

# Povezanost između roditeljskog ponašanja, roditeljskog stresa i obilježja mucanja kod djece osnovnoškolske dobi

---

Petek, Maja

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:220024>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-25**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

## Diplomski rad

Povezanost između roditeljskog ponašanja, roditeljskog stresa  
i obilježja mucanja kod djece osnovnoškolske dobi

Maja Petek

Zagreb, lipanj, 2024.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

## Diplomski rad

Povezanost između roditeljskog ponašanja, roditeljskog stresa  
i obilježja mucanja kod djece osnovnoškolske dobi

Maja Petek

izv. prof. dr. sc. Ana Leko Krhen  
dr. sc. Marina Olujić Tomazin

Zagreb, lipanj, 2024.

### Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad „*Povezanost između roditeljskog ponašanja, roditeljskog stresa i obilježja mucanja kod djece osnovnoškolske dobi*“ 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: Maja Petek

Mjesto i datum: Zagreb, lipanj, 2024

Naslov rada: Povezanost između roditeljskog ponašanja, roditeljskog stresa i obilježja mucanja kod djece osnovnoškolske dobi

Ime i prezime studentice: Maja Petek

Ime i prezime mentorice: izv. prof. dr. sc. Ana Leko Krhen

Ime i prezime komentorice: dr. sc. Marina Olujić Tomazin

Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: Logopedija

### **Sažetak:**

Mucanje je složen poremećaj tečnosti govora, koji karakteriziraju nevoljna ponavljanja i produživanja glasova ili slogova i blokade te psihološke, fiziološke i emocionalne reakcije na prekinute u govoru (Bodur i sur., 2019). Keresteš, Brković, Kuterovac Jagodić i Greblo (2012) opisuju roditeljsko ponašanje kroz 7 dimenzija: Toplina (pokazivanje ljubavi), Autonomija (poštovanje djetetova izbora), Induktivno rezoniranje (discipliniranje objašnjavanjem), Roditeljsko znanje (nadzor djeteta), Intruzivnost (kritiziranje djeteta), Kažnjavanje (grubi postupci kažnjavanja) i Popustljivost (popuštanje djetetovim željama). Roditeljski je stres emotivno opterećenje proizašlo iz zahtjeva i obaveza koje donosi uloga roditelja (Profaca i Arambašić, 2004). Postoji nekoliko istraživanja o povezanosti roditeljskog ponašanja i stresa te obilježja mucanja kod djece osnovnoškolske dobi.

Cilj ovog diplomskog rada je ispitati povezanost između obilježja roditeljskog ponašanja i stresa te obilježja mucanja kod djece osnovnoškolske dobi. Provjerit će se i je li na temelju obilježja ponašanja i stresa roditelja moguće diferencirati djecu prema jakosti mucanja. U istraživanju je sudjelovalo 18 roditelja i djece osnovnoškolske dobi. Učestalost, trajanje i jakost mucanja djece izračunata je Instrumentom za ispitivanje jakosti mucanja (Riley, 2009), roditeljsko je ponašanje ispitano Upitnikom roditeljskog ponašanja (Keresteš i sur., 2012), a razina roditeljskog stresa Skalom roditeljskog stresa (Berry i Jones, 1995). Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna stvarna pozitivna povezanost između roditeljskog kažnjavanja i učestalosti mucanja djeteta te statistički značajna stvarna pozitivna povezanost između trajanja mucanja i roditeljske topline. Ne postoji statistički značajna povezanost između drugih dimenzija roditeljskog ponašanja i obilježja mucanja, kao ni između roditeljskog stresa i obilježja mucanja. Na temelju obilježja ponašanja i stresa roditelja nije moguće diferencirati roditelje u skupinu djece koja jače, odnosno slabije mucaju. Utvrđeno je i da postoji statistički značajna stvarna negativna povezanost između razine roditeljskog stresa te autonomije i topline. Ovim je istraživanjem potvrđeno da zaista postoji povezanost između roditeljskog ponašanja i obilježja mucanja kod djece osnovnoškolske dobi. Potrebna su daljnja istraživanja na većem uzorku i s boljom kontrolom varijabli koje utječu na mucanje djece i roditeljsko ponašanje da bi rezultati bili relevantniji.

**Ključne riječi:** roditeljsko ponašanje, roditeljski stres, obilježja mucanja, djeca osnovnoškolske dobi

Title of graduate thesis: The Relation Between Parental Behavior, Parental Stress and Features of Stuttering in Children of Primary School Age

Student's name and surname: Maja Petek

Mentor's name and surname: Assoc. Prof. Ana Leko Krhen, PhD,

Co-mentor's name and surname: Marina Olujić Tomazin, PhD

Field of study: Speech-Language Pathology

**Abstract:**

Stuttering is a complex disorder of speech fluency, characterized by involuntary repetitions and prolongations of sounds or syllables and blockages, as well as psychological, physiological and emotional reactions to interruptions in speech (Bodur et al., 2019). Keresteš, Brković, Kuterovac Jagodić and Greblo (2012) describe parental behavior through 7 dimensions: Warmth (showing love), Autonomy (respecting the child's choice), Inductive reasoning (disciplining using explanations), Parental knowledge (monitoring the child), Intrusiveness (criticizing the child), Punishment (harsh methods of punishment) and Permissiveness (giving in to the child's wishes). Parental stress is an emotional burden arising from the demands and obligations that come with the role of a parent (Profaca and Arambašić, 2004). Several studies examined relation between parental behavior and stress and features of stuttering in children of primary school age.

The aim of this study is to examine the relation between features of parental behavior and stress and features of stuttering in children of primary school age. It will also be checked whether it is possible to differentiate children according to the severity of their stuttering based on the features of their parents' behavior and stress. The study was conducted on 18 parents and children of primary school. The frequency, duration and severity of children's stuttering were calculated with the Stuttering Severity Instrument (Riley, 2009), parental behavior was examined with the Upitnik roditeljskog ponašanja (Keresteš et al., 2012), and the level of parental stress with the Skala roditeljskog stresa (Berry and Jones, 1995). The results show a statistically significant real positive relation between parental punishment and the frequency of child's stuttering and a statistically significant real positive relation between the duration of stuttering and parental warmth. There is no statistically significant relation between other dimensions of parental behavior and features of stuttering, as well as between parental stress and features of stuttering. Based on the features of parents' behavior and stress, it is not possible to differentiate parents into a group of children who stutter more or less. It was also determined that there is a statistically significant real negative relation between the level of parental stress and autonomy and warmth. This research confirmed that there is a relation between parental behavior and features of stuttering in children of primary school age. Further research with a larger sample and with better control of variables affecting children's stuttering and parental behavior is needed to make the results more relevant.

**Key word:** parental behavior, parental stress, features of stuttering, children of primary school age

# Sadržaj

1. UVOD .....	1
2. MUCANJE .....	2
2. 1. Definicije mucanja .....	2
2. 2. Etiologija mucanja .....	4
2. 2. 1. Konstitucionalni faktori .....	4
2. 2. 2. Razvojni faktori .....	5
2. 2. 3. Okolinski faktori.....	5
2. 3. Incidencija i prevalencija mucanja.....	6
2. 4. Simptomatologija mucanja.....	7
3. RODITELJSKO PONAŠANJE I MUCANJE .....	9
3. 1. Roditeljsko ponašanje i roditeljski stilovi .....	9
3. 2. Dosadašnja istraživanja o roditeljskom ponašanju i mucanju.....	10
4. RODITELJSKI STRES I MUCANJE.....	12
4. 1. Roditeljski stres.....	12
4. 2. Dosadašnja istraživanja o roditeljskom stresu i mucanju.....	13
5. RODITELJSKO PONAŠANJE I RODITELJSKI STRES .....	14
5. 1. Povezanost roditeljskog ponašanja i roditeljskog stresa.....	14
6. CILJ ISTRAŽIVANJA .....	17
6. 1. Problemi istraživanja .....	17
6. 2. Hipoteze istraživanja .....	17
7. METODE ISTRAŽIVANJA.....	18
7. 1. Uzorak ispitanika .....	18
7. 2. Mjerni instrumenti .....	20
7. 3. Način prikupljanja podataka.....	24
7. 4. Varijable istraživanja.....	25
7. 5. Metode obrade podataka.....	27
8. REZULTATI.....	27
8. 1. Povezanost roditeljskog ponašanja, roditeljskog stresa i obilježja mucanja.....	28
8. 2. Mogućnost diferencijacije roditelja prema jakosti mucanja djece na temelju obilježja ponašanja roditelja i roditeljskog stresa .....	30
9. RASPRAVA.....	33
9. 1. Povezanost roditeljskog ponašanja, roditeljskog stresa i obilježja mucanja.....	33
9. 2. Mogućnost diferencijacije roditelja prema jakosti mucanja djece na temelju obilježja ponašanja roditelja i roditeljskog stresa .....	37

10. NEDOSTATCI ISTRAŽIVANJA .....	38
11. VERIFIKACIJA HIPOTEZA .....	40
12. ZAKLJUČAK .....	41
13. LITERATURA.....	42
14. PRILOZI.....	46



## 1. UVOD

Mucanje je složen, multidimenzionalan poremećaj tečnosti govora, koji karakteriziraju nevoljna ponavljanja i produživanja glasova ili slogova te blokade, kao i psihološke, fiziološke i emocionalne reakcije na prekide u govoru. (Bodur i sur., 2019). Prevalencija mucanja kod djece osnovnoškolske dobi je velika. U prikazu Bloodstein i Bernstein Ratner (2008) prikazana su međunarodna krossekcijiska istraživanja školske djece koja mucaju u razdoblju od 1893. do 2006. te se raspon prevalencijskih vrijednosti kreće od 0,3 do 5,2%. Na pojavu mucanja mogu utjecati različiti faktori, koje je Guitar (20014) podijelio na konstitucionalne, razvojne i okolinske.

Znanstvenici naglašavaju moguću ulogu roditeljskog ponašanja u oblikovanju obilježja mucanja kod djece osnovnoškolske dobi, no ta je tema još uvijek nedovoljno istražena (Bodur i sur., 2019). Postoji vrlo mali broj istraživanja o povezanosti roditeljskog ponašanja i obilježja mucanja kod djece osnovnoškolske dobi te velik broj istraživanja s kontradiktornim rezultatima o razlikama u roditeljskom ponašanju između roditelja djece koja mucaju i djece koja ne mucaju.

Roditelji djece čiji se razvoj ne odvija u potpunosti uredno imaju povećanu razinu stresa (Deater-Deckard, 2005). U skladu s tim, istraživanja roditelja djece koja mucaju pokazuju da oni doživljavaju povećanu razinu stresa i anksioznosti zbog poremećaja svog djeteta (Humeniuk i Tarkowski, 2016). No, znanstvenici do sada nemaju saznanja o tome u kojoj mjeri simptomatologija mucanja utječe na stres roditelja (Plexico i Burrus, 2012), kao ni o povezanosti obilježja mucanja djeteta i roditeljskog stresa.

Ovaj rad daje uvid u teorijske spoznaje o mucanju, kao i saznanja o povezanosti roditeljskog ponašanja i obilježja mucanja kod djece osnovnoškolske dobi te opisuje stres roditelja djece koja mucaju, kao i ostale negativne emocije koje doživljavaju. Također, rad donosi pregled istraživanja o razlikama u roditeljskom ponašanju između roditelja djece koja mucaju i djece koja ne mucaju. U istraživačkom se dijelu rada novostečena znanja povezuju s prethodnim znanjima o ovoj problematici s ciljem pružanja boljeg uvida u utjecaj koji roditelji imaju na obilježja mucanja svog djeteta, kao i na utjecaj koji mucanje djeteta ima na roditelje.

## 2. MUCANJE

### 2. 1. Definicije mucanja

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (American Psychiatric Association, 2013) mucanje je poremećaj tečnosti govora, stoga kako bismo razumjeli mucanje moramo najprije definirati tečan govor. Prema Galić-Jušić (2021) tečan je govor onaj tijekom kojeg je pri stapanju glasova, slogova i riječi mišićna aktivnost sinkronizirana, riječi u rečenici se nižu primjerenom brzinom, u ujednačenom ritmu. Tijekom tečne govorne produkcije nisu prisutna ponavljanja, produljivanja, umetanja glasova ili slogova kao ni zastoji.

Mucanje je važno definirati jer definicija utječe na to koja će populacija biti identificirana kao ona koja muca, koja će se obilježja kvantificirati kao dio poremećaja, tko će biti uključen u logopedsku terapiju i kako će biti vrednovan napredak u terapiji (Yairi, i Seery, 2015). Nema konvencionalno prihvaćene definicije mucanja (Yairi i Seery, 2015). Mnogobrojne definicije variraju ovisno o području rada znanstvenika koji definiraju ovaj poremećaj. Također, definicije su pod utjecajem mnogobrojnih obilježja i dimenzija mucanja. Razlikuju se s obzirom na različitu pretpostavljenu etiologiju, različita obilježja razvoja poremećaja i različito vrijeme početka (Yairi i Seery, 2015).

Yairi i Seery (2015) navode dva tipa definicija mucanja, mucanje kao poremećaj tečnosti govora i mucanje kao kompleksan poremećaj.

Znanstvenici koji su promatrali mucanje kao poremećaj tečnosti govora usmjerili su se na primarna ponašanja ili netečnosti nalik mucanju, o kojima će više riječi biti u poglavlju o simptomatologiji mucanja. Wingate (1964) iznosi opsežnu trodijelnu definiciju koja je jedna od najpoznatijih definicija mucanja kao poremećaja govora. Prema Wingateu (1964) pojam mucanje označava prekid u tečnosti verbalne ekspresije, što je okarakterizirano nenamjernim, zvučnim ili bezvučnim ponavljanjima ili produživanjima glasova, slogova i jednosložnih riječi. Takvi se prekidi u tečnosti govora pojavljuju često i nisu pod voljnom kontrolom. Važno je naglasiti da se takvi prekidi u govornoj produkciji javljaju i kod osoba koje ne mucaju, no kod njih su prisutni znatno rjeđe i kraće traju (Yairi i Seery, 2015). Još jednu noviju definiciju mucanja kao poremećaja tečnosti govora navodi Guitar (2014). Prema tom autoru mucanje se sastoji od zastoja u tijeku govora koji su abnormalno visoke frekvencije i /ili trajanja. Ti se zastoji obično pojavljuju u obliku ponavljanja glasova, slogova ili jednosložnih riječi, produljivanja glasova i blokada ili zastoja u tijeku zračne struje ili zvučnosti tijekom govora.

Osnova za promatranje mucanja kao složenog poremećaja je u tome što je ono multidimenzionalan poremećaj koji uključuje mnogo više od obilježja govora osobe koja muca.

Yairi i Seery (2015) opisuju šest dimenzija mucanja kao složenog poremećaja:

1. Obilježja govora – prekidi u govornoj produkciji koji se pojavljuju na respiratornoj, fonatornoj i artikulacijskoj razini govora te se mogu primijetiti akustički kao ponavljanja, produživanja ili prekidi segmenata govora.

