anksiozni poremećaj kod osoba koje mucaju. Ovakav sveobuhvatni pristup procjene i terapije kod djece, adolescenata i odraslih osoba koje mucaju može značajno unaprijediti način na koji osoba sudjeluje u socijalnim, edukacijskim i profesionalnim aktivnostima što posljedično poboljšava kvalitetu života osobe i mogućnost da osoba ostvaruje kvalitetne odnose (Iverach i Rapee, 2014).

## **1.5. Samopouzdanje djece koja mucaju**

Postoji povezanost između mucanja, vršnjačkog zlostavljanja i psihosocijalni problema u odrasloj dobi, kao što su socijalni anksiozni poremećaj, strah od negativne procjene u društvu i nezadovoljstvo kvalitetom života (Blood G. i Blood I., 2016). Cook i Howell (2014) u svome su istraživanju pronašli povezanost između vršnjačkog zlostavljanja i niskog samopouzdanja, kao i između vršnjačkog zlostavljanja i anksioznosti kod tinejdžera koji mucaju. Posljedice vršnjačkog zlostavljanja prisutne su i u odrasloj dobi stoga, otprilike 88% odraslih osoba koje mucaju i koje imaju visoku razinu socijalne anksioznosti također su bile i žrtve vršnjačkog nasilja tijekom školovanja (Blood G. i Blood I., 2016). Povezanosti između vršnjačkog zlostavljanja i društvenog prihvaćanja upućuju na važnost podizanja djetetovog samopouzdanja, što bi moglo smanjiti pojavnost vršnjačkog zlostavljanja (Davis i suradnici, 2002).

Samopouzdanje se odnosi na cjelokupnu percepciju vlastite vrijednosti osobe (Younis i suradnici, 2021). Kod djece procjena vlastite vrijednosti uključuje različite vrste samopouzdanja kao što su: socijalno samopouzdanje koje se odnosi na djetetovu percepciju vršnjačkih odnosa, školsko samopouzdanje koje se odnosi na način na koji dijete percipira zadovoljstvo drugih s njegovim uspjehom i vjeru drugih da će uspjeti u školi te samopouzdanje vezano uz roditelje koje se odnosi na djetetovu percepciju njegovog statusa kod kuće i njegovu percepciju kako ih roditelji vide (Yovetich, Leschied i Flicht, 2000). Povezanost samopouzdanja i mucanja često je proučavana te je samopouzdanje često u fokusu terapije kod osoba koje mucaju (Silverman, 1996 prema; Yovetich, Leschied i Flicht, 2000). Rezultati istraživanja Blooda G., Blooda I. i Gabel (2003). pokazali su da ispitanici, adolescenti koji mucaju u dobi od 13 do 18 imaju pozitivno samopouzdanje te većina ispitanika nije osjetila negativan utjecaj mucanja na njihovo samopouzdanje, a tijekom života rijetko su pričali o mucanju. S druge strane, rezultati istraživanja Klompsa i Ross (2004) čiji je cilj bio ispitati utjecaj mucanja kod odraslih osoba koje mucaju, pokazali su da je kod većine ispitanika mucanje značajno utjecalo na njihovo samopouzdanje i sliku o sebi. Stoga, povezanost između mucanja i samopouzdanja postoji, međutim rezultati istraživanja nisu usklađeni u načinu na koji su mucanje i samopouzdanje povezani (Cook i Howell, 2014).

## **2. PROBLEM, CILJ I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA**

### **2.1. Cilj istraživanja i problemska pitanja**

Cilj ovog diplomskog rada je ispitati mišljenje djece koja ne mucaju o vršnjacima koji mucaju, kako bi se stekao uvid u osviještenost djece o mucanju. Točnije, ispitati će se postoji li razlika u mišljenju djece koja poznaju nekoga tko muca (imaju člana obitelji ili prijatelja koji muca) i djece koja ne poznaju nikoga tko muca. Uz to će se ispitati i postoji li razlika između mišljenja mlađe djece (učenika 3. i 4. razreda) i starije djece (učenika 5. i 6. razreda).

U skladu s navedenim ciljevima istraživanja, problem istraživanja je utvrditi sljedeće:

**P1:** Utječe li poznavanje osobe koja muca na mišljenje djece prema vršnjacima koji mucaju?

**P2:** Postoji li razlika između mišljenja o vršnjacima koji mucaju kod mlađe djece (učenika 3. i 4. razreda) i starije djece (učenika 5. i 6. razreda)?

### **2.2. Hipoteze istraživanja**

S obzirom na navedena istraživačka pitanja i dosadašnja istraživanja koja su se bavila ovom temom, postavljaju se sljedeće hipoteze:

**H1:** Djeca koja poznaju osobu koja muca (imaju člana obitelji ili prijatelja koji muca) imaju pozitivniji mišljenje prema vršnjacima koji mucaju u odnosu na djecu koja ne poznaju osobu koja muca.

**H2:** Starija djeca (učenici 5. i 6. razreda) imaju pozitivnije mišljenje o vršnjacima koji mucaju u odnosu na mlađu djecu (učenike 3. i 4. razreda).

### **3. METODE ISTRAŽIVANJA**

#### **3.1. Uzorak ispitanika**

U istraživanju su sudjelovali učenici trećih i četvrtih te petih i šestih razreda Osnovne škole Đure Deželića u Ivanić-Gradu. Jedini uvjeti sudjelovanja u istraživanju bili su da ispitanici nemaju poremećaj tečnosti govora- mucanje i s obzirom da se radi o maloljetnim ispitanicima, sudjelovanje u istraživanju moralo je biti odobreno od strane roditelja ispunjavanjem informiranog pristanka. Ispitanici ovog istraživanja odabrani su neprobabilističkim, prigodnim uzorkom. Podaci prikupljeni anketom korišteni su isključivo za potrebe izrade diplomskog rada te su u potpunosti anonimni.

Upitnik je ispunilo sveukupno 116 učenika, od kojih su 62 (53,4%) djevojčice i 54 (46,6%) dječaka. Kao što je ranije navedeno, u istraživanju su sudjelovali učenici četiriju generacija osnovne škole od kojih je 30 (25,9 %) učenika trećih razreda, 25 (21,6%) učenika četvrtih razreda, 31 (26,7%) učenik petih razreda i 30 (25,9%) učenika šestih razreda. Uz ove podatke, prikupljen je podatak i o godini rođenja ispitanika. Najveći dio ispitanika, njih čak 33 (28,4%) rođeno je 2013. godine, 30 (25,9%) ispitanika rođeno je 2012. godine isto toliko ispitanika rođeno je i 2011. godine, 21 (18,1%) ispitanika rođeno je 2010. godine, a tek 2 (1,7 %) ispitanika rođena su 2009. godine. Uz podatke o spolu, godini rođenja i razredu koji dijete pohađa, prikupljen je i podatak o poznavanju osobe koja muca. Pedeset i osmero (50%) ispitanika u obitelji ima osobu koja muca ili ima prijatelja koji muca, dok isto toliko ispitanika u obitelji nema osobu koja muca ili prijatelja koji muca.

#### **3.2. Mjerni instrumenti**

Za potrebe ovog istraživanja izrađen je upitnik kojim se ispituju mišljenja vršnjaka prema djeci koja mucaju (Prilog 1). Upitnik je napravljen po uzoru na ljestvicu „*Peer Attitudes Toward Children who Stutter*“ (PATCS) koju su osmislili Langevin i Hagler (2004) kako bi se dobio uvid u mišljenje vršnjaka o djeci koja mucaju te u kojoj mjeri su ta mišljenja negativna.

Upitnik je podijeljen na dva dijela. U prvom, uvodnom dijelu upitnika nalaze se 3 općenita pitanja za prikupljanje glavnih informacija o ispitaniku: spol, godina rođenja i razred

koji dijete pohađa. Drugi dio upitnika odnosi se na prikupljanje informacija o mišljenju djeteta o vršnjacima koji mucaju na način da ispituju *pozitivnu socijalnu distancu* (odnosi se na opći stupanja ugone kada je osoba u društvu s vršnjakom koji muca), *pritisak društva* (odnosi se na opterećenost mišljenjem drugih o osobi koja muca) i *verbalnu interakciju* (odnosi se na stupanj frustracije u razgovoru s osobom koja muca). Ovaj dio upitnika sastoji se od 39 pitanja na koje je bilo potrebno odgovoriti sa „da“ ili „ne“. Zadnje pitanje u upitniku odnosi se na informaciju o poznavanju osobe koja muca. Za ispunjavanje cijelog upitnika bilo je potrebno 15-20 minuta.