2. Fizičke konkominante (sekundarna ponašanja) – napeti pokreti dijelova tijela, osobito vrata i glave, koji se najčešće javljaju zajedno s netečnostima u govoru. Kako bi se kod osobe dijagnosticiralo mucanje nije nužna pojava sekundarnih ponašanja. Više riječi o fizičkim konkominatama (sekundarnim ponašanjima) bit će u poglavlju o simptomatologiji mucanja.

3. Fiziološka aktivnost – mucanje se povezuje s promjenama u moždanim valovima, promjenama u protoku krvi i promjenama na koži.

4. Emocionalna obilježja – često su s mucanjem povezane snažne emocionalne reakcije prema govoru, strah od govora u mnogim situacijama. Ponekad te emocionalne reakcije mogu postati tako snažne da dovode do izbjegavanja govora.

5. Kognitivni procesi – prema nekim teorijama uzroka mucanja ono ima podlogu u kognitivnim procesima izbora govornih segmenata, planiranja, pripreme i produkcije govora. Ti procesi predstavljaju preveliko kognitivno opterećenje za osobu, što dovodi do mucanja.

6. Socijalna dinamika – mucanje može negativno utjecati na komunikacijski utjecaj osobe koja muca. Primjerice, ako sugovornik osobe koja muca više pozornosti pridaje tome kako ona govori, nego tome što govori ili ima podrugljive komentare kada osoba koja muca govori njen se komunikacijski značaj umanjuje. Takvo iskustvo kod osobe koja muca dovodi do želje da spriječi negativno socijalno iskustvo uzrokovano netečnostima u govoru te ona počinje izbjegavati socijalne interakcije poput započinjanja razgovora, javljanja na telefon ili sudjelovanja u raspravama u razredu.

Yairi i Seery (2015) ističu da sve do sad date definicije mucanja prikazuju jedno ili više važnih obilježja ovog poremećaja, no ne postoji sveobuhvatna definicija.

## 2. 2. Etiologija mucanja

Ne postoji općeprihvaćeno, usklađeno mišljenje o uzrocima mucanja (Sardelić i Brestovci, 2003). Različiti mnogobrojni faktori unutar same djece i u njihovoj okolini stvaraju uvjete u kojima se mucanje pojavljuje, a zatim ili nestaje ili postaje gore (Guitar, 2014).

Guitar (2014) je faktore koji uzrokuju mucanje podijelio na konstitucionalne, razvojne i okolinske. Ovi čimbenici su u međusobnoj interakciji i imaju postupno djelovanje. Mucanje se ne pojavljuje odjednom, već dolazi do postupnog razvoja netečnosti u govoru (Guitar, 2014).

### 2. 2. 1. Konstitucionalni faktori

Prema Galić-Jušić (2001) pojam konstitucija se u općenitom smislu odnosi se na organizaciju ili strukturu neke osobe u kontekstu njenog tjelesnog i fizičkog stanja. U konstitucionalne faktore koji uzrokuju mucanje spadaju kongenitalni faktori. Kongenitalni faktori su oni koji su kod neke osobe prisutni od rođenja, oni su urođeni (Hrvatski jezični portal, 2023). Kongenitalni faktori koji mogu uzrokovati mucanje su genetska predispozicija i različitost u strukturi mozga i mozgovnom funkcioniranju. Unatoč malom broju istraživanja obitelji djece koja mucaju, ona daju snažne dokaze o genetskoj predispoziciji mnogih osoba koje mucaju (Guitar, 2014). Procijenjeno je da 30-60 % osoba koje mucaju imaju obiteljsku povijest mucanja ( Yairi, Ambrose i Cox, 1996). Znanstvenici su identificirali osam različitih kromosoma koji su povezani s mucanjem. To su kromosomi 1, 7, 9,12,13,15,16 i 18. (Kang i sur., 2010). Jedan od tih kromosoma nosi genetsku mutaciju koja je povezana s motornom kontrolom i emocionalnom regulacijom (Kang i sur., 2010).

Istraživanja su pokazala da osobe koje mucaju imaju nešto drugačiju strukturu i funkcioniranje mozga od tečnih osoba (Guitar, 2014). Kod osoba koje mucaju javlja se pretjerana aktivnost desne hemisfere tijekom govorne produkcije te deaktivacija lijevog auditivnog korteksa tijekom mucanja. Nadalje, kod osoba koje mucaju pronađena je manja gustoća vlakana bijele tvari u području lijevog operkuluma koji spaja senzorna područja, područja za planiranje govora i motorička područja mozga (Guitar, 2014).

Neke osobe koje mucaju iskusile su fizičku ili psihološku traumu koja je uzrokovala mucanje. Neke takve traume mogu se javiti neposredno nakon rođenja ili u ranom djetinjstvu. Primjerice, traume koje u kombinaciji s drugim faktorima mogu doprinijeti razvoju mucanja

su prerano rođenje, anoksija pri rođenju, infektivna bolest, ozljeda glave, izrazit strah, traumatska ozljeda mozga te prisutnost cerebralne paralize ili mentalne retardacije kod djeteta (Guitar, 2014).

### 2. 2. 2. Razvojni faktori

Prema Gitaru (2014) u mozgu djeteta koji se razvija događa se velik broj promjena na mnogo različitih područja istovremeno (motorika, jezik, socijalni razvoj) te se takav mozak susreće s velikim brojem zahtjeva što može dovesti do netečnosti u govoru, posebice kod djece koja imaju genetsku predispoziciju za razvoj mucanja. U skladu s tim Bloodstein i Bernstein Ratner (2008) navode da se mucanje najčešće pojavljuje u dobi od druge do četvrte godine kada djeca usvajaju nove glasove i uče nove riječi vrlo ubrzano. Nadalje, Yairi i Ambrose (2005, prema Guitar, 2014) ističu da je mucanje koje se kod djece pojavljuje prije treće godine povezano s kvantitativnim i kvalitativnim napretkom u artikulaciji, fonologiji, morfologiji i sintaksi. Lindsay (1989) govori o utjecaju kognitivnog razvoja na tečnost govora. Ova autorica navodi da djetetov kognitivni sustav u razdoblju od druge do šeste godine, u takozvanoj predoperacionalnoj fazi prema Piagetu, prolazi kroz niz promjena, tijekom kojih se novi koncepti koje je dijete usvojilo moraju asimilirati s prije stečenim znanjem, što kognitivni sustav čini trenutno nestabilnim. Kao posljedicu toga ova autorica navodi moguće netečnosti u govoru. Nadalje, netečnosti u govoru mogu se pojaviti i pod utjecajem jakih emocija u ranom djetinjstvu (Guitar 2014). Kod djece koja imaju genetsku predispoziciju za mucanje, nezrele neuronske mreže zadužene za jezik i govor, koje nisu još u potpunosti mijelinizirane, pod negativnim su utjecajem struktura i neuronskih puteva limbičkog sustava koji je uključen u regulaciju i ekspresiju emocija (Guitar 2014).

### 2. 2. 3. Okolinski faktori

Mnoga djeca počinju mucati pod utjecajem raznih okolinskih faktora (Guitar 2014). Ovi faktori odnose se na stavove i ponašanja roditelja te događaje kod kuće. Guitar (2014) navodi da su roditelji često pretjerano anksiozni i zabrinuti već kod pojave prvih netečnosti kod djeteta te se ta anksioznost može vidjeti po ponašanju ili izrazu lica roditelja, što negativno utječe na djetetov govor. Razgovorni stil kod kuće, koji obilježavaju prekidi djetetovog govora, kompleksan govor koji je iznad djetetove kognitivne razine te prevelika govorna

brzina roditelja, također može negativno utjecati na djetetovu tečnost (Guitar 2014). Dijete može biti požurivano od strane roditelja ili se mora natjecati s braćom i sestrama za pozornost kada govori. Na tečnost govora djeteta negativan utjecaj imaju i stresni događaji i traume poput preseljenja, rastave ili smrti roditelja, hospitalizacije samog djeteta ili roditelja, rođenja djeteta u obitelji ili čestog izbivanja roditelja iz obiteljskog doma tijekom dužeg vremenskog perioda (Guitar 2014).

### 2. 3. Incidencija i prevalencija mucanja

Incidencija je pojam koji označava broj novih osoba koje je mucanje zadesilo tijekom određenog vremenskog razdoblja, dok prevalencijom izražavamo raširenost mucanja, odnosno označavamo sve osobe koje su tijekom nekog životnog razdoblja bile zahvaćene mucanjem (Guitar, 2014). Teško je pronaći točne, suvremene informacije o incidenciji i prevalenciji mucanja zato što brojna istraživanja koriste znatno drugačiju metodologiju i različite definicije mucanja kao kriterij za uključivanje ispitanika u istraživanje (Guitar, 2014).

Epidemiološka istraživanja incidencije i prevalencije mucanja tijekom 20. i 21. stoljeća bila su brojna. Ta su istraživanja od iznimne važnosti za razvoj teorija mucanja kao i terapijskih postupaka koji se mogu koristiti za otklanjanje mucanja (Galić-Jušić, 2021).

Bloodstein i Bernstein Ratner (2008) objedinili su rezultate 44 istraživanja prevalencije mucanja kod djece osnovnoškolske dobi u Sjedinjenim Američkim Državama, Europi, Africi, Australiji i na otocima Zapadne Indije. Rezultati analize pokazali su da je prevalencija mucanja u osnovnoškolskoj dobi 1%. Najopsežnije je istraživanje prevalencije mucanja provedeno na 119 367 američke djece koje se temeljilo na podacima Nacionalne ankete o zdravlju djece Sjedinjenih Američkih Država u razdoblju od 1997. do 2008. godine. Ono je pokazalo da je prevalencija mucanja kod djece od 3. do 10. godine života 1,99%, a kod djece od 11 do 17. godine 1,15% (Galić-Jušić, 2021).

Jedno od najvažnijih epidemioloških istraživanja mucanja bilo je longitudinalno istraživanje Månssona (2000) provedeno na danskom otoku Bornholmu. Budući da je populacija djece na otoku bila homogena i stabilna rezultati ovog istraživanja mogu se smatrati pouzdanima. 98% djece rođene na otoku u razdoblju od početka 1991. do kraja 1992. godine prošlo je screening za govorno-jezične poremećaje u dobi od tri godine te su bili praćeni u razdoblju od 9 godina. Pronađena je incidencija mucanja od 5,19% .

Incidencija mucanja nakon tinejdžerske dobi ostaje relativno stabilna, a dječaci počinju mucati kasnije od djevojčica (Galić-Jušić, 2021).

Ako promatramo razliku u cjeloživotnoj incidenciji mucanja koja iznosi 5% i prevalenciji mucanja koja u osnovnoškolskoj dobi iznosi 1%, a u odrasloj dobi i manje, možemo zaključiti da se većina osoba koje mucaju u nekom trenutku svog života oporave od mucanja (Guitar, 2014).

Epidemiološke mjere imaju važan udio u odluci o tome hoće li neko dijete biti samo praćeno od strane logopeda uz savjetovanje roditelja ili će ući u izravan terapijski program smanjenja netečnosti u govoru i mogućeg otklanjanja mucanja (Galić-Jušić, 2021).

## 2. 4. Simptomatologija mucanja

Van Riper (1971, prema Guitaru, 2014) simptome mucanja dijeli na primarna i sekundarna ponašanja. Termin primarna ponašanja odnosi se na temeljna govorna ponašanja kao što su ponavljanja, produživanja i blokade. Ova nevoljna ponašanja nisu pod kontrolom osobe koja muca (Guitar, 2014). Ponavljanja se odnose na ponavljanja glasova, slogova ili jednosložnih riječi. Djeca koja mucaju obično će ponavljati istu riječ ili slog više od dva puta (Guitar, 2014). Ponavljanje slogova prisutno je kod svih govornika, no kod djece koja mucaju javlja se 10 puta češće nego kod tečnih vršnjaka, dok se ponavljanje jednosložnih riječi javlja 5 puta češće. (Yairi i Seery, 2015). Tečni govornici i osobe koje mucaju razlikuju se i u brzini ponavljanja. Naime, brzina ponavljanja glasova ili slogova kod osoba koje mucaju tri puta je veća u odnosu na brzinu ponavljanja tečnih govornika (Yairi i Seery, 2015). Produživanja glasova koja traju samo pola sekunde doživljavamo kao abnormalna, a u rijetkim slučajevima ona mogu trajati i nekoliko minuta (Van Riper 1982, prema Guitaru 2014). Ponavljanja i produživanja javljaju se kod djece koja su tek počela mucati, kao i kod one koja mucaju već duže vrijeme (Guitar, 2014). Blokade su primarna ponašanja koja se javljaju zadnja. One se pojavljuju kada osoba koja muca zaustavi protok zraka kroz govorni aparat, a često zaustavi i pokrete artikulatora. Mogu se pojaviti na bilo kojoj razini govornog mehanizma: respiratornoj, laringealnoj ili artikulacijskoj (Guitar, 2014). Kako mucanje perzistira, blokade postaju duže i napetije, a može doći i do pojave tremora koji su najvidljiviji na usnama ili na čeljusti (Van Riper 1982, prema Guitaru, 2014).

Jedna od danas najprihvaćenijih klasifikacija simptoma mucanja je ona koja simptome dijeli na mucajuće netečnosti ili netečnosti nalik mucanju (eng. Stuttering Like Disfluencies) i ostale netečnosti (eng. Other Disfluencies) (Yairi i Ambrose. 2005). Pojam netečnosti nalik mucanju naišao je na odobravanje među znanstvenicima koji se bave simptomatologijom mucanja jer zadovoljava kriterije da se sa statističkom vjerojatnošću može reći da neko zbivanje po svojoj frekvenciji u govornoj izvedbi jest zbivanje mucanja i da to istodobno slušatelj percipira kao mucanje (Galić-Jušić, 2021). Prema Yairiju i Ambrose (2005) u netečnosti nalik mucanju spadaju ponavljanje dijelova riječi (glasova i slogova), ponavljanje jednosložnih riječi i disritmična fonacija. Disritmična fonacija uključuje produljivanje glasova i zastoje. Zastoji su čujna ili nečujna produljivanja glasova unutar riječi (Galić-Jušić, 2021)

U ostale netečnosti spadaju ubacivanja dodatnih zvukova poput filera hm, um, ponavljanje višesložnih riječi i preinake ili odustajanja od prvotnog iskaza (Yairi i Amrose 2005).

Sekundarna su ponašanja ona ponašanja koja je osoba koja muca stekla kao naučeni odgovor na primarna govorna ponašanja (Guitar, 2014). Guitar (2014) sekundarna ponašanja dijeli na bijeg (eng. escape behaviors) i izbjegavanje (eng. avoidance behaviors). Bijeg se pojavljuju kada osoba usred mucanja pokušava završiti riječ ili slog na kojem muca i prekinuti mucanje. Primjeri bijega su treptanje i kimanje glavom. Bijeg se češće javlja kod djece osnovnoškolske dobi s umjerenim mucanjem, no i djeca predškolske dobi koja su tek počela mucati često nakon nekoliko ponavljanja sloga koriste ponašanja kao što su kimanje glavom, škiljenje ili treptanje, što se može okarakterizirati kao bijeg (Guitar, 2014). U izbjegavanje spadaju ponašanja koja je osoba koja muca naučila kao odgovor na očekivanje mucanja i prisjećanje na negativna iskustva koja je imala kada je mucala. Van Riper (1982, prema Guitaru 2014) dijeli izbjegavanje na startere (eng. starters), zamjene (eng. substitutions), cirkumlokucije (eng. circumlocutions), odgađanja (eng. postponements) i antiiščekivajuća ponašanja (eng. antiexpectancy devices). Starteri se odnose na započinjanje riječi na kojoj se očekuje mucanje nekom drugom riječi, primjerice filerom um. Zamjene označavaju zamjenu riječi na kojoj se očekuje mucanje nekom drugom riječi sličnog značenja. Cirkumlokucije su opširno opisivanje riječi na kojoj se očekuje mucanje. Odgađanja se pojavljuju kada osoba napravi pauzu ili izgovori neki filer prije riječi na kojoj se očekuje mucanje. Antiiščekivajuće ponašanje je primjerice kada osoba koja muca govori neobičnim, smiješnim glasom kako bi izbjegla mucanje kada ga očekuje (Guitar, 2014).



### 3. RODITELJSKO PONAŠANJE I MUCANJE

#### 3. 1. Roditeljsko ponašanje i roditeljski stilovi

Roditeljstvo predstavlja složen koncept koji nije lako jednoznačno odrediti jer uključuje raznolike obaveze i izazove.

Roditeljsko se ponašanje može definirati kao specifično cilju usmjereno ponašanje koje roditelji koriste u odgoju djece (Prevatt, 2003). Keresteš, Brković, Kuterovac Jagodić i Greblo (2012) daju opsežniju definiciju roditeljskog ponašanja. Roditeljsko je ponašanje prema ovim autorima kompleksan konstrukt definiran kroz sedam dimenzija. To su: „Toplina (pokazivanje ljubavi, prihvaćanje, bliskost), Autonomija (poštovanje djetetova izbora i uvažavanje njegove psihološke neovisnosti), Induktivno rezoniranje (discipliniranje korištenjem objašnjenja i jasnog argumentiranja), Roditeljsko znanje (nadzor i poznavanje djetetovih aktivnosti), Intruzivnost (pokušaji upravljanja djetetovim osjećajima, kritiziranje i izazivanje krivnje), Kažnjavanje (grubi postupci kažnjavanja poput vikanja i tjelesnih kazni) i Popustljivost (popuštanje djetetovim željama i zahtjevima)“ (Keresteš i sur., 2012). Određeni elementi roditeljskog ponašanja mijenjaju se kako dijete raste i razvija se. Bez obzira na to, istraživanjima je utvrđena stabilnost strukture roditeljskog ponašanja (Loeber i sur., 2000).

Jedan od najpoznatijih modela roditeljstva je Belskyjev Procesni model determinanti roditeljskog ponašanja (Belsky 1984). U tom su modelu identificirane tri skupine čimbenika koji određuju roditeljsko djelovanje. To su obilježja roditelja u koja spadaju psihopatologija, osobnost i razvojna povijest, obilježja djeteta, kao što su dob, spol i temperament te kontekstualni faktori, koji doprinose stvaranju stresa ili pružanju podrške, u koje spadaju odnos sa supružnikom, socijalna mreža i posao (Belsky, 1984).

Prema Čudina-Obradović i Obradović (2006) roditeljstvo se može definirati i kao roditeljski odgojni stil, to jest tipične emocionalne prilike roditeljstva unutar kojih se ostvaruje odnos između roditelja i djeteta. Prema Berk (2015) stilovi odgoja predstavljaju kombinaciju roditeljskih ponašanja, koja se manifestiraju u različitim situacijama, oblikujući time trajnu odgojnu atmosferu. Berk (2015) izdvaja tri obilježja roditeljskog ponašanja koja dosljedno razlikuju učinkovit odgojni stil od onih manje učinkovitih. To su: 1. prihvaćanje djeteta i uključenost u njegov život, čime se uspostavlja emocionalna veza s njim, 2. kontrola djeteta, čime se potiče zrelije ponašanje i 3. davanje autonomije, čime se ohrabruje samopouzdanje. U

Tablici 1 prikazana je usporedba odgojnih stilova na osnovi toga kako se razlikuju po navedenim obilježjima (Berk, 2015).

Tablica 1 Usporedba obilježja odgojnih stilova (prema Berk,2015)

Odgojni stil	Prihvaćanje i uključenost	Kontrola	Davanje autonomije
Autoritativni	Topli, pažljivi, strpljivi i osjetljivi na potrebe djeteta	Imaju razumne zahtjeve u skladu s djetetovom zrelošću i dosljedno ih provode i objašnjavaju	Daju djetetu da odlučuje prema svojoj spremnosti za donošenje odluka. Potiču ga da izražava svoje misli, osjeća je i želje. Prilikom neslaganja s djetetom, kad je moguće, pokušavaju u dogovoru s njim donijeti odluku.
Autoritarni	Hladni, odbacujući, često podcjenjuju dijete	Imaju mnogo zahtjeva, prisiljavaju dijete na poslušnost vičući na njega, kritizirajući ga i naređujući mu. Često koriste psihološku kontrolu, ne pružaju dovoljno ljubavi i ne poštuju djetetovu individualnost	Odlučuju umjesto djeteta, uglavnom ne uzimajući u obzir njegovo mišljenje
Permisivni	Topli, ali pretjerano popustljivi ili neuključeni	Imaju malo ili uopće nemaju zahtjeva	Daju djetetu da odlučuje prije nego što je za to spremno.
Neuključeni	Emocionalno neuključeni i povučeni	Imaju malo ili uopće nemaju zahtjeva	Ravnodušni su prema djetetovom donošenju odluka i njegovim mišljenjima.

### 3. 2. Dosadašnja istraživanja o roditeljskom ponašanju i mucanju

Znanstvenici naglašavaju moguću ulogu roditeljskog ponašanja u oblikovanju obilježja mucanja kod djece osnovnoškolske dobi, no ta je tema još uvijek nedovoljno istražena (Bodur i sur., 2019). Postoji ograničen broj istraživanja koja govore o mogućnosti obilježja roditeljskog ponašanja da diferencira obilježja i jakost mucanja djece (Bodur i sur. 2019).

Također, nekoliko istraživanja s kontradiktornim rezultatima govore o povezanosti roditeljskog ponašanja i roditeljskog stila te obilježja mucanja kod djece kao i o razlici u roditeljskom ponašanju i roditeljskom stilu između roditelja djece koja mucaju i roditelja djece koja ne mucaju.

Jedno od prvih istraživanja roditelja djece koja mucaju proveo je Moncur (1952) uspoređujući 48 majki djece koja mucaju i 48 majki djece koja ne mucaju. Zaključio je da su majke djece

koja mucaju kritičnije, dominantnije i prezaštitničkog ponašanja u odnosu na majke djece koja ne mucaju. Ovo davno provedeno istraživanje pokrenulo je slijed istraživanja roditeljskog ponašanja djece koja mucaju.

Bodur i suradnici (2019) proveli su istraživanje u kojem su usporedili ponašanje roditelja 24 djece s perzistentnim razvojnim mucanjem i 22 djece urednog razvoja u dobi od 6 do 17 godina. Kako bi se ispitalo roditeljsko ponašanje korišten je „Parental Attitude Research Instrument (PARI)“, dok se jakost mucanja djece ispitala pomoću „Stuttering Severity Instrument – Fourth Edition (SSI-4)“. Rezultati istraživanja pokazali su da su majke djece koja mucaju postigle veći rezultat na subskalama strogosti, pretjerane kontrole i autoritarnosti u odnosu na majke djece koja ne mucaju. Također, utvrđena je pozitivna korelacija između jakosti mucanja djece i pretjerane majčine kontrole, strogosti i autoritarnosti. Nadalje, Guller i Yaylaci (2022) utvrdili su veću razinu autoritarnosti i popustljivosti kod roditelja djece koja su prema DSM-u 5 dobila dijagnozu komunikacijskog poremećaja, među kojima je u istraživanju sudjelovalo i 26,4% djece s poremećajem tečnosti govora s početkom u djetinjstvu, to jest mucanjem, u odnosu na roditelje kontrolne skupine. U novijem istraživanju Ajdacic-Gross i suradnika (2019) utvrđeno je da je i strah od roditeljskog kažnjavanja povezan s početkom mucanja u djetinjstvu. Eshghizadeh i suradnici (2014) su istraživali postojanje razlike u roditeljskim stilovima između majki djece koja mucaju i djece koja ne mucaju. Prema rezultatima ovog istraživanja majke djece koja mucaju ostvarile su statistički značajno ( $p < 0.02$ ) veći broj bodova na skali autoritarnog roditeljskog stila u odnosu na majke djece koja ne mucaju. Prema ovim autorima takav roditeljski stil može dovesti po povećane razine stresa kod djeteta što je jedan od okolinskih faktora koji u kombinaciji s drugim faktorima pogoduje razvoju mucanja. S druge strane, nije pronađena statistički značajna razlika u broju bodova na subskali permisivnog i autoritativnog roditeljskog stila između ove dvije skupine. Beilby (2014) govori o mogućnosti utjecaja trajnog mucanja djeteta na roditeljsko ponašanje te o mogućnoj promjeni ponašanja roditelja djece koja mucaju tijekom vremena. Do promjena u ponašanju prema ovoj autorici moglo bi doći zbog toga što se roditelji djece koja mucaju moraju više angažirati oko svoje djece u usporedbi s roditeljima djece urednog razvoja.

Osim prethodno spomenutog istraživanja Eshghizadeh i suradnika (2014) još nekoliko novijih istraživanja nije utvrdilo postojanje razlike u roditeljskim stilovima između roditelja djece koja mucaju i djece koja ne mucaju. Primjerice, istraživanje Lau, Beilby, Byrnes i Hennessey (2011) na desetero djece koja mucaju i desetero djece koja ne mucaju u dobi od 8 do 14 godina i njihovim roditeljima nije pronašlo statistički značajnu razliku u roditeljskim odgojnim

stilovima između ove dvije skupine. Iste rezultate dobila je i Beilby (2014). Nadalje, Farokhzad (2015) je provela istraživanje na 54 dječaka u dobi od 5 do 8 godina koja mucaju i 54 dječaka iste dobi iz kontrolne skupine te njihovim roditeljima i utvrdila da ne postoji statistički značajna razlika u roditeljskim stilovima između ove dvije skupine. Ista je autorica utvrdila i da nije moguće diferencirati dječake koji mucaju i one koji ne mucaju na temelju obilježja roditeljskog stila.

Budući da je mucanje multidimenzionalan poremećaj, s mnogo različitih manifestacija, kako bi se najbolje razjasnio utjecaj različitih faktora na život svakog pojedinca i razmotrilo njegovo osobno iskustvo uputno je osim kvantitativne analize učiniti i kvalitativnu (Plexico, Manning i DiLollo, 2005). Tako su osim kvantitativne analize Lau i suradnici (2012) proveli i kvalitativnu putem intervjua. Djeca koja mucaju su u intervjuima istaknula da su frustrirana pretjeranom kontrolom svojih roditelja i načinom na koji im pokušavaju pomoći da ovladaju epizodama mucanja.

Iz prethodno navedenih istraživanja vidljivo je da postoje kontradiktorni rezultati o razlikama u roditeljskom ponašanju između roditelja djece koja mucaju i roditelja djece urednog razvoja. Potrebna su daljnja istraživanja kako bi se sa sigurnošću utvrdilo postoji li razlika između dvije prethodno navedene skupine roditelja, te kako bi se utvrdilo postoji li povezanost između jakosti i drugih obilježja mucanja i roditeljskog ponašanja.

## 4. RODITELJSKI STRES I MUCANJE

### 4. 1. Roditeljski stres

Stres je sastavni dio života i svatko se u životu može suočiti sa stresom različitog intenziteta, ovisno o individualnim razinama tolerancije (Rose, 1987, prema Babić Milić, 2010). Roditeljski stres definiran je kao osjećaj roditelja da ne može ispuniti očekivanja i osobne standarde povezane sa svojom roditeljskom ulogom (Pećnik, 2013). Prema Profaci i Arambašić (2004) roditeljski je stres emotivno opterećenje koje proizlazi iz zahtjeva i obaveza koje donosi roditeljska uloga.

Prema Pećniku (2013) povišeni roditeljski stres ukazuje na nesrazmjer između zahtjeva koji proizlaze iz brige i skrbi za dijete te nesposobnosti roditelja da na te zahtjeve adekvatno odgovore.

Povećan roditeljski stres može dovesti do kratkoročnih i dugoročnih negativnih posljedica na roditelja, dijete i njihov međusoban odnos, što je dodatno naglašeno kod roditelja djece čiji se razvoj ne odvija u potpunosti uredno (Deater-Deckard, 2005).

#### 4. 2. Dosadašnja istraživanja o roditeljskom stresu i mucanju

Postoji vrlo mali broj istraživanja o stupnju i prirodi stresa roditelja djece koja mucaju. Znanstvenici nemaju saznanja o tome u kojoj mjeri simptomatologija mucanja utječe na roditeljski stres (Plexico i Burrus, 2012). Plexico i Burrus (2012) kao razlog oskudice istraživanja ove tematike ističu činjenicu da je biti roditelj djeteta koje muca samo po sebi stresno i izazovno te se stoga roditelje ne želi izlagati dodatnom stresu prouzrokovanom istraživanjem.

Jedno od prvih istraživanja na ovu temu je ono Plexico i Burrus (2012) u kojem je sudjelovalo deset majki i dva oca djece osnovnoškolske dobi koja mucaju. U ovom su istraživanju roditelji posebno istaknuli osjećaj neizvjesnosti zbog promjenjivosti obilježja i složenosti mucanja, te nedostatak povjerenja u vlastite sposobnosti suočavanja s tim promjenama, što značajno doprinosi roditeljskom stresu. Kvalitativnom analizom provedenih intervjua utvrđeno je da većina roditelja navodi da, kako je njihovo dijete postajalo starije, mucanje je postajalo „gore“ i kontrolirati govor djeteta i okolinu postajalo je sve teže. To je dovelo do povećane razine stresa, osjećaja tuge i preplavljenosti jer su shvatili da je mucanje trajan problem, s kojim će se vjerojatno nositi cijelog života.

U istraživanju Güller i Yaylaci (2022.) roditelji djece koja su prema DSM-u 5 dobila dijagnozu komunikacijskog poremećaja, među kojima je u istraživanju sudjelovalo i 26,4% djece s poremećajem tečnosti govora s početkom u djetinjstvu, to jest mucanjem, ostvarili su statistički značajno veći broj bodova na Hospital Anxiety Depression Scale (HAD-D skali) koja mjeri stupanj depresivnosti i anksioznosti u odnosu na roditelje kontrolne skupine.