### **3.3. Način prikupljanja podataka**

Učiteljsko vijeće Osnovne škole Đure Deželića u Ivanić-Gradu pisanom je molbom uz opće informacije o istraživanju, zamoljeno da se razmotri mogućnost provođenja istraživanja u njihovoj osnovnoj školi. Nakon odobrenja od strane Učiteljskog vijeća za ulazak u ustanovu, prikupljeni su informirani pristanci koji roditeljima pružaju informacije o istraživanju, načinu provedbe te o anonimnosti i dobrovoljnosti istraživanja. Kada su informirani pristanci bili prikupljeni, dogovoreni su datumi dolaska u školu. Prikupljanje podataka trajalo je od početka ožujka do polovice svibnja ove godine. Djeca su samostalno ispunjavala upitnike metodom papir-olovka, a po potrebi im je pružena pomoć bez sugestije odgovora.

### **3.4. Način obrade podataka**

Prikupljeni podaci statistički su obrađeni u računalnom programu IBM SPSS Statistics. Za svakog ispitanika istraživanja izračunat je ukupni broj postignutih bodova pri čemu su se rezultati bodovali na način da nepoželjan odgovor nosi 1 bod, a poželjan 0 bodova. Odnosno, što je ispitanik ostvario viši broj bodova to se njegov rezultat smatrao lošijim. Uređeni podaci obrađeni su deskriptivno i neparametrijski te su analizirani na značajnosti od 5%. Deskriptivnom analizom podataka izračunate su osnovne mjere centralne tendencije i frekvencije u drugom dijelu upitnika. Kolmogorov-Smirnovljevi test korišten je za utvrđivanje distribucije podataka. Nakon utvrđivanja odstupanja distribucije podataka, Mann-Whitney U test korišten je za usporedbu podataka, a usporedba je uključivala testiranje razlike u prosječnom rezultatu na upitniku između djece koja poznaju osobu koja muca (imaju člana

obitelji ili prijatelja koji muca) (N=58) i djece koja ne poznaju osobu koja muca (nemaju člana obitelji ili prijatelja koji muca) (N=58), te između mlađe djece (učenika 3. i 4. razreda osnovne škole) (N=55) i starije djece (učenika 5. i 6. razreda osnovne škole) (N=61).

#### 4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA

**Tablica 1.** Frekvencije odgovora na varijablama koje ispituju mišljenje vršnjaka (N=116) o djeci koja mucaju

<b>Varijabla</b>	<b>Frekvencija (masno otisnut najčešći odgovora)</b>	
<b>1.Volio/voljela bih imati susjeda koji muca?</b>	da	<b>79 (68,1%)</b>
	ne	37 (31,9%)
<b>2.Izbjegavao/izbjegavala bih dijete koje muca?</b>	da	2 (1,7%)
	ne	<b>114 (98,3%)</b>
<b>3.Šetao/šetala bih hodnikom zajedno sa djetetom koje muca?</b>	da	<b>112 (96,6%)</b>
	ne	4 (3,4%)
<b>4.Djeca koja mucaju ne vole ići na proslave?</b>	da	25 (21,6%)
	ne	<b>91 (78,4%)</b>
<b>5.Djeca koja mucaju ista su kao i djeca koja ne mucaju?</b>	da	<b>97 (83,6%)</b>
	ne	19 (16,4%)
<b>6.Bilo bi me sram da me netko vidi s djetetom koje muca?</b>	da	6 (5,2%)
	ne	<b>110 (94,8%)</b>
<b>7.Ne bih išao/išla u vožnju biciklima sa djetetom koje muca?</b>	da	11 (9,5%)
	ne	<b>105 (90,5%)</b>
<b>8.Volio/voljela bih raditi grupni zadatak u školi sa djetetom koje muca?</b>	da	<b>102 (87,9%)</b>
	ne	14 (12,1%)
<b>9.Djeca koja mucaju su čudna?</b>	da	6 (5,2%)
	ne	<b>110 (94,8%)</b>

<b>10. Bilo bi mi smiješno da dijete koje muca počne mucati pred mojim roditeljima?</b>	da	7 (6,0%)
	ne	<b>109 (94,0%)</b>
<b>11. Upoznao bih dijete koje muca sa svojim prijateljima?</b>	da	<b>113 (97,4%)</b>
	ne	3 (2,6%)
<b>12. Lako se družiti sa djecom koja mucaju?</b>	da	<b>86 (74,1%)</b>
	ne	30 (25,9%)
<b>13. Bilo bi me sram da dijete koje muca počne mucati pred blagajnicom u dućanu?</b>	da	10 (8,6%)
	ne	<b>106 (91,4%)</b>
<b>14. Ne bih se kod kuće igrao s djetetom koje muca?</b>	da	11 (9,5%)
	ne	<b>105 (90,5%)</b>
<b>15. Volio/voljela bih imati prijatelja koji muca?</b>	da	<b>101 (87,1%)</b>
	ne	15 (12,9%)
<b>16. Dijete koje muca može biti dobar prijatelj?</b>	da	<b>115 (99,1%)</b>
	ne	1 (0,9%)
<b>17. Ne bih išao/išla u dućan s djetetom koje muca?</b>	da	8 (6,9%)
	ne	<b>108 (93,1%)</b>
<b>18. Hodao/hodala bih kući s djetetom koje muca?</b>	da	<b>110 (94,8%)</b>
	ne	6 (5,2%)
<b>19. Volio/voljela bih sjediti pokraj djeteta koje muca?</b>	da	<b>108 (93,1%)</b>
	ne	8 (6,9%)
<b>20. Djeca koja mucaju se osjećaju loše zato što mucaju?</b>	da	52 (44,8%)
	ne	<b>64 (55,2%)</b>



<b>21. Išao/išla bih u kino sa djetetom koje muca?</b>	da	<b>108 (93,1%)</b>
	ne	8 (6,9%)
<b>22. Ne mogu se opustiti kada sam u društvu sa djetetom koje muca?</b>	da	17 (14,7%)
	ne	<b>99 (85,3%)</b>
<b>23. Djeci koja mucaju treba dopustiti da održavaju javne govore?</b>	da	<b>89 (76,7%)</b>
	ne	27 (23,3%)
<b>24. Osjećao/osjećala bih se nervozno kada bih slušao/slušala dijete koje muca kako priča?</b>	da	9 (7,8%)
	ne	<b>107 (92,2%)</b>
<b>25. Pozvao/pozvala bih dijete koje muca na svoju rođendansku proslavu?</b>	da	<b>111 (95,7%)</b>
	ne	5 (4,3%)
<b>26. Ne bih pisao zadaću sa djetetom koje muca?</b>	da	8 (6,9%)
	ne	<b>108 (93,1%)</b>
<b>27. Djeca koja mucaju su druželjubiva?</b>	da	<b>110 (94,8%)</b>
	ne	6 (5,2%)
<b>28. Ne bi mi smetalo da dijete koje muca prezentira grupni rad koji smo zajedno izradili?</b>	da	<b>105 (90,5%)</b>
	ne	11 (9,5%)
<b>29. Živcira me kada slušam dijete koje muca kako priča?</b>	da	4 (3,4%)
	ne	<b>112 (96,6%)</b>
<b>30. Dopustio/dopustila bih da se dijete koje muca druži sa mnom i mojim prijateljima?</b>	da	<b>115 (99,1%)</b>
	ne	1 (0,9%)
<b>31. Ne bih se igrao/igrala s djetetom koje muca?</b>	da	5 (4,3%)
	ne	<b>111 (95,7%)</b>

<b>32. Bilo bi mi ugodno u društvu djeteta koje muca?</b>	da	<b>106 (91,4%)</b>
	ne	10 (8,6%)
<b>33. Djeca koja mucaju zahtijevaju previše pomoći kako bi odradili zadatke?</b>	da	19 (16,4%)
	ne	<b>97 (83,6%)</b>
<b>34. Volio/voljela bih imati najboljeg prijatelja koji muca?</b>	da	<b>96 (82,8%)</b>
	ne	20 (17,2%)
<b>35. Bilo bi me sram družiti se s nekim tko muca.</b>	da	2 (1,7%)
	ne	<b>114 (98,3%)</b>
<b>36. Volio/voljela bih ići u razred s nekim tko muca?</b>	da	<b>107 (92,2%)</b>
	ne	9 (7,8%)
<b>37. Ne bih išao/išla na igralište s nekim tko muca?</b>	da	12 (10,3%)
	ne	<b>104 (89,7%)</b>
<b>38. Sjedio/sjedila bih u busu s nekim tko muca?</b>	da	<b>106 (91,4%)</b>
	ne	10 (8,6%)
<b>39. Djeca koja mucaju ne bi trebala igrati igre koje uključuju govorenje?</b>	da	14 (12,1%)
	ne	<b>102 (87,9%)</b>