Osjećaj da mucanje utječe na socijalno funkcioniranje njihovog djeteta te strah da neće ostvariti svoj potpuni potencijal zbog mucanja također mogu biti izvori stresa za roditelje djece koja mucaju (Plexico i Burrus, 2012).

Nadalje, roditelji djece koja mucaju često osjećaju nesigurnost, frustriranost, tugu, brigu i želju da učine što je najbolje za njihovo dijete (Plexico i Burrus (2012). Takvi stavovi i osjećaji roditelja mogu se projicirati na dijete što može imati dugoročne negativne posljedice na mucanje djeteta (Biggart, Cook i Fry, 2007, prema Millard i Davis, 2016)

Prema Guitaru (2014) roditelji djece koja imaju genetsku predispoziciju za mucanje te su u njihovom govoru u ranom djetinjstvu prisutne manje netečnosti, osjećaju povećanu razinu stresa i zabrinutosti. Pod utjecajem svojih roditelja djeca i sama postaju svjesna netečnosti u svom govoru te razvijaju manjak samopouzdanja, zabrinutost i napetost te kao posljedica toga njihov govor postaje netečniji.

U nekim slučajevima djetetova preosjetljivost na roditeljsku zabrinutost i povećanu napetost povezanu s netečnostima u njihovom govoru, posljedica je djetetovog ranjivog temperamenta, koji je nasljedan. Roditelji takve djece se često u literaturi o mucanju opisuju kao prezaštitnički i anksiozni. S druge strane, roditelji djeteta ranjivog temperamenta svojim ponašanjem i pozitivnim stavovima mogu pozitivno utjecati na emocionalno reaktivno dijete koja je počelo mucati te se ono stoga oporavlja od mucanja (Anderson, Pellowski, Conture i Kelly, 2003; Karrass i sur. 2006).

Iz prethodno navedenih istraživanja vidljivo je da roditelji djece koja mucaju imaju povećanu razinu stresa. Potrebna su daljnja istraživanja kako bi se utvrdila povezanost između jakosti i drugih obilježja mucanja te stupnja roditeljskog stresa.

## 5. RODITELJSKO PONAŠANJE I RODITELJSKI STRES

### 5. 1. Povezanost roditeljskog ponašanja i roditeljskog stresa

Određena razina strepnje oko razvoja i ponašanja djeteta neizostavan je aspekt roditeljstva. Ta strepnja javlja se zbog osjetljivosti na djetetove potrebe i usmjerenosti na njegov razvoj prema očekivanjima i normama. Takva strepnja može imati pozitivan učinak jer motivira roditelja da

potraži pomoć oko pitanja koja ga zabrinjavaju (Pećnik, 2013). No, kronični stres može dovesti do pojave grubog, reaktivnog roditeljstva, koje podrazumijeva da roditeljeve trenutne emocije utječu na donošenje odluka u vezi djeteta i njegovu odgovornost djetetu. Također, kronični stres može negativno utjecati na roditeljevu sposobnost da na konstruktivan način odgovori na djetetove potrebe (Deater-Deckard, 2005).

Prema Pećnik (2003) roditeljeva napetost, tjeskoba i nervoza predstavljaju rizik za povećano korištenje nasilnih odgojnih postupaka, neuključenost u djetetov život i manjak strpljenja za dijete.

Postoji nekoliko istraživanja koja govore o povezanosti roditeljskog stresa i ponašanja roditelja.

U istraživanju Pećnik (2013) jakost roditeljskog stresa bila je povezana s učestalošću podržavajuće i poticajne interakcije s djetetom. Utvrđena je niska pozitivna povezanost između jakosti roditeljskog stresa i sudjelovanja u poticajnim i podržavajućim aktivnostima s djetetom u jednom tjednu. Roditelji koji su pokazali veću razinu stresa izvijestili su da su se rjeđe igrali, pjevali, plesali, čitali slikovnicu sa svojim djetetom i rjeđe mu pomagali da samo riješi neki problem (na primjer složi neku igračku) (Pećnik, 2013).

MacDonald (1992) navodi da roditelji koji su viši na dimenziji topline imaju manje simptoma psihopatoloških stanja, manje su depresivni i anksiozni te imaju nižu razinu stresa, Deater-Deckard (1998) zaključuje da su roditelji koji osjećaju visoke razine stresa manje odgovorljivi na potrebe svoje djece, viši na dimenziji autoritarnosti te u iznimnim ekstremnim slučajevima zlostavljaju svoju djecu.

Nadalje, Ercegović (2019) je ispitala povezanost roditeljskog ponašanja i roditeljskog stresa, anksioznosti te depresivnosti na uzorku od 225 roditelja djece osnovnoškolske dobi. Pri ispitivanju roditeljskog ponašanja korišten je Upitnik roditeljskog ponašanja - URP29 (Keresteš, Brković, Kuterovac Jagodić i Greblo, 2012) koji mjeri roditeljsko ponašanje na subskalama Topline, Autonomije, Induktivnog rezoniranja, Intruzivnosti, Kažnjavanja i Popustljivosti, a koji će biti korišten i u ovom istraživanju. Pri mjerenju jakosti simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa Ercegović je koristila Skalu depresivnosti, anksioznosti i stresa-DASS (Lovibond i Lovibond, 1995). U istraživanju je utvrđena statistički značajna umjerena negativna povezanost između Topline i Autonomije te depresivnosti i stresa roditelja, dok je pronađena niska negativna povezanost između Autonomije i Topline te anksioznosti roditelja. Također, istraživanjem je utvrđena statistički značajna niska pozitivna povezanost između Intruzivnosti i Kažnjavanja te stresa i anksioznosti roditelja. Između Kažnjavanja i

depresivnosti roditelja utvrđena je statistički značajna niska pozitivna povezanost, dok je između Intruzivnosti i depresivnosti roditelja utvrđena neznačajna povezanost. Na kraju, nije utvrđena statistički značajna povezanost između Popustljivosti te depresivnosti, anksioznosti i stresa roditelja.

Iz prethodno navedenih istraživanja vidljivo je da postoji povezanost između roditeljskog ponašanja i stresa roditelja. Iako na temelju spomenutih istraživanja ne možemo govoriti o uzročno-posljedičnim vezama među spomenutim varijablama, možemo zaključiti da se utjecajem na razinu roditeljskog stresa, to jest njegovim smanjenjem može pozitivno utjecati i na roditeljsko ponašanje, a samim time i na dobrobit djece tih roditelja.

Kao što je već ranije spomenuto, roditelji djece koja mucaju prema istraživanjima doživljavaju povećanu razinu stresa zbog poteškoća svoje djece (Plexico i Burrus 2012; Güller i Yaylaci, 2022). Pozitivan utjecaj na njihovu razinu stresa moglo bi imati povećanje dostupnosti informacija o mucanju kod djece, povećanje dostupnosti logopedске intervencije za djecu koja mucaju, usmjeravanje na strategije suočavanja sa stresom te organiziranje grupa podrške za roditelje djece koja mucaju. Navedeni bi postupci, osim na razinu roditeljskog stresa, prema prethodno opisanim istraživanjima koja ukazuju na povezanost roditeljskog stresa i ponašanja pozitivno djelovali i na roditeljsko ponašanje.



## 6. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog diplomskog rada je ispitati povezanost između obilježja roditeljskog ponašanja i stresa te obilježja mucanja kod djece osnovnoškolske dobi. Također, provjerit će se je li na temelju obilježja ponašanja roditelja i stresa roditelja moguće diferencirati djecu prema jakosti mucanja.

### 6. 1. Problemi istraživanja

Prema navedenim ciljevima, problemi istraživanja su:

P1: Postoji li povezanost između obilježja mucanja djece osnovnoškolske dobi i obilježja ponašanja i stresa roditelja?

P2: Može li se na temelju obilježja ponašanja i stresa roditelja diferencirati roditelje u skupinu djece koja jače odnosno slabije mucaju?

### 6. 2. Hipoteze istraživanja

H1a: Postoji pozitivna povezanost između roditeljskog stresa, popustljivosti, kažnjavanja i intruzivnosti te trajanja, učestalosti i jakosti mucanja.

H1b: Postoji negativna povezanost između roditeljske autonomije i topline te trajanja, učestalosti i jakosti mucanja.

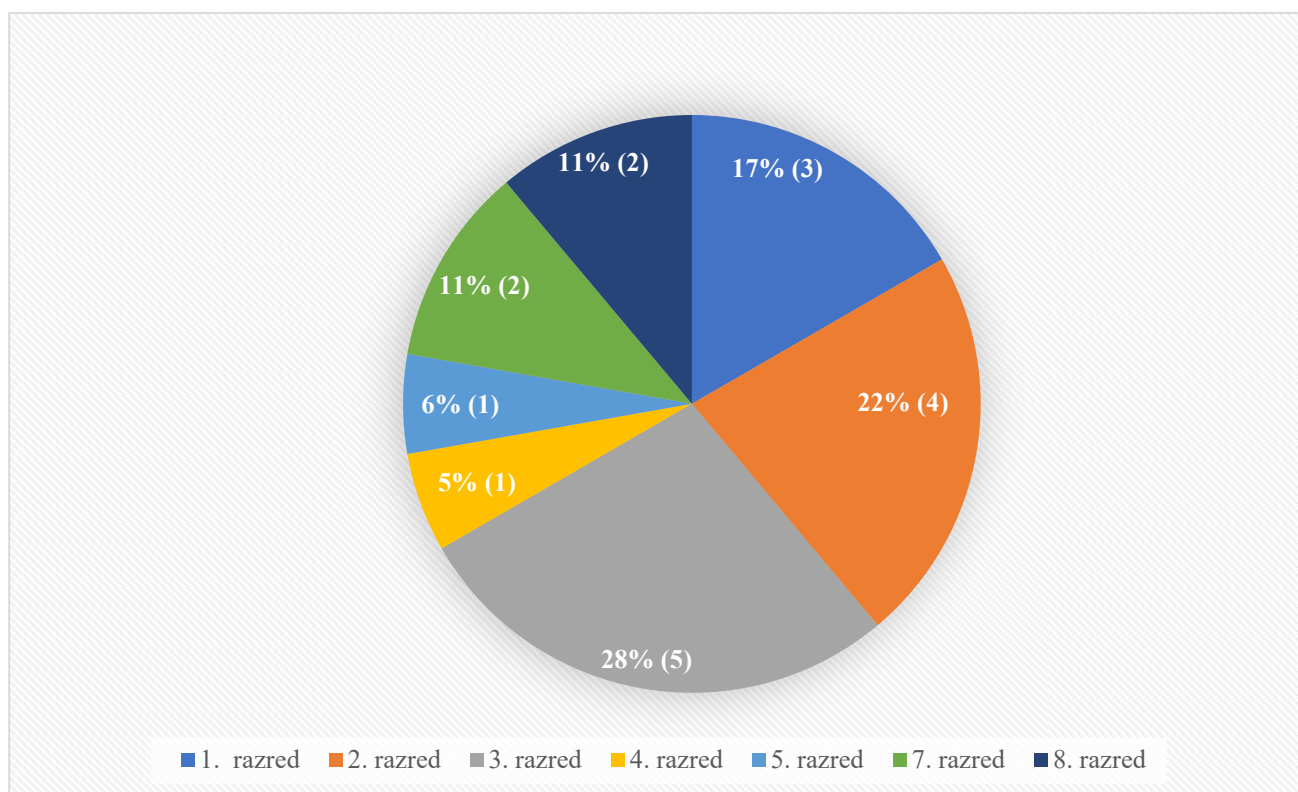
H2: Na temelju obilježja ponašanja i stresa roditelja moguće je diferencirati roditelje u skupinu djece koja jače odnosno slabije mucaju.

## 7. METODE ISTRAŽIVANJA

### 7. 1. Uzorak ispitanika

U ovom istraživanju sudjelovalo je 18 djece osnovnoškolske dobi koja mucaju, 7 djevojčica (39%) te 11 dječaka (61%). Raspon dobi djece kreće se od 7 do 15 godina ( $M=9.83$ ,  $SD=2.68$ ). Udio djece uključene u ovo istraživanje po razredima prikazan je na Slici 1.

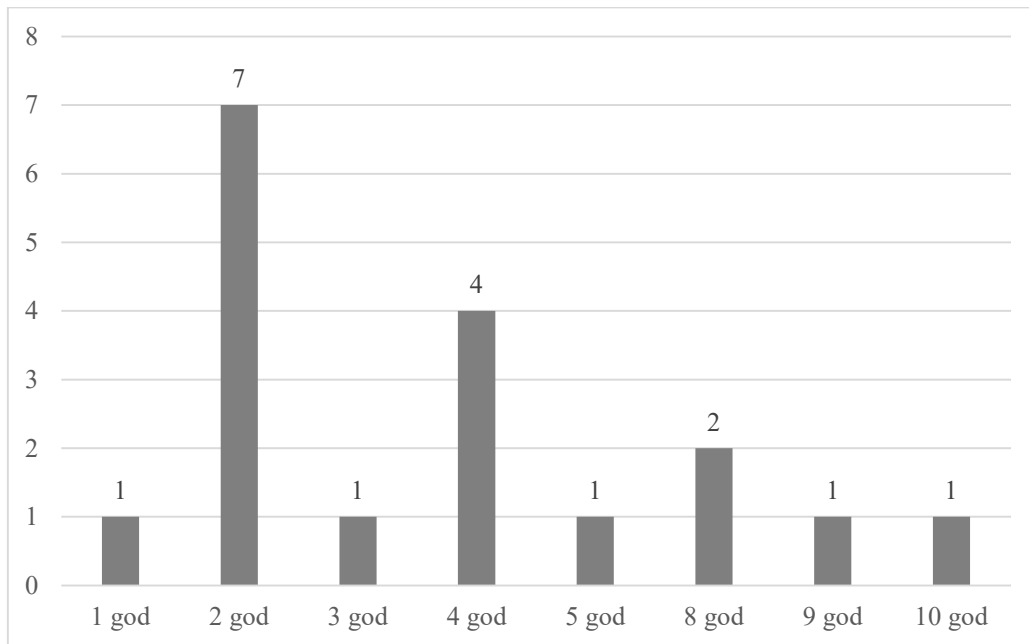
Slika 1 Udio ispitanika po razredima



Što se tiče vremena pojave mucanja, 9 djece (50%) je počelo mucati prije 4. godine, 6 djece (33%) je počelo mucati u predškolskoj dobi, dok je samo 3 djece (17%) počelo mucati tek u osnovnoškolskoj dobi. 11 djece (61%) osim mucanja nema dodatne stečene ili razvojne teškoće, dok 7 djece (39%) osim mucanja ima i druge teškoće. Dvoje djece ima poremećaj jezika i govora, dvoje oštećenja vida te dvoje teškoće učenja (disleksija, disgrafija, diskalkulija), dok jedno dijete uz mucanje ima i poremećaj jezika i govora te poremećaj pažnje i hiperaktivnosti. Svih 18 ispitanika pohađa logopedsku terapiju. Vrijeme pohađanja logopedске terapije kreće se u rasponu od 1 do 10 godina, gdje pritom prosječno vrijeme pohađanja logopedске terapije

iznosi 4. 11 godina ( $SD=2.78$ ). Distribucija godina pohađanja logopedске terapije prikazana je na Slici 2.

Slika 2 Distribucija godina pohađanja logopedске terapije

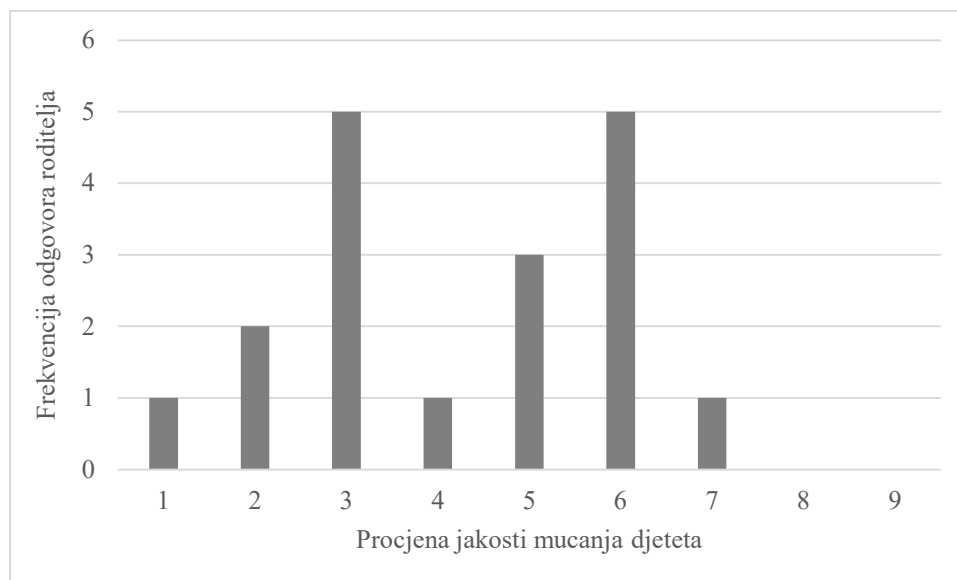


Osim logopedске terapije jedna djevojčica i jedan dječak pohađaju i psihološku terapiju. Što se tiče redoslijeda rođenja, 10 djece je prvorođeno, 6 djece je drugorođeno, jedno je dijete četvrto rođeno, dok je jedno dijete jedino dijete u obitelji. Ovim istraživanjem dobiveni su i podaci o postojanju osobe koja muca ili ima nekih drugih poteškoća s jezikom i govorom osim mucanja u djetetovoj bližoj ili daljnjoj obitelji. Tako 6 djece ima u bližoj ili daljnjoj obitelji osobu koja muca. Kod troje djece muca tata, kod jednog djeteta mucaju njegovi djed i ujak, dok kod dvoje djece mucaju njihovi daljnji rođaci. Nadalje, samo jedan dječak, koji u obitelji nema osobu koja muca, ima sestru koja ima jezične teškoće.

U istraživanju su sudjelovali i roditelji djece koja mucaju, 14 majki (78%) i 4 oca (22%). Što se tiče obrazovanja, 4 roditelja ima srednju stručnu spremu, 1 roditelj ima višu stručnu spremu, dok 13 roditelja ima visoku stručnu spremu. Što se tiče partnerskog statusa roditelja, 17 ih je u braku, dok samo jedan živi u izvanbračnoj zajednici. Kad promatramo broj djece u obitelji, vidljivo je da 14 roditelja ima 2 djece, jedan roditelj ima 3 djece, jedan 4, jedan 5 te jedan samo jedno dijete. Prema literaturi roditelji uglavnom točno određuju jakost mucanja svog djeteta (Manning, 2010) te su stoga sudionici istraživanja odredili jakost mucanja svog djeteta na skali od 0 do 9 (0-nema mucanja; 9-vrlo jako mucanje). Rezultati roditeljske procjene jakosti

mucanja djeteta prikazani su na Slici 3. Prosječna jakost mucanja djece u ovom istraživanju prema roditeljskoj procjeni iznosi 4.22 (SD=1.77).

Slika 3 Roditeljska procjena jakosti mucanja



## 7. 2. Mjerni instrumenti

U ovom istraživanju korišteni su sljedeći mjerni instrumenti:

### 1. *Demografski upitnik* (Vidi *Prilog 1*)

*Demografskim upitnikom* dobiveni su opći podaci o roditelju/skrbniku (stupanj obrazovanja, bračni status), djetetu (dob, spol, razred koji pohađa, postojanje dodatnih teškoća osim mucanja), djetetovom mucanju (kada se mucanje pojavilo, pohađanje logopedске ili druge terapije) te o djetetovoj obitelji (broj djece i redosljed rođenja te postojanje bližih ili daljnjih članova obitelji koji mucaju ili imaju neke druge teškoće),

### 2. *Instrument za ispitivanje jakosti mucanja* (SSI-4, Riley, 2009)

*Instrument za ispitivanje jakosti mucanja* (SSI-4, Riley, 2009) mjeri ukupnu jakost mucanja koja se određuje trima biheavioralnim mjerama – učestalosti mucajućih netečnosti, trajanjem trenutaka mucanja i popratnim fizičkim pojavama. Učestalost mucajućih netečnosti izražava se kao postotak mucajućih slogova, dok se trajanje trenutaka mucanja odnosi na prosječno trajanje tri najdulja trenutka mucanja. Popratne fizičke pojave razvrstane su u četiri kategorije

- ometajući zvukovi (negovorni zvukovi koji prate mucanje-glasno disanje, puhanje, klik zvukovi, čišćenje grla), facijalna ekspresija (stiskanje usana, treptanje, napetost mišića vilice), pokreti glave (okretanje glave od sugovornika, izbjegavanje kontakta očima) i pokreti ekstremiteta (vrpoljenje na stolici, lupanje nogama, pretjerani pokreti rukama prema licu). Svaka prethodno navedena skupina popratnih fizičkih pojava ocjenjuje se na skali od 0 do 5 s obzirom na razinu ometanja. Rezultati na skalama navedenih bihevioralnih mjera pretvaraju se u bodove koji se, s obzirom na dob djeteta, pretvaraju u percentile i odgovarajući stupanj jakosti mucanja (jako blago, blago, umjereno, teško, jako teško). Ovaj je mjerni instrument preveden na hrvatski jezik, no nije standardiziran. Koristi se u mnogim drugom zemljama te se pokazalo da je pouzdan.

Na temelju rezultata na Instrumentu za ispitivanje jakosti mucanja (SSI-4, Riley, 2009) dobivene su tri varijable ovog istraživanja: (1) *Učestalost mucanja*, (2) *Trajanje mucanja* i (3) *Jakost mucanja*.

Kao mjera za varijablu (1) *Učestalost mucanja* uzeta je učestalost mucanja djeteta u spontanom govoru, budući da nisu svi ispitanici čitači te stoga kao mjeru učestalosti mucanja nije moguće uzeti učestalost mucanja tijekom čitanja. Učestalost mucanja u spontanom govoru izračunata je kao omjer broja mucajućih netečnosti (određene su prema prethodno spomenutoj podijeli Yairija i Amrose, 2005) i ukupnog broja slogova u uzorku spontanog govora dužine 150 do 500 slogova. Ova varijabla, prema SSI-4 (Riley, 2009), u istraživanju može biti prikazana i kao broj bodova na skali od 2 do 9 (čitači) ili skali od 4 do 18 (nečitači), no s obzirom da prema SSI-4 postoji velik raspon postotaka mucajućih netečnosti koji dobivaju isti broj bodova na spomenutoj skali spontanog govora (što može utjecati na rezultate istraživanja), odlučeno je da će ova varijabla u istraživanju biti izražena kao postotak mucajućih slogova u spontanom govoru.

(2) *Trajanje mucanja* izračunato je kao prosječna vrijednost tri najdulja trenutka mucanja u sekundama (najbliža desetinka sekunde). Također, ova varijabla prema SSI-4 (Riley, 2009), u istraživanju može biti prikazana i kao broj bodova na skali od 2 do 18, no s obzirom da prema SSI-4 postoji velik raspon trajanja trenutka mucanja u sekundama koji dobivaju isti broj bodova na spomenutoj skali (što može utjecati na rezultate istraživanja), odlučeno je da će ova varijabla u istraživanju biti prikazana kao trajanje trenutka mucanja u sekundama.

Varijabla (3) *Jakost mucanja* odnosi se na ukupnu jakost mucanja djeteta koja je dobivena zbrajanjem ukupnog broja bodova ostvarenih na skalama tri prethodno opisane bihevioralne

mjere Instrumenta za ispitivanje jakosti mucanja (Riley, 2009). Ukupan broj bodova koje je dijete moglo ostvariti na varijabli (3) *Jakost mucanja* kreće se od 0 do 56.

Budući da sva djeca koja su sudjelovala u istraživanju pripadaju istoj grupi (djeca osnovnoškolske dobi), a SSI-4 ima jednake norme za svu djecu osnovnoškolske dobi, moguće je i opravdano u ovom istraživanju kao mjeru jakosti mucanja koristiti sirovi rezultat na testu SSI-4.

### 3. *Upitnik roditeljskog ponašanja (URP29, Keresteš i sur. 2012) (Vidi Prilog 2)*

*Upitnik roditeljskog ponašanja (URP 29, Keresteš i sur., 2012)* sastoji se od 29 čestica grupiranih u 7 teorijski pretpostavljenih subskala: Toplina (4 čestice, npr. *Poklanjam svom djetetu puno pažnje.*), Autonomija (4 čestice, npr. *Potičem svoje dijete da misli svojom glavom.*), Intruzivnost (4 čestice, npr. *Previše se miješam u život svog djeteta*), Popustljivost (3 čestice, npr. *Popustim kad se dijete usprotivi mojem zahtjevu*), Kažnjavanje (5 čestica, npr. *Često jedino strogim kažnjavanjem uspijem disciplinirati dijete.*), Roditeljsko znanje (4 čestice, npr. *Uvijek znam gdje je moje dijete*) i Induktivno rezoniranje (5 čestica, npr. *Objašnjavam djetetu razloge za postojanje pravila.*). Na temelju proučavanja literature povezane s temom ovog diplomskog rada, odlučeno je da će u ovo istraživanje biti uključeno samo 5 dimenzija roditeljskog ponašanja: Toplina, Autonomija, Intruzivnost, Popustljivost i Kažnjavanje. Dimenzije Induktivno rezoniranje i Roditeljsko znanje nisu korištene u ovom istraživanju jer nije pronađena literatura koja bi ih povezivala s mucanjem kod djece osnovnoškolske dobi. Upitnik ima četiri forme - dvije za dječje procjene roditeljskog ponašanja i dvije za roditeljske samoprocjene. U ovom istraživanju korištena je forma za roditeljsku samoprocjenu vlastitog ponašanja. Roditelji su svoje ponašanje prema djetetu procjenjivali na skali od 1 do 4 (1 – uopće nije točno; 4 – u potpunosti točno) i rezultati na subskalama su oblikovani kao prosjeci na odgovarajućim česticama, tako da se teorijski raspon rezultata kreće od 1 do 4.

Keresteš i suradnice (2012) su, kako bi utvrdile stupanj pouzdanosti Upitnika roditeljskog ponašanja, Cronbach alfu izračunale za roditeljsku samoprocjenu ponašanja na svakoj subskali Upitnika, posebno za majke i očeve te je za svaku subskalu utvrđena zadovoljavajuća razina pouzdanosti. Za potrebe ovog diplomskog rada Cronbach alpha je izračunata za svaku subskalu Upitnika, za samoprocjenu ponašanja majki i očeva zajedno. Usporedba razina pouzdanosti Upitnika dobivenih pri validaciji istog i u ovom istraživanju prikazana je u Tablici 2. U tablici je za svaku subskalu prikazana Cronbach alpha dobivena pri validaciji Upitnika za

samoprocjenu ponašanja majki ( $\alpha_M$ ) i samoprocjenu ponašanja očeva ( $\alpha_O$ ) te Cronbach alpha dobivena u ovom istraživanju za samoprocjenu ponašanja roditelja ( $\alpha_R$ ).

Tablica 2 Usporedba razina pouzdanosti subskala URP29 pri validaciji Upitnika i u ovom istraživanju

SUBSKALA URP29	$\alpha_M$	$\alpha_O$	$\alpha_R$
TOPLINA	0.73	0.79	0.70
AUTONOMIJA	0.75	0.80	0.78
INTRUZIVNOST	0.60	0.65	0.54
POPUSTLJIVOST	0.76	0.67	0.61
KAŽNJAVANJE	0.63	0.73	0.69
INDUKTIVNO REZONIRANJE	0.71	0.78	0.52
RODITELJSKO ZKANJE	0.68	0.76	0.52

#### 4. Skala roditeljskog stresa (PSS, Berry i Jones, 1995) (Vidi prilog 3)

*Skalom roditeljskog stresa* mjeri se razina doživljenog stresa zbog roditeljstva. U ovom je istraživanju korišten prijevod koji je Milić Babić M. 2010. napravila za potrebe svog doktorskog rada. Jakost roditeljskog stresa u ovom se upitniku odnosi na sljedeća područja: bliskost s djecom, zadovoljstvo ispunjavanjem roditeljske uloge, pozitivne i negativne emocije povezane s tom ulogom te teškoće povezane s roditeljstvom. Skala se sastoji od 18 čestica, a ispitanici na Likertovoj skali izražavaju svoj stupanj slaganja ili neslaganja s pojedinom tvrdnjom. Raspon odgovora se kreće od 1 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Ova skala obuhvaća i pozitivne (npr. *Činjenica da imam dijete pomaže mi da na budućnost gledam pozitivno i osjećam se sigurnije.*) i negativne tvrdnje (npr. *Dijete mi predstavlja financijski teret.*) koje omogućuju uvid u pozitivne, ali i u negativne utjecaje roditeljstva na ispitanika. Odgovori na čestice 1, 2, 5, 6, 7, 8, 17, i 18 se obrnuto boduju. Konačni rezultat može se kretati do 18 do 90 i dobiva se zbrajanjem skalnih vrijednosti svih pitanja upitnika. Veći ukupan broj bodova na *Skali roditeljskog stresa* pokazuje da roditelji doživljavaju snažniji stres, dok manji broj bodova pokazuje obratno.

Pouzdanost ovog mjernog instrumenta opisana je kao adekvatna s Cronbach almom 0.83 (Lessenderry i Rehfeldt, 2004, prema Milić Babić, 2010). Za potrebe ovog diplomskog rada utvrđen je zadovoljavajući koeficijent pouzdanosti (Cronbach alpha) koji iznosi 0.894.

## 5. Zadaci čitanja kratkih odlomaka tekstova prilagođeni dobi djeteta

Za potrebe ovog istraživanja uzeti su odlomci dužine od 150 do 500 slogova iz knjiga koje se nalaze na popisu lektirnih djela za svaki razred osnovne škole koji prema SSI-4 (Riley, 2009) spada u čitače. Kako bi tekstovi bili prilagođeni djetetu, odnosno kako poteškoće s čitanjem ne bi imale utjecaj na rezultate istraživanja, svako je dijete čitalo odlomak teksta koji se nalazi na popisu lektirnih djela razreda koje završilo prošle školske godine. Tako je primjerice, dijete koje je u trenutku ispitivanja pohađalo 4. razred, čitalo odlomak iz lektirnog djela koje se nalazi na popisu lektirnih djela za 3. razred<sup>1</sup>.