Tablica 1. prikazuje frekvenciju odgovora na svakom pojedinačnom pitanju kako bi se dobio uvid u mišljenje vršnjaka o djeci koja mucaju. Na pitanja „Dijete koje muca može biti dobar prijatelj?“ i „Dopustio/dopustila bih da se dijete koje muca druži sa mnom i mojim prijateljima?“ gotovo svi ispitanici, njih čak 99,1% odgovorilo je pozitivno. Ovim pitanjima ispituje se *pozitivna socijalna distanca* što znači da se većina ispitanika osjeća ugodno u prisustvu osobe koja muca. Nadalje, ovu tvrdnju potkrepljuju i odgovori na pitanja: „Šetao/šetala bih hodnikom zajedno sa djetetom koje muca?“ (da=96,6%), „Upoznao bih dijete koje muca sa svojim prijateljima?“ (da=97,4%), „Lako se družiti sa djecom koja mucaju?“

(da=74,1%), „Volio/voljela bih imati prijatelja koji muca?“ (da=87,1%), „Hodao/hodala bih kući s djetetom koje muca?“ (da=94,8%), „Volio/voljela bih sjediti pokraj djeteta koje muca?“ (da=93,1%), „Išao/išla bih u kino sa djetetom koje muca?“ (da=93,1%), „Pozvao/pozvala bih dijete koje muca na svoju rođendansku proslavu?“ (da=95,7%), „Djeca koja mucaju su druželjubiva?“ (da=94,8%), „Ne bi mi smetalo da dijete koje muca prezentira grupni rad koji smo zajedno izradili?“ (da=90,5%), „Bilo bi mi ugodno u društvu djeteta koje muca?“ (da=91,4%), „Volio/voljela bih imati najboljeg prijatelja koji muca?“ (da=82,8%), „Volio/voljela bih ići u razred s nekim tko muca?“ (da=92,2%), „Sjedio/sjedila bih u busu s nekim tko muca?“ (da=91,4%) i „Volio/voljela bih imati susjeda koji muca?“ (da=68,1 %) koje je pitanje sa najmanjom razlikom između pozitivnih i negativnih odgovora. Odgovori na sva pitanja vezana uz *pozitivnu socijalnu distancu* pokazali su da se većina ispitanika istraživanja osjeća ugodno u društvu vršnjaka koji mucaju. Langeving i suradnici (2009), navode kako se na faktor *pozitivne socijalne distance*, koji se odnosi na opći stupanj ugone u društvu s osobom koja muca, može utjecati razgovorom o prihvaćanju djece koja mucaju, posebice razgovorom o sličnostima i različitostima između djece koja mucaju i vršnjaka koji ne mucaju.

Rezultati skupine pitanja koja se odnose na *pritisak društva* također su većinski pozitivni (pitanja: „Izbjegavao/izbjegavala bih dijete koje muca?“ (98,3%) , „Djeca koja mucaju ne vole ići na proslave?“ (78,4%), „Djeca koja mucaju ista su kao i djeca koja ne mucaju?“ (83,6%), „Bilo bi me sram da me netko vidi s djetetom koje muca?“ (94,8%), „Ne bih išao/išla u vožnju biciklima sa djetetom koje muca?“ (90,5%), „Djeca koja mucaju su čudna?“ (94,8%), „Bilo bi mi smiješno da dijete koje muca počne mucati pred mojim roditeljima?“ (94,0%), „Bilo bi me sram da dijete koje muca počne mucati pred blagajnicom u dućanu?“ (91,4%), „Ne bih se kod kuće igrao s djetetom koje muca?“ (90,5%), „Ne bih išao/išla u dućan s djetetom koje muca?“ (93,1%), „Ne bih pisao zadaću sa djetetom koje muca?“ (93,1%)) što znači da je okolina ispitanika uglavnom podržavajuća i/ili da ispitanici nisu opterećeni mišljenjem okoline. Pitanja kod kojih je primijećena najmanja razlika između broja pozitivnih i negativnih odgovora su pitanja „Djeca koja mucaju ista su kao i djeca koja ne mucaju“, na koje je 16,4% ispitanika odgovorilo negativnim odgovorom te pitanje „Djeca koja mucaju ne vole ići na proslave?“, na koje je čak 21,6% djece odgovorilo negativno. Veći broj negativnih odgovora na pitanju „Djeca koja mucaju ista su kao i djeca koja ne mucaju“ nije začuđujuća s obzirom da djeca već u predškolskoj dobi primjećuju razlike u govoru kod vršnjaka koji mucaju

(Langevin i suradnici, 2009). Također, veći broj negativnih odgovora na pitanju „*Djeca koja mucaju ne vole ići na proslave?*“ sukladna su rezultatima brojnih istraživanja koja su ispitivala pretpostavke i stereotipe vezane uz djecu koja mucaju gdje su djeca koja mucaju od strane vršnjaka percipirana kao više povučena, sramežljiva i introvertirana (Davis i suradnici, 2002).

Posljednja skupina pitanja odnosi se na *verbalnu interakciju*, odnosno stupanj frustracije koji ispitanici osjećaju u razgovoru s osobom koja muca. Kao i rezultati prethodne dvije skupine pitanja, rezultati su većinski pozitivni (pitanja: „*Djeca koja mucaju se osjećaju loše zato što mucaju?*“ (55,2%), „*Ne mogu se opustiti kada sam u društvu sa djetetom koje muca?*“ (85,3%), „*Djeci koja mucaju treba dopustiti da održavaju javne govore?*“ (76,7%), „*Osjećao/osjećala bih se nervozno kada bih slušao/slušala dijete koje muca kako priča?*“ (92,2%), „*Živcira me kada slušam dijete koje muca kako priča?*“ (96,6%), „*Ne bih se igrao/igrala s djetetom koje muca?*“ (95,7%), „*Djeca koja mucaju zahtijevaju previše pomoći kako bi odradili zadatke?*“ (83,6%), „*Bilo bi me sram družiti se s nekim tko muca?*“ (98,3%), „*Ne bih išao/išla na igralište s nekim tko muca?*“ (89,7%), „*Djeca koja mucaju ne bi trebala igrati igre koje uključuju govorenje?*“ (87,9%). Rezultati pokazuju da većina ispitanika ne osjeća frustriranost u razgovoru s osobama koje mucaju. Najmanja razlika između pozitivnih i negativnih odgovora uočena je kod pitanja „*Djeca koja mucaju se osjećaju loše zato što mucaju?*“ i „*Djeci koja mucaju treba dopustiti da održavaju javne govore?*“. Odgovori na pitanje „*Djeca koja mucaju se osjećaju loše zato što mucaju?*“ gotovo su podijeljeni, tako je gotovo 55,2% odgovorilo je da je ta tvrdnja netočna, dok je njih 44,8% odgovorilo da je ova tvrdnja točna. Razlog zašto ovo pitanje u odnosu na druga pitanja imaj veći postotak negativnih odgovora (44,8% ispitanika smatra da je ova tvrdnja točna) može biti česta pretpostavka društva o djeci koja mucaju i njihovom samopouzdanju, naime istraživanja pokazuju da vršnjaci misle da djeca koja mucaju imaju sniženo samopouzdanje (Davis i suradnici, 2002).

**Tablica 2.** Testiranje značajnosti razlika u odgovorima na pitanjima kojima se ispituje *pozitivna socijalna distanca* kod djece koja poznaju osobu koja muca (N=58) i djece koja ne poznaju osobu koja muca (N=58) neparametrijskim Mann-Whitney U testom.

Pitanje	Srednji rang	Suma rangova	Mann-Whitney U test	Značajnost
1.Volio/voljela bih imati susjeda koji muca?	DA: 57,00 NE:60,00	3306,00 3480,00	1595,000	0,552
3.Šetao/šetala bih hodnikom zajedno sa djetetom koje muca?	DA:56,50 NE:60,50	3277,00 3509,00	1566,000	<b>0,043</b>
8.Volio/voljela bih raditi grupni zadatak u školi sa djetetom koje muca?	DA:55,50 NE:61,50	3219,00 3567,00	1508,000	0,089
11.Upoznao bih dijete koje muca sa svojim prijateljima?	DA:58,00 NE:59,00	3364,00 3422,00	1653,000	0,560
12.Lako se družiti sa djecom koja mucaju?	DA:53,50 NE:63,50	3103,00 3683,00	1392,000	<b>0,035</b>
15.Volio/voljela bih imati prijatelja koji muca?	DA:55,00 NE:62,00	3190,00 3596,00	1479,000	0,054
16.Dijete koje muca može biti dobar prijatelj?	DA:58,00 NE:59,00	3364,00 3422,00	1653,000	0,317
18.Hodao/hodala bih kući s djetetom koje muca?	DA:55,50 NE:61,50	3219,00 3567,00	1508,000	<b>0,012</b>
19.Volio/voljela bih sjediti pokraj djeteta koje muca?	DA:56,50 NE:60,50	3277,00 3509,00	1566,000	0,144
21.Išao/išla bih u kino sa djetetom koje muca?	DA:57,50 NE:59,50	3335,00 3451,00	1624,000	0,466
25.Pozvao/pozvala bih dijete koje muca na svoju rođendansku proslavu?	DA:57,00 NE:60,00	3306,00 3480,00	1595,000	0,172