## 7. 3. Način prikupljanja podataka

Ovo istraživanje provedeno je u logopedskim kabinetima u gradu Zagrebu. Roditeljima djece koja mucaju bili su podijeljeni *demografski upitnik*, *Upitnik roditeljskog ponašanja* (URP-29, Keresteš i sur., 2012) i *Skala roditeljskog stresa* (PSS, Berry i Jones, 1995). Dobili su i informirani pristanak u kojem im je bio objašnjen cilj istraživanja i zajamčena anonimnost i dobrovoljnost sudjelovanja. Ukoliko su nakon čitanja informiranog pristanka odlučili ispuniti upitnike, za to im je bilo potrebno oko 15 minuta. Zatim je istraživač proveo istraživanje s djecom od 1. do 8. razreda osnovne škole u prisustvu logopeda koji inače s djetetom provodi terapiju što je smanjilo utjecaj prisustva nepoznate osobe na mucanje djeteta. Također, djeci je logoped prethodno objasnio tko i zašto s njima provodi istraživanje te su oni tako bili unaprijed upoznati s ispitnom situacijom, što je smanjilo utjecaj ispitne situacije na mucanje djeteta. Kod djece je audiozapisom bio snimljen uzorak spontanog govora. Dodatno, djeca od 3. do 8. razreda bila su ispitana na zadacima čitanja odlomka iz lektire, prilagođenog dobi. Ispitivanje je bilo provedeno tijekom travnja, svibnja i lipnja 2023. godine.

---

<sup>1</sup> U istraživanju su korišteni dijelovi sljedećih lektirnih djela – 3. razred – Dubravko Horvatić: Stanari u slonu; 4. razred – Mato Lovrak: Vlak u snijegu; 5. razred - Zoran Pongrašić: Mama je kriva za sve; 6. razred – Branka Primorac: Ljubavni slučaj mačka Joje; 7. razred - Josip Cveniće: Čvrsto drži joy-stick; 8. razred – Vjekoslav Majer: Dnevnik malog Perice



#### 7. 4. Varijable istraživanja

Varijable istraživanja oblikovane su u skladu s korištenim mjernim instrumentima i pretpostavkama istraživanja te su prikazane u Tablici 3.

Tablica 3 Varijable istraživanja

Naziv varijable	Opis varijable
UČESTALOST MUCANJA	Omjer broja mucajućih netečnosti i ukupnog broja slogova u uzorku spontanog govora dužine 150 do 500 slogova
TRAJANJE MUCANJA	Trajanje mucajućih netečnosti u sekundama izračunato kao prosječna vrijednost tri najdulje mucajuće netečnosti u uzorku spontanog govora djeteta
JAKOST MUCANJA	Ukupan broj bodova na SSI-4 skali jakosti mucanja koji se kreće od 0 do 56
ROD PONAŠANJE-POPUSTLJIVOST	Prosječan broj bodova koje je roditelj ostvario na česticama subskale Popustljivost Upitnika roditeljskog ponašanja (URP 29)
ROD PONAŠANJE-KAŽNJAVANJE	Prosječan broj bodova koje je roditelj ostvario na česticama subskale Kažnjavanje Upitnika roditeljskog ponašanja (URP 29)
ROD PONAŠANJE-INTRUZIVNOST	Prosječan broj bodova koje je roditelj ostvario na česticama subskale Intruzivnost Upitnika roditeljskog ponašanja (URP 29)
ROD PONAŠANJE-AUTONOMIJA	Prosječan broj bodova koje je roditelj ostvario na česticama subskale Autonomija Upitnika roditeljskog ponašanja (URP 29)
ROD PONAŠANJE-TOPLINA	Prosječan broj bodova koje je roditelj ostvario na česticama subskale Toplina Upitnika roditeljskog ponašanja (URP 29)
RODITELJSKI STRES UKUPNO	Ukupan broj bodova koje je roditelj ostvario na Upitniku roditeljskog stresa (PSS)
KATEGORIJA JAKOSTI MUCANJA	Proizvoljno stvorena nominalna varijabla koja se sastoji od dvije kategorije: „Slabije mucanje“ i „Jače mucanje“. U kategoriju „Slabije mucanje“ spadaju djeca koja imaju ukupno 27 i manje bodova na SSI-4, dok u kategoriju „Jače mucanje“ spadaju djeca koja imaju više od 27 bodova na SSI-4. Kategorije jakosti mucanja u SSI-4 se razlikuju od navedene podjele.

## 7. 5. Metode obrade podataka

U ovom istraživanju korištena je kvantitativna obrada podataka.

Podaci su obrađeni u statističkom programu IBM SPSS Statistics 22. Kako bi se provjerila povezanost između roditeljskog ponašanja, roditeljskog stresa i obilježja mucanja kod djece osnovnoškolske dobi izračunat je Spearmanov koeficijent korelacije. Kako bi se ispitalo može li se na temelju obilježja ponašanja i stresa roditelja diferencirati roditelje u skupinu djece koja jače odnosno slabije mucaju provedena je diskriminantna analiza. Podaci dobiveni u ovom istraživanju obrađeni su i deskriptivnom statistikom te su organizirani unutar grafičkih prikaza i tablica.

## 8. REZULTATI

Deskriptivna statistika za navedenih devet kvantitativnih varijabli prikazana je tablično za sve sudionike istraživanja zajedno. U Tablici 4 prikazan je ukupan broj sudionika (N), aritmetička sredina (M) i medijan (C) kao mjere središnje vrijednosti te standardna devijacija (SD) i poluinterkvartilno raspršenje (Q) kao mjere varijabilnosti. Nadalje, za svaku varijablu prikazan je rezultat Shapiro – Wilkovog testa normalnosti distribucije (SW (p)).

Tablica 4 Deskriptivna statistika svih numeričkih varijabli za sve sudionike istraživanja

Varijabla	N	C	Q	M	SD	SW(p)
UČESTALOST MUCANJA (%)	18.00	8.50	2.00	8.61	2.93	0.67
TRAJANJE MUCANJA (sek)	18.00	1.10	0.39	1.35	0.55	0.01
JAKOST MUCANJA (0-56)	18.00	27.00	3.75	26.67	4.19	0.87
ROD PONAŠANJE-POPUSTLJIVOST	18.00	2.33	0.34	2.52	0.63	<b>0.00**</b>
ROD PONAŠANJE-KAŽNJAVANJE	18.00	2.20	0.35	2.16	0.55	0.74
ROD PONAŠANJE-INTRUZIVNOST	18.00	2.25	0.38	2.19	0.57	0.39
ROD PONAŠANJE-AUTONOMIJA	18.00	4.00	0.13	3.82	0.29	<b>0.00**</b>
ROD PONAŠANJE-TOPLINA	18.00	3.75	0.28	3.65	0.37	<b>0.00**</b>
RODITELJSKI STRES UKUPNO	18.00	33.00	8.63	35.61	8.61	0.12
LEGENDA	*p< .05; **p< .01					

## 8. 1. Povezanost roditeljskog ponašanja, roditeljskog stresa i obilježja mucanja

Prvo istraživačko pitanje bilo je postoji li povezanost između roditeljskog ponašanja, roditeljskog stresa i obilježja mucanja kod djece osnovnoškolske dobi. Kako bi se odlučilo hoće li se pri utvrđivanju povezanosti među varijablama istraživanja promatrati Pearsonov ili Spearmanov koeficijent korelacije provjerena je normalnost distribucije svih varijabli istraživanja za sve sudionike zajedno. Kao što je vidljivo u Tablici 4, Shapiro – Wilkovim testom utvrđeno je da varijable Rod ponašanje-toplina ( $p=0.003$ ), Rod ponašanje-autonomija ( $p=0.00$ ) i Rod ponašanje-popustljivost ( $p=0.00$ ) nisu normalno distribuirane. Zbog toga te zbog relativno malog broja ispitanika ( $N=18$ ), kako bi se utvrdilo postoji li statistički značajna povezanost između varijabli istraživanja, izračunat je Spearmanov koeficijent korelacije ( $r_s$ ). Rezultati su prikazani u Tablici 5.

Tablica 5 Povezanost svih numeričkih varijabli istraživanja

Varijable		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.UČESTALOST MUCANJA	r <sub>s</sub>	–								
2.TRAJANJE MUCANJA	r <sub>s</sub>	.216	–							
3.JAKOST MUCANJA	r <sub>s</sub>	<b>.628**</b>	<b>.559*</b>	–						
4.ROD PONAŠANJE-POPUSTLJIVOST	r <sub>s</sub>	-.081	-.201	-.279	–					
5.ROD PONAŠANJE-KAŽNJAVANJE	r <sub>s</sub>	<b>.520*</b>	.119	.322	.107	–				
6.ROD PONAŠANJE-INTRUZIVNOST	r <sub>s</sub>	.261	.202	.203	.340	.421	–			
7.ROD PONAŠANJE-AUTONOMIJA	r <sub>s</sub>	.044	-.051	.077	.024	-.170	-.205	–		
8.ROD PONAŠANJE-TOPLINA	r <sub>s</sub>	.046	<b>.563*</b>	.275	-.011	-.082	-.087	.461	–	
9.RODITELJSKI STRES UKUPNO	r <sub>s</sub>	-.104	-.227	-.230	.188	-.030	.323	<b>-.661**</b>	<b>-.491*</b>	–
LEGENDA		*p< .05; **P< .01								

Iz Tablice 5 je vidljivo da postoji statistički značajna stvarna pozitivna povezanost između *Učestalosti mucanja* i *Jakosti mucanja*. Odnosno, što je učestalost mucanja djeteta veća, veća je i jakost njegovog mucanja. Također, varijabla *Jakost mucanja* statistički je značajno stvarno pozitivno povezana s *Trajanjem mucanja*. Odnosno, što je veća jakost mucanja djeteta, njegove netečnosti su duljeg trajanja.

Što se tiče povezanosti obilježja mucanja djeteta i roditeljskog ponašanja, rezultati istraživanja pokazuju da postoji stvarna značajna pozitivna povezanost između *Učestalosti mucanja* i *Rod ponašanje-kažnjavanja*. To jest, što je veća učestalost mucanja djeteta, roditelj ga češće kažnjava. Isto tako, utvrđena je stvarna značajna pozitivna povezanost između *Trajanja mucanja* i *Rod ponašanje-topline*. To jest, što roditelj pokazuje više topline svom djetetu, njegove su netečnosti duljeg trajanja.

Varijable *Rod pon Popustljivost* i *Rod pon Intruzivnost* nisu u statistički značajnoj korelaciji s ni jednim obilježjem mucanja. Isto tako, ne postoji statistički značajna povezanost između *Roditeljskog stresa ukupno* i obilježja mucanja kod djece osnovnoškolske dobi.

Rezultati istraživanja pokazuju stvarnu značajnu negativnu povezanost između *Roditeljskog stresa ukupno* i *Rod ponašanje-autonomije* te između *Roditeljskog stresa ukupno* i *Rod ponašanje-topline*, što znači da se povećanjem razine stresa roditelja, smanjuje razina autonomije i topline koje daje djetetu.

Promatranjem rezultata vidljivo je da ne postoji statistički značajna povezanost između *Roditeljskog stresa ukupno* i ostalih obilježja roditeljskog ponašanja.

## 8. 2. Mogućnost diferencijacije roditelja prema jakosti mucanja djece na temelju obilježja ponašanja roditelja i roditeljskog stresa

Drugo istraživačko pitanje glasi: „Može li se na temelju obilježja ponašanja i stresa roditelja diferencirati roditelje u skupinu djece koja slabije, odnosno jače mucaju?“. Kako bi se dobio odgovor na navedeno istraživačko pitanje provedena je diskriminantna analiza. Kako bi se proveo navedeni statistički postupak svih osamnaestero djece je na temelju varijable *Jakost mucanja* svrstano u jednu od dvije skupine jakosti mucanja: *Jače mucanje* i *Slabije mucanje*. Tako je stvorena nominalna varijabla *Kategorija jakosti mucanja*.

Promatranjem svih osamnaestero djece koja su sudjelovala u ovom istraživanju vidljivo je da je prosječan broj bodova na skali jakosti mucanja prema SSI-4 (Riley, 2009) 26.67 (SD=4.19). Prema SSI-4 (Riley, 2009) djeca osnovnoškolske dobi koja imaju ukupno 27 bodova na spomenutoj skali spadaju u kategoriju Umjerenog mucanja, dok djeca koja imaju 28 bodova spadaju u kategoriju Jakog mucanja. Stoga je odlučeno da će ona djeca koja imaju veći broj bodova na skali jakosti mucanja od prosječnog u ovom istraživanju, to jest ona djeca koja prema SSI-4 spadaju u kategoriju Jakog mucanja biti svrstana u skupinu *Jače mucanje*, dok će djeca koja imaju prosječan i ispodprosječan broj bodova na skali jakosti mucanja u ovom istraživanju, to jest djeca koja prema SSI-4 spadaju u kategoriju Blagog i Umjerenog mucanja biti svrstana u skupinu *Slabije mucanje*. Deskriptivni podaci za varijablu *Jakost mucanja* za skupinu *Jače mucanje* i skupinu *Slabije mucanje* prikazani su u Tablici 6. U tablici je prikazan ukupan broj sudionika (N), aritmetička sredina (M) i medijan (C) kao mjere središnje vrijednosti te standardna devijacija (SD) i poluinterkvartilno raspršenje (Q) kao mjere varijabilnosti. Nadalje,

u tablici je prikazan najniži ostvareni rezultat (Min) i najviši ostvareni rezultat (Max) za varijablu Jakost mucanja.

Tablica 6 Deskriptivna statistika jakosti mucanja prema varijabli Kategorija jakosti mucanja

	SLABIJE MUCANJE	JACĀE MUCANJE
N	11.00	7.00
M	24.00	30.87
SD	2.57	2.27
C	24.00	31.00
Q	2.5	2.25
Min	20.00	28.00
Max	27.00	35.00

Pri provedbi diskriminativne analize kao prediktivne, nezavisne varijable uvrštene su varijable *Rod ponašanje-autonomija*, *Rod ponašanje-toplina*, *Rod ponašanje-intruzivnost*, *Rod ponašanje-kažnjavanje*, *Rod ponašanje-popustljivost* i *Roditeljski stres ukupno*, dok je varijabla *Kategorija jakosti mucanja* na dva nivoa uvrštena kao zavisna varijabla. Rezultati deskriptivne statistike za dvije skupine jakosti mucanja prema varijablama roditeljskog ponašanja i stresa roditelja prikazani su u Tablici 7. U tablici su prikazane aritmetička sredina (M) i medijan (C) kao mjere središnje vrijednosti te standardna devijacija (SD) i poluinterkvartilno raspršenje (Q) kao mjere varijabilnosti.