<b>27. Djeca koja mucaju su druželjubiva?</b>	DA:57,50 NE:59,50	3335,00 3480,00	1624,000	0,404
<b>28. Ne bi mi smetalo da dijete koje muca prezentira grupni rad koji smo zajedno izradili?</b>	DA:57,00 NE:60,00	3306,00 3480,00	1595,000	0,344
<b>30. Dopustio/dopustila bih da se dijete koje muca druži sa mnom i mojim prijateljima?</b>	DA:58,00 NE:59,00	3364,00 3422,00	1653,000	0,317
<b>32. Bilo bi mi ugodno u društvu djeteta koje muca?</b>	DA:57,50 NE:59,50	3335,00 3451,00	1624,000	0,510
<b>34. Volio/voljela bih imati najboljeg prijatelja koji muca?</b>	DA:56,00 NE:60,50	3277,00 3509,00	1566,000	0,328
<b>36. Volio/voljela bih ići u razred s nekim tko muca?</b>	DA:57,00 NE:60,00	3306,00 3480,00	1595,000	0,300
<b>38. Sjedio/sjedila bih u busu s nekim tko muca?</b>	DA:54,50 NE:62,50	3161,00 3625,00	1450,000	<b>0,008</b>

\*masno otisnuti su rezultati koji pokazuju statistički značajnu razliku  $p < 0,05$

Tablica 2. prikazuje rezultate testiranja značajnosti razlike u odgovorima na pitanja kojima se ispituje *pozitivna socijalna distanca* između djece koja poznaju osobu koja muca (imaju člana obitelji ili prijatelja koji muca) i djece koja ne poznaju osobu koja muca. Mann-Whitney U neparametrijskim testom na dva nezavisna uzorka analizirana je razlika između srednjeg ranga uzoraka. Statistički značajna razlika pronađena je samo na pitanjima: „Šetao/šetala bih hodnikom zajedno sa djetetom koje muca?“ ( $p = 0,043$ ), „Lako se družiti sa djecom koja mucaju?“ ( $p = 0,035$ ), „Hodao/hodala bih kući s djetetom koje muca?“ ( $p = 0,012$ ) te na pitanju „Sjedio/sjedila bih u busu s nekim tko muca?“ ( $p = 0,008$ ). Rezultati ovih pitanja prikazuju postojanje razlike u općem stupnju ugone u društvu s osobom koja muca između djece koja poznaju nekog tko muca (imaju člana obitelji ili prijatelja koji muca) i djece koja ne poznaju nikoga tko muca.

**Tablica 3.** Testiranje značajnosti razlika u odgovorima na pitanjima kojima se ispituje *pozitivna socijalna distanca* kod mlađe djece (učenika 3. i 4. razreda) (N= 55) i starije djece (učenika 5. i 6. razreda) (N=61) neparametrijskim Mann-Whitney U testom.

<b>Pitanje</b>	<b>Srednji rang</b>	<b>Suma rangova</b>	<b>Mann-Whitney U test</b>	<b>Značajnost</b>
<b>1.Volio/voljela bih imati susjeda koji muca?</b>	3. i 4. razred: 55,82 5. i 6. razred: 60,92	3070,00 3716,00	1530,000	0,312
<b>3.Šetao/šetala bih hodnikom zajedno sa djetetom koje muca?</b>	3. i 4. razred: 59,66 5. i 6. razred: 57,45	3281,50 3504,50	1613,500	0,263
<b>8.Volio/voljela bih raditi grupni zadatak u školi sa djetetom koje muca?</b>	3. i 4. razred: 59,94 5. i 6. razred: 57,20	3296,50 3489,50	1598,500	0,439
<b>11.Upoznao bih dijete koje muca sa svojim prijateljima?</b>	3. i 4. razred: 58,05 5. i 6. razred: 58,90	3193,00 3593,00	1653,000	0,622
<b>12.Lako se družiti sa djecom koja mucaju?</b>	3. i 4. razred: 54,05 5. i 6. razred: 62,52	2972,50 3813,50	1432,500	0,074
<b>15.Volio/voljela bih imati prijatelja koji muca?</b>	3. i 4. razred: 61,55 5. i 6. razred: 55,75	3385,00 3401,00	1510,000	0,111
<b>16.Dijete koje muca može biti dobar prijatelj?</b>	3. i 4. razred: 58,00 5. i 6. razred: 58,95	3190,00 3596,00	1650,000	0,342
<b>18.Hodao/hodala bih kući s djetetom koje muca?</b>	3. i 4. razred: 60,77 5. i 6. razred: 56,45	3342,50 3443,50	1552,500	0,072
<b>19.Volio/voljela bih sjediti pokraj djeteta koje muca?</b>	3. i 4. razred: 58,72 5. i 6. razred: 58,30	3229,50 3556,50	1665,500	0,880
<b>21.Išao/išla bih u kino sa djetetom koje muca?</b>	3. i 4. razred: 58,72 5. i 6. razred: 58,30	3229,50 3556,50	1665,500	0,880
<b>25.Pozvao/pozvala bih dijete koje muca na svoju rođendansku proslavu?</b>	3. i 4. razred: 59,16 5. i 6. razred: 57,90	3254,00 3532,00	1641,000	0,566

<b>27. Djeca koja mucaju su druželjubiva?</b>	3. i 4. razred: 57,61 5. i 6. razred: 59,30	3168,50 3617,50	1628,500	0,480
<b>28. Ne bi mi smetalo da dijete koje muca prezentira grupni rad koji smo zajedno izradili?</b>	3. i 4. razred: 55,11 5. i 6. razred: 61,56	3031,00 3755,00	1491,000	<b>0,042</b>
<b>30. Dopustio/dopustila bih da se dijete koje muca druži sa mnom i mojim prijateljima?</b>	3. i 4. razred: 59,05 5. i 6. razred: 58,00	3248,00 3538,00	1647,000	0,292
<b>32. Bilo bi mi ugodno u društvu djeteta koje muca?</b>	3. i 4. razred: 61,94 5. i 6. razred: 55,40	3406,50 3379,50	1488,500	<b>0,032</b>
<b>34. Volio/voljela bih imati najboljeg prijatelja koji muca?</b>	3. i 4. razred: 60,10 5. i 6. razred: 57,06	3305,50 3480,50	1589,500	0,457
<b>36. Volio/voljela bih ići u razred s nekim tko muca?</b>	3. i 4. razred: 59,27 5. i 6. razred: 57,80	3260,00 3526,00	1635,000	0,612
<b>38. Sjedio/sjedila bih u busu s nekim tko muca?</b>	3. i 4. razred: 59,83 5. i 6. razred: 57,30	3290,50 3495,50	1604,500	0,406

\*masno otisnuti su rezultati koji pokazuju statistički značajnu razliku  $p < 0,05$

Tablica 3. prikazuje rezultate testiranja značajnosti razlike u odgovorima na pitanja kojima se ispituje *pozitivna socijalna distanca* između mlađe djece (učenika 3. i 4. razreda) i starije djece (učenika 5. i 6. razreda). Provedbom Mann-Whitney U testa na dva nezavisna uzorka analizirana je razlika između srednjeg ranga uzoraka. Iz Tablice 3. je vidljivo da je statistički značajna razlika pronađena u pitanjima: „*Ne bi mi smetalo da dijete koje muca prezentira grupni rad koji smo zajedno izradili?*“ ( $p=0,042$ ) i „*Bilo bi mi ugodno u društvu djeteta koje muca?*“ ( $p=0,032$ ). Odgovori na ova pitanja ukazuju na postojanje razlike u *pozitivnoj socijalnoj distanci* između mlađe djece (učenika 3. i 4. razreda) i starije djece (učenika 4. i 5. razreda) što govori da postoji razlika u općem stupnju ugone u društvu s osobom koja muca između mlađe i starije djece.



**Tablica 4.** Testiranje značajnosti razlika u odgovorima na pitanja kojima se ispituje *pritisak društva* kod djece koja poznaju osobu koja muca (imaju člana obitelji ili prijatelja koji muca) (N=58) i djece koja ne poznaju osobu koja muca (N=58).

Pitanje	Srednji rang	Suma rangova	Mann-Whitney U test	Značajnost
2.Izbjegavao/izbjegavala bih dijete koje muca?	DA:58,50 NE:58,50	3393,00 3393,00	1682,000	1,000
4.Djeca koja mucaju ne vole ići na proslave?	DA:59,00 NE:58,00	3422,00 3364,00	1653,000	0,822
5.Djeca koja mucaju ista su kao i djeca koja ne mucaju?	DA:59,00 NE:58,00	3422,00 3364,00	1653,000	0,803
6.Bilo bi me sram da me netko vidi s djetetom koje muca?	DA:57,50 NE:59,50	3335,00 3451,00	1624,000	0,404
7.Ne bih išao/išla u vožnju biciklima sa djetetom koje muca?	DA:57,00 NE:60,00	3306,00 3480,00	1595,000	0,344
9.Djeca koja mucaju su čudna?	DA:56,50 NE:60,50	3277,00 3509,00	1566,000	0,095
10.Bilo bi mi smiješno da dijete koje muca počne mucati pred mojim roditeljima?	DA:56,00 NE:61,00	3248,00 3538,00	1537,000	0,052
13.Bilo bi me sram da dijete koje muca počne mucati pred blagajnicom u dućanu?	DA:56,50 NE:60,50	3277,00 3509,00	1566,000	0,188
14.Ne bih se kod kuće igrao s djetetom koje muca?	DA:58,00 NE:59,00	3364,00 3422,00	1653,000	0,752
17.Ne bih išao/išla u dućan s djetetom koje muca?	DA:57,50 NE:59,50	3335,00 3451,00	1624,000	0,466
26.Ne bih pisao zadaću sa djetetom koje muca?	DA:58,50 NE:58,50	3393,00 3393,00	1682,000	1,000

\*masno otisnuti su rezultati koji pokazuju statistički značajnu razliku  $p < 0,05$

Tablica 4. prikazuje rezultate testiranja značajnosti razlike u odgovorima na pitanja kojima se ispituje *pritisak društva* između djece koja poznaju osobu koja muca (imaju člana obitelji ili prijatelja koji muca) i djece koji ne poznaju osobu koja muca. Nije pronađena

statistički značajna razlika niti na jednom od pitanja kojima se ispituje *pritisak društva* između ove dvije skupine što govori da ne postoji razlika u opterećenosti mišljenjem drugih o osobama koje mucaju između djece koja poznaju (imaju člana obitelji ili prijatelja koji muca) i djece koja ne poznaju osobu koja muca.

**Tablica 5.** Testiranje značajnosti razlika u odgovorima na pitanja kojima se ispituje *pritisak društva* kod mlađe djece (učenika 3. i 4. razreda) (N=55) i starije djece (učenika 5. i 6. razreda) (N=61).

Pitanje	Srednji rang	Suma rangova	Mann-Whitney U test	Značajnost
2.Izbjegavao/izbjegavala bih dijete koje muca?	3. i 4. razred:58,55 5. i 6. razred:58,45	3220,50 3565,50	1674,500	0,941
4.Djeca koja mucaju ne vole ići na proslave?	3. i 4. razred:54,44 5. i 6. razred:62,16	2994,00 3792,00	1454,000	0,083
5.Djeca koja mucaju ista su kao i djeca koja ne mucaju?	3. i 4. razred:61,65 5. i 6. razred:55,66	3391,00 3395,00	1504,000	0,135
6.Bilo bi me sram da me netko vidi s djetetom koje muca?	3. i 4. razred:58,66 5. i 6. razred:58,35	3226,50 3559,50	1668,500	0,897
7.Ne bih išao/išla u vožnju biciklima sa djetetom koje muca?	3. i 4. razred:60,38 5. i 6. razred:56,80	3321,00 3465,00	1574,000	0,259
9.Djeca koja mucaju su čudna?	3. i 4. razred:58,66 5. i 6. razred:58,35	3226,50 3559,50	1668,500	0,897
10.Bilo bi mi smiješno da dijete koje muca počne mucati pred mojim roditeljima?	3. i 4. razred:58,16 5. i 6. razred:58,80	3199,00 3587,00	1659,000	0,804
13.Bilo bi me sram da dijete koje muca počne mucati pred blagajnicom u dućanu?	3. i 4. razred:57,72 5. i 6. razred:59,20	3174,50 3611,50	1634,500	0,625
14.Ne bih se kod kuće igrao s djetetom koje muca?	3. i 4. razred:63,55 5. i 6. razred:53,95	3495,00 3291,00	1400,00	<b>0,002</b>
17.Ne bih išao/išla u dućan s djetetom koje muca?	3. i 4. razred:61,88 5. i 6. razred:55,45	3403,50 3382,50	1491,500	<b>0,019</b>
26.Ne bih pisao zadaću sa djetetom koje muca?	3. i 4. razred: 61,88 5. i 6. razred: 55,45	3403,50 3382,50	1491,500	<b>0,019</b>

\*masno otisnuti su rezultati koji pokazuju statistički značajnu razliku  $p < 0,05$

Tablica 5. prikazuje rezultate testiranja značajnosti razlike u odgovorima na pitanja kojima se ispituje *pritisak društva* između mlađe djece (učenika 3. i 4. razreda) i starije djece (učenika 5. i 6. razreda). Statistički značajna razlika pronađena je samo na pitanjima: „*Ne bih se kod kuće igrao s djetetom koje muca?*“ ( $p=0,002$ ), „*Ne bih išao/išla u dućan s djetetom koje muca?*“ ( $p=0,019$ ) i „*Ne bih pisao zadaću sa djetetom koje muca?*“ ( $p=0,019$ ). Rezultati ovih pitanja sugeriraju postojanje razlike u utjecaju pritiska društva, odnosno između opterećenosti mišljenjem drugih o osobama koje mucaju između mlađe i starije djece.

**Tablica 6.** Testiranje značajnosti razlika u odgovorima na pitanja kojima se ispituje *verbalna interakcija* kod djece koja poznaju osobu koja muca (imaju člana obitelji ili prijatelja koji muca) ( $N=58$ ) i djece koja ne poznaju osobu koja muca ( $N=58$ ).

Pitanje	Srednji rang	Suma rangova	Mann-Whitney U test	Značajnost
20. Djeca koja mucaju se osjećaju loše zato što mucaju?	DA:56,50 NE:60,50	3277,00 3509,00	1566,000	0,457
22. Ne mogu se opustiti kada sam u društvu sa djetetom koje muca?	DA:58,00 NE:59,00	3364,00 3422,00	1653,000	0,794
23. Djeci koja mucaju treba dopustiti da održavaju javne govore?	DA:59,00 NE:58,00	3422,00 3364,00	1653,000	0,827
24. Osjećao/osjećala bih se nervozno kada bih slušao/slušala dijete koje muca kako priča?	DA:56,00 NE:61,00	3248,00 3538,00	1537,000	0,084
29. Živcira me kada slušam dijete koje muca kako priča?	DA:57,50 NE:59,50	3335,00 3451,00	1624,000	0,311
31. Ne bih se igrao/igrala s djetetom koje muca?	DA:56,00 NE:61,00	3248,00 3538,00	1537,000	<b>0,023</b>

<b>33. Djeca koja mucaju zahtijevaju previše pomoći kako bi odradili zadatke?</b>	DA:56,00 NE:61,00	3248,00 3538,00	1537,000	0,212
<b>35. Bilo bi me sram družiti se s nekim tko muca.</b>	DA:57,50 NE:59,50	3335,00 3451,00	1624,000	0,155
<b>37. Ne bih išao/išla na igralište s nekim tko muca?</b>	DA:58,50 NE:58,50	3393,00 3393,00	1682,000	1,000
<b>39. Djeca koja mucaju ne bi trebala igrati igre koje uključuju govorenje?</b>	DA:57,50 NE:59,50	3335,00 3451,00	1624,000	0,570

\*masno otisnuti su rezultati koji pokazuju statistički značajnu razliku  $p < 0,05$

Tablica 6. prikazuje rezultate testiranja značajnosti razlika u odgovorima na pitanja kojima se ispituje *verbalna interakcija* između djece koja poznaju osobu koja muca (imaju člana obitelji ili prijatelja koji muca) i djece koja ne poznaju osobu koja muca. Statistički značajna razlika pronađena je samo na pitanju „*Ne bih se igrao/igrala s djetetom koje muca?*“ ( $p=0,023$ ). Rezultati ovog pitanja upućuju na postojanje razlike u *verbalnoj interakciji*, odnosno osjećaju frustracije u razgovoru s osobom koja muca između djece koja poznaju nekoga tko muca (imaju člana obitelji ili prijatelja koji muca) i djece koja ne poznaju nikoga tko muca.

**Tablica 7.** Testiranje značajnosti razlika u odgovorima na pitanja kojima se ispituje *verbalna interakcija* kod mlađe djece (učenika 3. i 4. razreda) (N=55) i starije djece (učenika 5. i 6. razreda) (N=61).