Tablica 7 Deskriptivna statistika za svaku skupinu jakosti mucanja prema varijablama roditeljskog ponašanja i stresa

VARIJABLA	SLABIJE MUCANJE				JAČE MUCANJE			
	M	SD	C	Q	M	SD	C	Q
RODITELJSKI STRES	35.73	9.18	33.00	9.00	35.43	8.34	37.00	6.50
ROD PONAŠANJE-TOPLINA	3.66	3.75	3.75	0.25	3.64	3.78	3.75	0.38
ROD PONAŠANJE-AUTONOMIJA	3.91	0.13	4.00	0.13	3.68	0.43	4.00	0.38
ROD PONAŠANJE-INTRUZIVNOST	2.02	0.55	2.00	0.50	2.46	0.51	2.50	0.50
ROD PONAŠANJE-POPUSTLJIVOST	2.58	0.67	2.33	0.34	2.43	0.60	2.33	0.34
ROD PONAŠANJE-KAŽNJAVANJE	2.02	0.55	2.00	0.50	2.37	0.51	2.20	0.30

Provedbom diskriminantne analize utvrđeno je da se na temelju obilježja ponašanja roditelja i stresa roditelja ne može diferencirati roditelje u skupinu djece koja slabije, odnosno jače mucaju ( $p=0.406$ , Wilksova lambda=0.623).

S obzirom na prethodno dobivene neznačajne rezultate, željelo se provjeriti može li se samo na temelju obilježja ponašanja roditelja diferencirati roditelje u skupinu djece koja slabije, odnosno jače mucaju te postoji li statistički značajna razlika u razini roditeljskog stresa između roditelja djece koja slabije i roditelja djece koja jače mucaju.

Kako bi se provjerilo može li se na temelju obilježja ponašanja roditelja diferencirati roditelje u skupinu djece koja slabije, odnosno jače mucaju provedena je diskriminantna analiza. Pri provedbi diskriminantne analize kao prediktivne, nezavisne varijable uvrštene su varijable koje se odnose na roditeljsko ponašanje – *Rod ponašanje-autonomija*, *Rod ponašanje-toplina*, *Rod ponašanje-intruzivnost*, *Rod ponašanje-kažnjavanje* i *Rod ponašanje-popustljivost* dok je varijabla *Kategorija jakosti mucanja* na dva nivoa uvrštena kao zavisna varijabla.

Rezultati pokazuju da na temelju roditeljskog ponašanja nije moguće diferencirati roditelje u skupinu djece koja slabije, odnosno jače mucaju ( $p=0.396$ , Wilksova lambda=0.682).



S obzirom da je varijabla *Roditeljski stres ukupno* normalno distribuirana ( $SW(p)=0.122$ ), kako bi se provjerilo postoji li statistički značajna razlika u razini roditeljskog stresa između roditelja djece koja slabije i roditelja djece koja jače mucaju proveden je T test za nezavisne uzorke.

Rezultati istraživanja pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika u razini roditeljskog stresa između roditelja djece koja slabije i roditelja djece koja jače mucaju ( $p=0.945$ ,  $t=0.07$ )

## 9. RASPRAVA

Roditeljski odgojni postupci i ponašanje utječu na razvoj svakog djeteta, pa tako i djeteta koje muca (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Istovremeno, djeca utječu na te odgojne postupke i ponašanje svojim temperamentom i otvorenošću za njihovo prihvaćanje (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Iako postoji mali broj istraživanja, s kontradiktornim rezultatima, koji govore o mogućnosti roditeljskog ponašanja da diferencira mucanje kod djece i utječe na promjenu jakosti mucanja, kliničari naglašavaju moguću ulogu roditeljskog ponašanja u oblikovanju obilježja mucanja kod djece. Stoga logopedi tijekom terapije promoviraju efektivne metode interakcije između djeteta koje muca i članova njegove obitelji, s ciljem pozitivnog utjecaja na mucanje (Bodur i sur., 2019).

Ovo je istraživanje provedeno s ciljem dobivanja uvida u povezanost pojedinih karakteristika roditeljskog ponašanja, roditeljskog stresa i obilježja mucanja kod djece osnovnoškolske dobi, kao i provjere mogućnosti diferencijacije roditelja djece koja jače odnosno slabije mucaju na temelju roditeljskog ponašanja i stresa roditelja. Važno je napomenuti da svrha ovog istraživanja nije bila proglasiti roditelje glavnim krivcima za obilježja mucanja svoje djece, već utvrditi postoji li povezanost između prethodno spomenutih varijabli, što bi doprinijelo produbljivanju znanja o ovoj problematici i upotrebi tih novostečenih znanja u logopedskoj terapiji djece koja mucaju.

### 9. 1. Povezanost roditeljskog ponašanja, roditeljskog stresa i obilježja mucanja

Ovim se istraživanjem željelo provjeriti postoji li povezanost između obilježja mucanja djece osnovnoškolske dobi i obilježja ponašanja i stresa roditelja?

Prva hipoteza istraživanja, koja se odnosi na prethodno navedeno istraživačko pitanje, pretpostavlja da postoji pozitivna povezanost između roditeljskog stresa, popustljivosti, kažnjavanja i intruzivnosti te trajanja, jakosti i učestalosti mucanja. Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna stvarna pozitivna povezanost između roditeljskog kažnjavanja i učestalosti mucanja djeteta. Odnosno, povećanjem učestalosti kažnjavanja djeteta, povećava se i učestalost njegovog mucanja. Između kažnjavanja i ostalih obilježja mucanja (trajanje i jakost mucanja) ne postoji statistički značajna povezanost. Također, ne postoji statistički značajna povezanost između jakosti roditeljskog stresa, popustljivosti, intruzivnosti i obilježja mucanja djeteta.

Pretjerana roditeljska kontrola i grubi postupci kažnjavanja povećavaju razinu stresa i anksioznosti djeteta (Yaffe, 2021). Dokazana je pozitivna povezanost između stresa, anksioznosti i jakosti mucanja kod osoba koje mucaju (Ezrati-Vinacour i Levin, 2004, prema Janjić, 2021). Iako se ne može govoriti o uzročno-posljedičnim vezama među ove dvije varijable, rezultate ovog istraživanja možemo interpretirati na način da pretpostavimo da roditeljsko kažnjavanje, kod emocionalno osjetljive djece osnovnoškolske dobi koja mucaju, dovodi do povećane razine stresa i anksioznosti, što dovodi do povećanja učestalosti mucanja.

S obzirom na rezultate koji upućuju na pozitivnu povezanost između roditeljskog kažnjavanja i učestalosti mucanja kod djece osnovnoškolske dobi, valja spomenuti jednu od najpoznatijih bihevioralnih terapija mucanja-Lidcombe program- koja se temelji na pretpostavci da upravo suprotno od kažnjavanja, to jest, roditeljevo nagrađivanje djetetovog tečnog govora, dovodi do smanjenja učestalosti mucanja kod djeteta. Jedna od temeljnih postavki ovog programa je i roditeljeva korekcija djetetovih netečnosti u govoru. Lidcombe program je primjenjiv i na djecu osnovnoškolske dobi, koja su predmet ovog istraživanja. No, učinkovitost Lidcombe programa kod djece osnovnoškolske dobi je manja nego kod djece predškolske dobi. Bez obzira na to, Galić-Jušić (2021) navodi da je pri primjeni ovog programa na djecu osnovnoškolske dobi način izvođenja korekcije netečnosti u govoru presudan. Naime, djeca te dobi već imaju iskustva s tim da ih roditelji ispravljaju tijekom govora te svako pretjerivanje i pre naglašavanje netečnosti može dovesti do pojave nelagode i rasta napetosti u komunikaciji roditelja i djeteta, a time i povećanja učestalosti mucanja djeteta.

Nekolicina istraživanja i radova slične tematike potvrđuju rezultate ovog istraživanja. Tako Bodur i suradnici (2019) navode da, prema spoznajama dosadašnjih istraživanja, majčina pretjerana kritičnost, kažnjavanje i pretjerane reakcije na pogreške djeteta kod kojeg su prisutne netečnosti u govoru mogu povećati učestalost samomonitoriranja djeteta i senzibilizirati ga na

primjećivanje vlastitih pogrešaka kako bi izbjeglo roditeljsko kažnjavanje. Isti autori objašnjavaju kako se može pretpostaviti da takvo roditeljsko ponašanje može dovesti do pojave kroničnog razvojnog mucanja. Galić-Jušić (2001) navodi da kažnjavanje od strane roditelja i učitelja može povećati učestalost mucanja, što je u skladu s rezultatima ovog istraživanja. Nadalje, Siegel (1970) navodi da je velik broj znanstvenika koji su se bavili mucanjem 1970-ih smatrao da se učestalost mucanja povećava s povećanjem učestalosti kažnjavanja mucajućih ponašanja.

U ovom se istraživanju pokazalo da roditeljsko ponašanje nije povezano s ukupnom jakosti mucanja djece osnovnoškolske dobi, što nije u skladu s rezultatima Bodura i suradnika (2019) koji su utvrdili pozitivnu povezanost između pretjerane majčine kontrole i strogosti te jakosti mucanja.

Nadalje, prema nekolicini je istraživanja utvrđeno da roditelji djece koja mucaju doživljavaju povećanu razinu stresa u odnosu na roditelje djece koja ne mucaju (Plexico i Burrus, 2012; Humeniuk i Tarkowski, 2016), no rezultati ovog istraživanja upućuju na to da ne postoji povezanost između jakosti roditeljskog stresa i obilježja mucanja kod djece osnovnoškolske dobi.

Druga hipoteza istraživanja, koja se odnosi na prvo istraživačko pitanje, pretpostavlja da postoji negativna povezanost između roditeljske autonomije i topline te trajanja, učestalosti i jakosti mucanja. Rezultati istraživanja pokazali su da postoji stvarna značajna pozitivna povezanost između roditeljske topline i trajanja mucanja. Odnosno, što mucanje djeteta duže traje, roditelj mu pokazuje više topline. Ne postoji statistički značajna povezanost između roditeljske topline i ostalih obilježja mucanja, kao ni između roditeljske autonomije i obilježja mucanja kod djece.

Djeca osnovnoškolske dobi imaju negativnije stavove prema svojim vršnjacima koji mucaju u odnosu na vršnjake koji ne mucaju te ih rjeđe biraju za prijatelje u odnosu na vršnjake koji ne mucaju. Također, djeca koja mucaju susreću se s brojnim predrasudama i izazovima u svakodnevnoj komunikaciji (Franck, Jackson, Pimentel i Greenwood. 2003). Stoga je jedno od mogućih interpretacija ovakvim rezultata istraživanja da roditelji djetetu koje muca, kako neko obilježje njegovog mucanja, primjerice trajanje, postaje izraženije, pružaju više topline kako bi se osjećalo voljeno i prihvaćeno te kako bi mu pomogli nositi se s poteškoćama koje proizlaze iz njegovog mucanja.

Bodur i suradnici (2019) su u istraživanju slične tematike utvrdili pozitivnu povezanost između roditeljske autoritarnosti i jakosti mucanja kod djece. U ovom istraživanju nije pronađena statistički značajna povezanost između ukupne jakosti mucanja te roditeljske topline i autonomije što nije u skladu s rezultatima spomenutog istraživanja. Također, s obzirom da je u ovom istraživanju jedno od obilježja mucanja (trajanje netečnosti) pozitivno povezano s roditeljskom toplinom, a u spomenutom je istraživanju Bodura i suradnika (2019) jedno obilježje mucanja (jakost mucanja) negativno povezano s roditeljskom toplinom, možemo reći da su rezultati ovih istraživanja suprotni.

Postoji nekolicina istraživanja slične tematike koja su u skladu s rezultatima ovog istraživanja. Primjerice, davno istraživanje Yairija (1970) provedeno na 17 dječaka u dobi od 11 do 13 godina koji mucaju i 17 dječaka iste dobi koji ne mucaju pokazalo je zanimljive rezultate koji se u određenoj mjeri slažu s rezultatima ovog istraživanja. Naime, dvije su skupine dječaka trebale procijeniti ponašanje svojih roditelja The Children Report of Parental Behavior Inventory (CRPBI) ljestvicom koja ispituje dječje stavove o roditeljskom ponašanju. Dječaci koji mucaju procijenili su da im njihovi očevi i majke pokazuju više topline i daju više autonomije, nego što su za svoje roditelje procijenili dječaci koji ne mucaju. Iako u istraživanju provedenom u sklopu ovog diplomskog rada nije pronađena statistički značajna povezanost između roditeljske autonomije i obilježja mucanja kod djece, pronađena je pozitivna povezanost između trajanja mucanja i roditeljske topline, što je donekle u skladu s rezultatima Yairijevo (1970) istraživanja.

Ako dimenzije roditeljskog ponašanja kod kojih je prema rezultatima ovog istraživanja pronađena statistički značajna pozitivna povezanost s nekim od obilježja mucanja, toplinu i kažnjavanje, promatramo na kontinuumu pozitivnih i negativnih dimenzija roditeljskog ponašanja, možemo zaključiti da se one nalaze na suprotnim krajevima tog kontinuuma. Stoga je iznenađujuće da su obje u pozitivnoj korelaciji s obilježjima mucanja (učestalosti i trajanjem mucanja) koja zajedno doprinose ukupnoj jakosti mucanja. Kako bi se dobili relevantniji rezultati i mogli donositi zaključci o mogućim uzrocima takve povezanosti potrebno je provesti daljnja istraživanja na većem broju ispitanika.

Prema drugim rezultatima ovog istraživanja utvrđena je stvarna značajna pozitivna povezanost između jakosti i učestalosti mucanja te stvarna značajna pozitivna povezanost između jakosti trajanja mucanja. Odnosno, što češće dijete muca i što je njegovo mucanje duljeg trajanja, veća je i jakost njegovog mucanja. Dobivena je povezanost očekivana s obzirom da su učestalost i

trajanje mucanja dvije bihevioralne mjere koje prema SSI-4-u (Riley, 2009) doprinose ukupnoj jakosti mucanja djeteta koja se mjeri ovim mjernim instrumentom.

Kada promatramo povezanost roditeljskog ponašanja i stresa, rezultati ovog istraživanja pokazali su da postoji stvarna značajna negativna povezanost između roditeljskog stresa i autonomije te između roditeljskog stresa i topline. Što znači da se povećanjem razine stresa roditelja, smanjuje razina autonomije i topline koje daje djetetu. Ne postoji statistički značajna povezanost između roditeljskog stresa i ostalih obilježja roditeljskog ponašanja.