<b>Pitanje</b>	<b>Srednji rang</b>	<b>Suma rangova</b>	<b>Mann-Whitney U test</b>	<b>Značajnost</b>
<b>20. Djeca koja mucaju se osjećaju loše zato što mucaju?</b>	3. i 4. razred:56,75 5. i 6. razred:60,07	3121,50 3664,50	1581,500	0,538
<b>22. Ne mogu se opustiti kada sam u društvu sa djetetom koje muca?</b>	3. i 4. razred:62,65 5. i 6. razred:54,75	3446,00 3340,00	1449,000	<b>0,039</b>

<b>23. Djeci koja mucaju treba dopustiti da odrzavaju javne govore?</b>	3. i 4. razred:53,44 5. i 6. razred:63,07	2939,00 3847,00	1399,000	<b>0,035</b>
<b>24. Osjecao/osjecala bih se nervozno kada bih slušao/slušala dijete koje muca kako priča?</b>	3. i 4. razred:58,22 5. i 6. razred:58,75	3202,00 3584,00	1662,000	0,853
<b>29. Živcira me kada slušam dijete koje muca kako priča?</b>	3. i 4. razred:57,55 5. i 6. razred:59,35	3165,50 3620,50	1625,500	0,363
<b>31. Ne bih se igrao/igrala s djetetom koje muca?</b>	3. i 4. razred:60,22 5. i 6. razred:56,95	3312,00 3474,00	1583,000	0,137
<b>33. Djeca koja mucaju zahtijevaju previše pomoći kako bi odradili zadatke?</b>	3. i 4. razred:62,71 5. i 6. razred:54,70	3449,00 3337,00	1446,000	<b>0,046</b>
<b>35. Bilo bi me sram družiti se s nekim tko muca.</b>	3. i 4. razred:57,50 5. i 6. razred:59,40	3162,50 3623,50	1622,500	0,177
<b>37. Ne bih išao/išla na igralište s nekim tko muca?</b>	3. i 4. razred:63,05 5. i 6. razred:54,40	3528,50 3257,50	1427,500	<b>0,009</b>
<b>39. Djeca koja mucaju ne bi trebala igrati igre koje uključuju govorenje?</b>	3. i 4. razred:64,15 5. i 6. razred:53,40	3528,50 3257,50	1366,500	<b>0,002</b>

\*masno otisnuti su rezultati koji pokazuju statistički značajnu razliku  $p < 0,05$

Tablica 7. prikazuje rezultate testiranja značajnosti razlike u odgovorima na pitanja kojima se ispituje *verbalna interakcija* između mlađe djece (učenika 3. i 4. razreda) i starije djece (učenika 5. i 6. razreda). Statistički značajna razlika pronađena je samo na pitanjima: „*Ne mogu se opustiti kada sam u društvu sa djetetom koje muca?*“ ( $p=0,039$ ), „*Djeci koja mucaju treba dopustiti da održavaju javne govore?*“ ( $p=0,035$ ), „*Djeca koja mucaju zahtijevaju previše pomoći kako bi odradili zadatke?*“ ( $p=0,009$ ) i „*Ne bih išao/išla na igralište s nekim tko muca?*“ ( $p=0,009$ ) i „*Djeca koja mucaju ne bi trebala igrati igre koje uključuju govorenje?*“ ( $p=0,002$ ).

Rezultati ovih pitanja sugeriraju da se *verbalna interakcija*, odnosno osjećaj frustracije u razgovoru s osobom koja muca razlikuje kod mlađe djece (3. i 4. razred) i starije djece (5. i 6. razred).

**Tablica 8.** Testiranje značajnosti razlika između ukupnih rezultata na upitniku između djece koja poznaju osobu koja muca (imaju člana obitelji ili prijatelja koji muca) (N=58) i djece koja ne poznaju osobu koja muca (N=58).

Varijabla	Srednji rang	Suma rangova	Mann-Whitney U test	Značajnost
Ukupan broj bodova na upitniku	DA: 55,47 NE: 61,53	DA: 3217,00 NE: 3569,00	1506,000	0,327

Provedbom Mann-Whitney U testa utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u ukupnom ostvarenom broju bodova na upitniku između djece koja poznaju osobu koja muca (imaju člana obitelji ili prijatelja koji muca) (N=58) i djece koja ne poznaju osobu koja muca (N=58) s obzirom da je dobivena značajnost ( $p=0,327$ ) veća od 0,05 (Tablica 8.). Iako je uočena razlika u odgovoru na pet pitanja, četiri pitanja koja ispituju *pozitivnu socijalnu distancu* i jedno pitanje kojim se ispituje *verbalna interakcija*, rezultati Mann-Whitney U testa pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika kod ove dvije skupine ispitanika što znači da se djeca koja poznaju osobu koja muca (imaju člana obitelji ili prijatelja koji muca) i djeca koja ne poznaju osobu koja muca ne razlikuju u stupnju ugone u društvu s osobom koja muca, opterećenosti mišljenjem drugih o osobama koje mucaju te u osjećaju frustracije koju osjećaju ili ne osjećaju u razgovoru s osobom koja muca. Dakle, rezultati ukazuju na to da se djeca koja poznaju osobu koja muca (imaju člana obitelji ili prijatelja koji muca) i djeca koja ne poznaju osobu koja muca ne razlikuju u mišljenju prema vršnjacima koji mucaju. Ovi rezultati razlikuju se od rezultata koje su dobili Langevin i suradnici (2009) u svojem istraživanju. U istraživanju je korištena PATCS skala za ispitivanje mišljenja djece koja ne mucaju o vršnjacima koji mucaju prema kojem je napravljen i upitnik korišten u ovome istraživanju, a rezultati istraživanja pokazali su da djeca koja poznaju osobu koja muca imaju pozitivnije mišljenje o vršnjacima koji mucaju u odnosu na djecu koja ne poznaju osobu koja muca (Langevin i suradnici, 2009).

**Tablica 9.** Testiranje značajnosti razlika između ukupnih rezultata na upitniku između mlađe djece (učenika 3. i 4. razreda)(N=55) i starije djece (učenika 5. i 6. razreda) (N=61).

Varijabla	Srednji rang	Suma rangova	Mann-Whitney U test	Značajnost
Ukupan broj bodova na upitniku	3. i 4. razredi: 58,09 5. i 6. razredi: 58,87	DA: 3195,00 NE: 3591,00	1655,000	0,900

Nadalje, provedbom Mann-Whitney U testa također je utvrđeno da ne postoji statistički značajna razlika u ukupnom ostvarenom broju bodova između mlađe djece (učenika 3. i 4. razreda) i starije djece (učenika 5. i 6. razreda) s obzirom da je i ovdje dobivena značajnost veća ( $p=0,900$ ) od 0,05. Bez obzira na to što je uočena razlika u čak deset pitanja, dva pitanja vezana uz *pozitivnu socijalnu distancu*, tri pitanja vezanih uz *pritisak društva* i pet pitanja vezanih uz *verbalnu interakciju*, Mann Whitney U test proveden na ukupnom broju bodova na upitniku ne pokazuje statistički značajnu razliku između ove dvije skupine ispitanika. Ovi rezultati stoga pokazuju da se mlađa djeca (učenici 3. i 4. razreda) i starija djeca (učenici 5. i 6. razreda) ne razlikuju u stupnju ugone koju osjećaju u društvu s osobom koja muca, opterećenosti mišljenjem drugih o osobi koja muca i osjećaju frustracije koju osjećaju ili ne osjećaju u razgovoru s osobom koja muca. Dakle, rezultati pokazuju da se mišljenje djece o vršnjacima koji mucaju ne razlikuje s obzirom na dob djeteta. Ovi rezultati su skladni s rezultatima koje su u svome istraživanju dobili Langeving i suradnici (2009) gdje nije pronađena razlika u mišljenju o vršnjacima koji mucaju između djece 3. i 4. razreda i djece 5. i 6. razreda.

## 5. VERIFIKACIJA HIPOTEZA

U ovome istraživanju postavljene su dvije hipoteze koje glase:

**H1:** Djeca koja poznaju osobu koja muca (imaju člana obitelji ili prijatelja koji muca) imaju pozitivnije mišljenje prema vršnjacima koji mucaju u odnosu na djecu koja ne poznaju osobu koja muca.

**H2:** Starija djeca (učenici 5. i 6. razreda) imaju pozitivnije mišljenje o vršnjacima koji mucaju u odnosu na mlađu djecu (učenike 3. i 4. razreda).

Temeljeno na rezultatima dobivenim provedbom neparametrijskog Mann-Whitney U testa, moguće je potvrditi da **ne postoji** statistički značajna razlika između mišljenja djece koja poznaju osobu koja muca (imaju člana obitelji ili prijatelja koji muca) i mišljenja djece koja ne poznaju osobu koja muca o vršnjacima koji mucaju te se **prva hipoteza (H1) može odbaciti**.

Temeljeno na rezultatima dobivenim provedbom neparametrijskog Mann-Whitney U testa, moguće je potvrditi da **ne postoji** statistički značajna razlika između mišljenja mlađe djece (učenika 3. i 4. razreda) i mišljenju starije djece (učenika 5. i 6. razreda) o vršnjacima koji mucaju te se **druga hipoteza (H2) može odbaciti**.



## 6. ZAKLJUČAK

Mucanje je poremećaj tečnosti govora koji uvelike utječe na mišljenje sugovornika o govornikovoј inteligenciji, osobnosti i ostalim karakteristikama koje nisu vezane uz govor. Brojna dosadašnja istraživanja pokazala su kako djeca i odrasli koji ne mucaju, često imaju negativne stereotipe o osobama koje mucaju. Predrasude i stereotipi o osobama koje mucaju najčešće se formiraju već u ranom djetinjstvu što pridonosi sveopćoj stigmatizaciji osoba koje mucaju. Djeca vrlo rano pokazuju svjesnost o netečnom govoru te se kod većine djece potpuna svjesnost stiže već u petoj godini života, a neka djeca pokazuju svjesnost već u dobi od tri godine. Djeca koja mucaju tako su često već od predškolske dobi žrtve vršnjačkog zlostavljanja, a ovaj problem postaje veći u školskoj dobi kada djeca postaju više uključena u socijalne i govorne situacije i kada mucanje postaje još vidljivije. Vršnjačko zlostavljanje čest je problem među djecom školske dobi, a djeca izložena zlostavljanju ostvaruju manje vršnjačkih odnosa te su općenito manje prihvaćenu od strane vršnjaka. Djeca koja mucaju su nerijetko percipirana kao sramežljiva, povučena, neasertivna, oprezna i introvertirana, a ove karakteristike često su prisutne i kod žrtava vršnjačkog zlostavljanja, stoga su djeca koja mucaju vrlo često mete vršnjačkog zlostavljanja. Posljedice vršnjačkog zlostavljanja tako nerijetko za sobom ostavljaju posljedice i u odrasloj dobi u vidu sniženog samopouzdanja, pojave socijalnog anksioznog poremećaja, problema u obrazovnom i profesionalnom životu te manjeg zadovoljstva kvalitetom života.

S obzirom da su se programi educiranja i promicanja osviještenosti o mucaju pokazali uspješnim u smanjivanju negativnih mišljenja prema mucanju kod djece i odraslih, cilj ovog diplomskog rada bio je ispitati mišljenje djece koja ne mucaju o vršnjacima koji mucaju, kako bi se stekao uvid u osviještenost djece o mucanju. Točnije, osnovni ciljevi ovog istraživanja bili su ispitati postoji li razlika u mišljenju djece o vršnjacima koji mucaju s obzirom na to poznaju li osobu koja muca i s obzirom na dob ispitanika. Rezultati ovog istraživanja pokazali su da ispitanici, djeca koja ne mucaju imaju većinski pozitivno mišljenje o vršnjacima koji mucaju te da se njihova mišljenja ne razlikuju s obzirom na poznavanje osobe koja muca i na njihovu dob. Ovi rezultati razlikuju se od većine dosadašnjih istraživanja koja su ispitivala mišljenje djece o vršnjacima koji mucaju, a moguć razlog tome je napredak u osviještenosti o mucanja posljednjih godina. Nadalje, moguć razlog velike disproporcionalnosti u rezultatima te izrazito velikom broju pozitivnih odgovora je i mogućnost da su ispitanici odgovarali onim odgovorom

koji su smatrali da je najpoželjniji, a ne onim koji smatraju najviše istinitim za sebe. Drugi moguć razlog velike disproporcionalnosti u rezultatima je i moguće krivo shvaćanje pitanja upitnika s obzirom da neki od ispitanika imaju tek devet godina, a neka od pitanja postavljena su u negaciji što može izazvati problem u shvaćanju biti pitanja kod mlađe djece. Također, istraživanje je provedeno u manjem mjestu i u samo jednoj osnovnoj školi što može biti razlog vrlo sličnih rezultata kod ispitanika. Međutim, važno je napomenuti da je većina djece koja su sudjelovala u istraživanju, kao i njihovi učitelji, upoznata s pojmom mucanja te se u razgovoru s djecom i njihovim učiteljima moglo uočiti kako su djeca prilično dobro osviještena o ovoj temi stoga je moguće da su rezultati istraživanja validna preslika mišljenja djece o vršnjacima koji mucaju. S obzirom na osjetljivu prirodu ove teme istraživanja i na važnost vršnjačkih odnosa na cjelokupno funkcioniranje djece koja mucaju daljnja istraživanja na ovu temu potrebna su kako bi se dobio uvid u osviještenost djece o vršnjacima koji mucaju.

## 7. LITERATURA

1. Adriaensens, S., Beyers, W., Struyf, W. (2015). Impact of Stuttering Severity on Adolescents' Domain-specific and General Self-esteem Through Cognitive and Emotional Mediating Processes. *Journal of Communication Disorders*. 58, 43-57.
2. Adriaensens, S., Van Waes, S., Struyf, E. (2017). Comparing acceptance and rejection in the classroom interaction of students who stutter and their peers: A social network analysis. *Journal of Fluency Disorders*. 52, 13-24.
3. Alm, P., A. (2014). Stuttering in relation to anxiety, temperament, and personality: Review and analysis with focus on causality. *Journal of Fluency Disorders*. 40, 5-21.
4. Blood, G., W., Blood, I., M., Tellis, G., M., Gabel, R., M. (2003). A preliminary study of self-esteem, stigma, and disclosure in adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 28(2), 143-158.
5. Blood, G., W., Blood, I., M., (2007). Preliminary Study of Self- Reported Experience of Physical Aggression and Bullying of Boys Who Stutter: Relation to Increased Anxiety. *Perceptual and Motor Skills*. 104(3 pt 2), 1060-6.
6. Blood, G., W., Blood, I., M. (2016). Long-term Consequences of Childhood Bullying in Adults who Stutter: Social Anxiety, Fear of Negative Evaluation, Self- esteem, and Satisfaction with Life. *Journal of Fluency Disorders*. 50, 72-84.
7. Berchiatti, M., Badenes-Ribera, L., Galiana, L., Ferrer, A., Longobardi, C. (2020). Bullying in Students Who Stutter: The Role of the Quality of the Student- Teacher Relationship and Student's Social Status in the Peer Group. *Journal of School Violence*. 20(1), 17-30.
8. Berchiatti, M., Badenes-Ribera, L., Ferrer, A., Longobardi, C., Gastaldi, F., G., M. (2020). School adjustment in children who stutter: The Quality of the Student-Teacher

Relationship, Peer Relationships, and Children's Academic and Behavioral Competence. *Children and Youth Services Review*. 116(1).

9. Cook, S., Howell, P. (2014). Bullying in children and teenagers who stutter and the relation to self-esteem, social acceptance and anxiety. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*. 24(2), 46-57.
10. Costelloe, S., Davis, S., Cavenagh, P., Doneva, S., P. (2019). Attention levels in young children who stutter. *Applied Neuropsychology: Child*. 8(4), 355-365.
11. Craig, A., Blumgart, E., Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 34(2), 61-71.
12. Craig, A., Tran, Y. (2006). Fear of speaking: Chronic anxiety and stuttering. *Advances in Psychiatric Treatment*. 12(1), 63-68.
13. Davis, S., Howell, P., Cook, F. (2002). Sociodynamic relationships between children who stutter and the non-stuttering classmates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 43(7), 939-947.
14. Davis, S., Shisca, D., Howell, P. (2007). Anxiety in speakers who persist and recover from stuttering. *Journal of Communication Disorders*. 40(5), 398-417.
15. Ezrati-Vinacour, R., Platzky, R., Yairi, E. (2001). The young child's awareness of stuttering-like disfluency. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 44(2), 368-80.
16. Guitar, B., Conture, E., G. (2006). The child who stutters: To the pediatrician. *Stuttering Foundation of America*, 3(0023).
17. Hayhow, R., Cray, A., M., Enderby, P. (2002). Stammering and therapy views of people who stammer. *Journal of Fluency Disorders*. 27(1), 1-16.
18. Hughes, S. (2014). Bullying: What Speech-Language Pathologists Should Know. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 45(1), 3-13.

19. Iverach, L., Rapee, M. (2014). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and
20. future directions. *Journal Fluency disorders*. 40, 69-82.
21. Iverach, L., Jones, M., McLellan, L.,F., Lyneham, H., J., Menzies, R., G., Onslow, M., Rapee, R., M. (2016). Prevalence of anxiety disorders among children who stutter. *Journal Fluency disorders*. 49, 13-28.
22. Langevin, M., Kleitman, S., Packman, A., Onslow, M. (2009). Research Report The Peer Attitudes Toward Children who Stutter (PATCS) scale: an evaluation of validity, reliability and the negativity of attitudes. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 44(3), 352-68.
23. Langevin, M., Packman, A., Onslow, M. (2009). Peer responses to stuttering in the preschool setting. *American Journal of Speech- Language Pathology*, 18(3), 264-276.
24. Langevin, M., Packman, A., Onslow, M. (2009). Peer responses to stuttering in the preschool setting. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 18(3), 264-76.
25. Langevin, M., Prasad, N.,N.,G. (2012). A Stuttering Education and Bullying Awareness and Prevention Resource: A Feasibility Study. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 43(3), 344-58.
26. Mahr, G., C., Torosian, T. (1999). Anxiety and social phobia in stuttering. *Journal of Fluency Disorders*. 24(2), 119-126.
27. Maguire, G.,A., Yeh, C.,Y., Ito, B.,S. (2012). Overview of the Diagnosis and Treatment of Stuttering. *Journal of Experimental & Clinical Medicine*. 4(2), 92-97.
28. Menzies, R., G., O'Brian, S., Onslow, M., Packman, A., St. Clare, T., Block, S. (2008). An experimental clinical trial of a cognitive behavior therapy package for chronic stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(6), 1451-1464.

29. Nansel, T.,R., Overpeck, M., Pilla, R., S., Ruan, W., J., Simons-Morton, B., Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 285(16), 2094-2100.
30. Nicolai, S., Geffner, R., Stolberg, R., Yaruss, J., S. (2018). Retrospective Experiences of Cyberbullying and Emotional Outcomes on Young Adults Who Stutter. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 11(1), 27-37.
31. Ntourou, K., Anderson, J.,D., Wagovich, S.,A. (2018). Executive function and childhood stuttering: Parent ratings and evidence form a behavioral task. *J Fluency Disorders*. 56, 18-32.
32. Klompas, M., Ross, E. (2004). Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: Personal accounts of south african individuals. *Journal of Fluency Disorders*. 29(4), 275-305.
33. O'Brien, S., Jones, M., Packman, A., Menzies, R., Onslow, M. (2011). Stuttering severity and educational attainment. *J Fluency Disorders*. 36(2), 86-92.
34. Onslow, M. (2020). *Stuttering and Its Treatments-Eleven Lectures*. Sydney: Australian Stuttering Research Centre, University of Technology Sydney.
35. Pelingrin Zamprogno, M., P., Pupin, Mandra, P., Goncalves, T., C., Jorge, T.,M. (2020). Experiences of violence at school from the stuttering patients' prespective. *Revista CEFAC*. 22(6).
36. Pranjić. V. (2009). Komunikacija s djecom koja mucaju. *Nursing journal*. 14(3), 160-164.
37. Rose, C.,A., Swearer, S.,M., Espelage, D.,L. (2012). Bullying and students with disabilities: The untold narrative. *Focus on Exceptional Children*, 45(2), 1-10.
38. Solberg, M., Olweus, D. (2003). Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/ Victim Questionnaire. *Aggressive Behavior*, 29(3), 239-268.

39. Stuttering Foundation of America (2023). Stuttering Facts and Information. Preuzeto 17.5.2023. s: <https://www.stutteringhelp.org/faq>.
40. Sticca, F., Perren, S. (2012). Is Cyberbullying Worse than Traditional Bullying? Examining the Differential Roles of Medium, Publicity, and Anonymity for the Perceived Severity of Bullying. *Journal of Youth and Adolescence*. 42(5).
41. Turnbull, J. (2006). Promoting greater understanding in peers of children who stammer, *Emotional and Behavioural Difficulties*, 11(4), 237-247.
42. Vanryckeghem, M., Brutton, G., J., Hernandez, L.,M. (2005). A comparative investigation of the speech-associated attitude of preschool and kindergarten children who do and do not stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 30(4), 307-318.
43. Walden, T.,A., Frankel, C., B., Buhr, A., P., Johanson, K., N., Conture, E.,G., Karrass, J.,M. (2012). Dual Diathesis-Stressor Model of Emotional and Linguistic Contributions to Developmental Stuttering. *J Abnorm Child Psychol*. 40(4), 633-644.
44. Yaruss, J.,S., Reeves, N., Herring, C. (2018). How Speech-Language Pathologists Can Minimize Bullying of Children Who Stutter. *Seminar sin Speech and Language*. 39(4), 342-355.
45. Younis, J.,R., Shattla, S., I., Abed, G., A., Shereda, H., M., A., Elyzeed S., M., A. (2021). Developmental Psychodrama Therapy: Effect on Social Anxiety and Self-Esteem among Children who Stutter. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*. 15(7).
46. Yovetich, WM., S., Leschied, A., W., Flicht, J. (2000). Self-esteem of School-age Children who Stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 25(2), 143-153.

## 8. PRILOZI

**Upute:** Pred tobom je nekoliko pitanja o djeci koja mucaju. Pokušaj na svako pitanje odgovoriti iskreno sa da ili ne. Nitko neće znati što si odgovorio/odgovorila, niti ćeš biti ocjenjen/ocjenjena za odgovore na ova pitanja. Puno ti hvala na sudjelovanju!



**Šifra:** \_\_\_\_\_ (ovdje napiši inicijale svoga imena i prezimena, datum rođenja i kućni broj. Na primjer: **Marko Marić**, rođen **10.04.**, kućni broj **123** će na crtu napisati **MM1004123**)

**Spol:** muško

žensko

ostalo

**Godina rođenja:** \_\_\_\_\_

**Razred:** 3. razred

4. razred

5. razred

6. razred

1. Volio/voljela bih imati susjeda koji muca?

DA NE

2. Izbjegavao/izbjegavala bih dijete koje muca?

DA NE

3. Šetao/šetala bih hodnikom zajedno sa djetetom koje muca?

DA NE

4. Djeca koja mucaju ne vole ići na proslave (rođendane, druženja)?

DA NE

5. Djeca koja mucaju ista su kao i djeca koja ne mucaju?



DA NE

6. Bilo bi me sram da me netko vidi s djetetom koje muca?

DA NE

7. Ne bih išao/išla u vožnju biciklima sa djetetom koje muca?

DA NE

8. Volio/voljela bih raditi grupni zadatak u školi sa djetetom koje muca?

DA NE

9. Djeca koja mucaju su čudna?

DA NE

10. Bilo bi mi smiješno da dijete koje muca počne mucati pred mojim roditeljima?

DA NE

11. Upoznao bih dijete koje muca sa svojim prijateljima?

DA NE

12. Lako se družiti sa djecom koja mucaju?

DA NE

13. Bilo bi me sram da dijete koje muca počne mucati pred blagajnicom u dućanu?

DA NE

14. Ne bih se kod kuće igrao sa djetetom koje muca?

DA NE

15. Volio/voljela bih imati prijatelja koji muca?

DA NE

16. Dijete koje muca može biti dobar prijatelj?

DA NE

17. Ne bih išao/išla u dućan s djetetom koje muca?

DA NE

18. Hodao/hodala bih kući sa djetetom koje muca?

DA NE

19. Volio/voljela bih sjediti pokraj djeteta koje muca?

DA NE

20. Djeca koja mucaju se osjećaju loše zato što mucaju?

DA NE

21. Išao/išla bih u kino sa djetetom koje muca?

DA NE

22. Ne mogu se opustiti kada sam u društvu sa djetetom koje muca?

DA NE

23. Djeci koja mucaju treba dopustiti da održavaju javne govore?

DA NE

24. Osjećao/osjećala bih se nervozno kada bih slušao/slušala dijete koje muca kako priča?

DA NE

25. Pozvao/pozvala bih dijete koje muca na svoju rođendansku proslavu?

DA NE

26. Ne bih pisao zadaću sa djetetom koje muca?

DA NE

27. Djeca koja mucaju su druželjubiva?

DA NE

28. Ne bi mi smetalo da dijete koje muca prezentira grupni rad koji smo zajedno izradili

DA NE

29. Živcira me kada slušam dijete koje muca kako priča?

DA NE

30. Dopustio/dopustila bih da se dijete koje muca druži sa mnom i mojim prijateljima?

DA NE

31. Ne bih se igrao/igrala s djetetom koje muca?

DA NE

32. Bilo bi mi ugodno u društvu djeteta koje muca?

DA NE

33. Djeca koja mucaju zahtijevaju previše pomoći kako bi odradili zadatak?

DA NE

34. Volio/voljela bih imati najboljeg prijatelja koji muca?

DA NE

35. Bilo bi me sram družiti se s nekim tko muca?

DA NE

36. Volio/voljela bih ići u razred s nekim tko muca?

DA NE

37. Ne bih išao/išla na igralište s nekim tko muca?

DA NE

38. Sjedio/sjedila bih u busu sa nekim tko muca?

DA NE

39. Djeca koja mucaju ne bi trebala igrati igre koje uključuju govorenje?

DA NE

40. Imam prijatelja ili člana obitelji koji muca?

DA NE