Ovi su rezultati u skladu s zaključkom Deckard (1998) koji navodi da su roditelji koji osjećaju visoke razine stresa viši na dimenziji autoritarnosti. Rezultati ovog istraživanja podudaraju se i s rezultatima istraživanja Ercegović (2019) koja je utvrdila statistički značajnu umjerenu negativnu povezanost između roditeljske topline i autonomije te depresivnosti i stresa roditelja. Dobiveni rezultati potvrđuju zaključke prethodno provedenih istraživanja iste tematike te ukazuju na negativnu povezanost između roditeljskog stresa i ponašanja. Roditeljima je potrebno osvijestiti povezanost između njihove razine stresa i ponašanja jer bi se smanjenjem razine stresa uz pomoć psihologa i drugih stručnjaka, moglo pozitivno utjecati na roditeljsko ponašanje, što bi pomoglo roditeljima da oblikuju učinkovit odgojni stil kojim će odgajati svoju djecu.

## 9. 2. Mogućnost diferencijacije roditelja prema jakosti mucanja djece na temelju obilježja ponašanja roditelja i roditeljskog stresa

Drugo istraživačko pitanje glasi: „Može li se na temelju obilježja ponašanja i stresa roditelja diferencirati roditelje u skupinu djece koja slabije, odnosno jače mucaju?“ Pretpostavlja se da je na temelju obilježja ponašanja i stresa roditelja moguće diferencirati roditelje u skupinu djece koja jače odnosno slabije mucaju. No, rezultati istraživanja pokazuju da na temelju obilježja ponašanja i stresa roditelja nije moguće diferencirati roditelje u skupinu djece koja jače, odnosno slabije mucaju. Također, utvrđeno je da ne postoji razlika u razini roditeljskog stresa između roditelja djece koja jače i roditelja djece koja slabije mucaju.

Provedena je nekolicina istraživanja slične tematike usmjerena na roditeljsko ponašanje roditelja djece koja mucaju i roditelja djece koja ne mucaju, čiji se rezultati slažu s rezultatima ovog istraživanja. Primjerice, u već spomenutom istraživanju Yairija (1970) pokazano je da stupanj jakosti mucanja djeteta nije značajan faktor u dječjoj procjeni roditeljskog ponašanja,

što je u skladu s rezultatima ovog istraživanja. Također, Farokhzad (2015) je provela istraživanje na 54 dječaka u dobi od 5 do 8 godina koji mucaju i 54 dječaka iste dobi iz kontrolne skupine te njihovim roditeljima i utvrdila da na temelju obilježja roditeljskog stila nije moguće diferencirati dječake u skupinu koja muca i skupinu koja ne muca, što je u skladu s rezultatima ovog istraživanja.

S obzirom na istraživanja koja govore o povećanoj razini stresa roditelja djece koja mucaju u odnosu na roditelje djece koja ne mucaju (Plexico i Burrus, 2012; Humeniuk i Tarkowski, 2016) očekivalo se da postoji razlika u razini roditeljskog stresa i između roditelja djece koja jače i roditelja djece koja slabije mucaju, no ta se pretpostavka prema rezultatima ovog istraživanja pokazala netočnom. Stoga bi se moglo zaključiti da, iako roditelji djece koja mucaju osjećaju povećanu razinu stresa u odnosu na roditelje djece koja ne mucaju, jakost mucanja njihovog djeteta nema utjecaj na razinu njihovog stresa.

## 10. NEDOSTATCI ISTRAŽIVANJA

Rezultate ovog istraživanja treba interpretirati s oprezom zbog heterogenog i malog uzorka sudionika te velikog broja faktora koji su mogli utjecati na roditeljsko ponašanje i na obilježja mucanja djece.

Uzorak djece koja su sudjelovala u ovom istraživanju je vrlo heterogen. Naime, polovina je djece počela mucati prije 4. godine, dok je trećina njih počela mucati u predškolskoj dobi, a tek 17% u osnovnoškolskoj dobi. Dob pojave mucanja izravno je povezana s vremenom koje je pojedino dijete imalo za učenje mehanizama za smanjenje netečnosti u govoru i prihvaćanje mucanja. Tako je primjerice, dijete koje pohađa 3. razred i počelo je mucati prije 4. godine, imalo puno više vremena za učenje navedenih mehanizama i prihvaćanje svog mucanja, nego dijete koje pohađa 3. razred i počelo je mucati u osnovnoškolskoj dobi.

Također, nekolicina djece osim mucanja ima neke dodatne teškoće kao što su poremećaj jezika ili govora, teškoće učenja ili poremećaj pažnje i hiperaktivnosti. Od navedenih teškoća posebno se ističe poremećaj pažnje i hiperaktivnosti jer prema nekim istraživanjima stimulirajući lijekovi koji su dio terapije poremećaja pažnje i hiperaktivnosti povećavaju učestalost mucanja (The Stuttering Foundation, 2024).

Još jedan značajan faktor koji je sigurno utjecao na učestalost, trajanje i jakost mucanja djece je pohađanje logopedске terapije. Budući da svi ispitanici pohađaju logopedsku terapiju najmanje jednu godinu, a većina i duže možemo govoriti o utjecaju logopedске terapije na obilježja mucanja. Također, važno je uzeti u obzir da velik broj ispitanika ima različit broj godina pohađanja logopedске terapije te da su uključeni u terapiju kod različitih logopeda, što isto može utjecati na obilježja mucanja. Iako su to varijable koje je izuzetno teško kontrolirati u gradu Zagrebu (gdje je provedeno istraživanje) gdje je populacija djece osnovnoškolske dobi koja mucaju mala, kontroliranje ovih varijabli bilo bi poželjno za neka buduća istraživanja kako bi se dobili pouzdani rezultati.

Iako je djeci prije provedbe istraživanja njihov logoped objasnio tko i zašto s njima provodi istraživanje kako bi se smanjio utjecaj ispitne situacije na mucanje, ipak treba uzeti u obzir da razgovor s autoritetom (u ovom slučaju ispitivačem) može imati negativan utjecaj na mucanje djeteta. Naime, Bloodstein i Bernstein Ratner (2008) navode da se u situacijama koje uključuju komunikacijski pritisak, kao što je razgovor s autoritetom, može povećati učestalost mucanja.

Važan čimbenik koji utječe na obilježja mucanja je i dob djeteta koja utječe na kontrolu govora i anksioznost vezanu uz mucanje (Crocker i Major, 1989, prema Dedić i Leko Krhen, 2019) što može pozitivno ili negativno utjecati na obilježja mucanja.

Prema Rochi, Yarussu i Rato (2020) na roditeljsku percepciju mucanja, a posljedično i na roditeljsko ponašanje i način interakcije s djetetom, može utjecati i postojanje prijašnjih iskustava s mucanjem. Kao prijašnja iskustava s mucanjem ovi autori navode postojanje drugih članova obitelji koji mucaju i roditelje koji i sami mucaju. S obzirom da tata troje djece koja su sudjelovala u istraživanju muca, a još troje djece ima u bližoj ili daljoj obitelji nekoga tko muca, možemo govoriti o utjecaju prijašnjeg iskustva s mucanjem na percepciju mucanja roditelja te djece i na njihovo ponašanje, što je moglo utjecati na rezultate istraživanja.

Daljnja je istraživanja potrebno provesti na većem i homogenijem uzorku te s boljom kontrolom čimbenika koji mogu utjecati na roditeljsko ponašanje i obilježja mucanja kod djece.

## 11. VERIFIKACIJA HIPOTEZA

Na temelju postavljenih problema i ciljeva istraživanja oblikovane su tri hipoteze.

Prva hipoteza glasi: „Postoji pozitivna povezanost između roditeljskog stresa, popustljivosti, kažnjavanja i intruzivnosti te trajanja, učestalosti i jakosti mucanja“. Rezultati su pokazali da postoji statistički značajna stvarna pozitivna povezanost između kažnjavanja i učestalosti mucanja, dok između kažnjavanja i ostalih obilježja mucanja nije pronađena statistički značajna povezanost. Također, između roditeljskog stresa, intruzivnosti i popustljivosti te obilježja mucanja nije pronađena statistički značajna povezanost. Stoga se ova hipoteza **djelomično potvrđuje**.

Druga hipoteza glasi: „Postoji negativna povezanost između roditeljske autonomije i topline te trajanja, učestalosti i jakosti mucanja.“ Rezultati su pokazali da postoji statistički značajna stvarna pozitivna povezanost između topline i trajanja mucanja, dok između ostalih obilježja mucanja i topline nije pronađena statistički značajna povezanost. Nadalje, nije pronađena statistički značajna povezanost između autonomije i obilježja mucanja. Stoga se ova hipoteza **odbacuje**.

Treća hipoteza glasi: „Na temelju obilježja ponašanja i stresa roditelja moguće je diferencirati roditelje u skupinu djece koja jače odnosno slabije mucaju. Rezultati diskriminantne analize pokazuju da na temelju obilježja ponašanja i stresa roditelja nije moguće diferencirati roditelje u skupinu djece koja jače odnosno slabije mucaju. Stoga se ova hipoteza **odbacuje**.



## 12. ZAKLJUČAK

Mucanje je složen multidimenzionalan poremećaj koji utječe na svakodnevicu djece i njihovih roditelja. Ciljevi istraživanja provedenog u sklopu ovog diplomskog rada bili su ispitati povezanost između obilježja mucanja djece osnovnoškolske dobi i obilježja ponašanja i stresa roditelja te ispitati može li se na temelju obilježja ponašanja i stresa roditelja diferencirati roditelje u skupinu djece koja jače odnosno slabije mucaju. Ovo je istraživanje jedino ovog tipa provedeno na hrvatskom jeziku, na uzorku djece osnovnoškolske dobi.

Rezultati su pokazali stvarnu značajnu pozitivnu povezanost između roditeljske topline i trajanja mucanja djeteta te između roditeljskog kažnjavanja i učestalosti mucanja djeteta. Utvrđeno je da ne postoji statistički značajna povezanost između jakosti roditeljskog stresa i obilježja mucanja kod djece osnovnoškolske dobi. Isto tako, na temelju obilježja ponašanja i stresa roditelja nije moguće diferencirati roditelje u skupinu djece koja jače odnosno slabije mucaju. Kao i prijašnja istraživanja o povezanosti roditeljskog stresa i ponašanja, i ovo je istraživanje ukazalo na negativnu povezanost između jakosti roditeljskog stresa i njihove razine autonomije i topline. Unatoč relativno velikom broju faktora koji su mogli utjecati na obilježja mucanja kod djece i roditeljsko ponašanje, ovim je istraživanjem potvrđeno da zaista postoji povezanost između roditeljskog ponašanja i obilježja mucanja kod djece osnovnoškolske dobi. No, potrebna su daljnja istraživanja na većem broju ispitanika i s boljom kontrolom varijabli koje utječu na mucanje djece i roditeljsko ponašanje kako bi rezultati bili relevantniji.

### 13. LITERATURA

1. Ajdacic-Gross, V., Rodgers, S., Müller, M., von Känel, R., Seifritz, E., Castelao, E., Strippoli, M. P. F., Vandeleur, C., Preisig, M. i Howell, P. (2020). Hay fever is associated with prevalence, age of onset and persistence of stuttering. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 4 (1), 67-73.
2. American Psychiatric Association, D. S. M. T. F. i American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (vol. 5, br. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
3. Anderson, J. D., Pellowski, M. W., Conture, E. G. i Kelly, E. M. (2003). Temperamental characteristics of young children who stutter. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 46, 1221–1233.
4. Beilby, J. (2014). Psychosocial impact of living with a stuttering disorder: Knowing is not enough. *Seminars in speech and language*, 35 (2), 132-143.
5. Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child development*, 55, 83-96.
6. Berk, E. L. (2015). *Dječja razvojna psihologija*. Zagreb; Naklada Slap.
7. Berry, J. i Jones, W. (1995). Parental Stress Scale (PSS)
8. Bloodstein, O., Bernstein Ratner, N. (2008). *A Handbook on Stuttering* (6.izd.), New York, NY; Thomas Delmar.
9. Bodur, S., Torun, Y. T., Gül, H., Dincer, M., Gül, A., Kara, K., Karaman, D., Durukan, I. i Cöngöloğlu, M. A. (2019). Parental Attitudes in Children with Persistent Developmental Stuttering: a Case-Control Study. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 46, 103-106.
10. Čudina-Obradović, M. i Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden marketing - Tehnička knjiga.
11. Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical psychology: Science and practice*, 5(3), 314.
12. Deater-Deckard, K. (2005). Parenting Stress and Children's Development: Introduction to the Special Issue. *Infant and Child Development*, 14, 111-115.
13. Dedić, M. i Leko Krhen, A. (2019). Utjecaj jezičnih sposobnosti na mucanje. *Logopedija*, 9(1), 28-34.
14. Ercegović, A. (2019). *Povezanost dimenzija roditeljskog ponašanja i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa u roditelja*. Zadar: Filozofski fakultet.

15. Eshghizadeh, M., Basirimoghadam, M., Baloochi Beydokhti, T., Banafshe, E., Najafi, S. i kiyani A. (2014). Comparison of Parenting Style in Mothers of Children with and without Stuttering: A Case-Control Study. *Journal of Research and Health*, 4(1), 623-629.
16. Farokhzad, P. (2015). The comparison of parental childrearing styles and anxiety in children with stuttering and normal population. *International Journal of Psychological and Behavioral Sciences*, 9(5), 1465-1469.
17. Franck, A. L., Jackson, R. A., Pimentel, J. T., i Greenwood, G. S. (2003). School-age children's perceptions of a person who stutters. *Journal of Fluency Disorders*, 28(1), 1-15.
18. Galić-Jušić, I. (2001). *Što učiniti s mucanjem: cjelovit pristup govoru i psihi*. Lekenik: Ostvarenje
19. Galić-Jušić, I. (2021). *Mucanje: Etiologija, dijagnostika, intervencije*. Zagreb: Naklada Slap.
20. Guitar, B. (2014). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. Lippincott Williams & Wilkins.
21. Güller, B. i Yaylaci, F. (2022). Comparison of emotional-behavioral problems, parental attitude characteristics, parental stress level, and related factors between children diagnosed with a communication disorder and healthy controls. *Cukurova Medical Journal*, 47(3), 1154-1162.
22. Hrvatski jezični portal, 2023. <https://hjp.znanje.hr/> (pristupljeno 29. 4. 2023.)
23. Humeniuk, E. i Tarkowski, Z. (2016). Parents' Reactions to Children's Stuttering and Style of Coping with Stress. *Journal of Fluency Disorders*, 49, 51-60.
24. Janjić, L. (2021). *Mucanje i anksioznost*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
25. Kang, C., Riazuddin, S., Mundorf, J., Krasnewich, D., Friedman, P., Mulliken, J. C. i Drayna, D. (2010). Mutations in the lysosomal enzyme-targeting pathway and persistent stuttering. *New England Journal of Medicine*, 362(8), 677–685.
26. Karrass, J., Walden, T. A., Conture, E. G., Graham, C. G., Arnold, H. S., Hartfield, K. N. i Schwenk, K. A. (2006). Relation of emotional reactivity and regulation to childhood stuttering. *Journal of communication disorders*, 39(6), 402-423.
27. Keresteš, G., Brković, I., Kuterovac Jagodić, G. i Greblo, Z. (2012). Razvoj i validacija upitnika roditeljskog ponašanja. *Suvremena psihologija*, 15(1), 23-41.
28. Keresteš, G., Brković, I., Kuterovac Jagodić, G., i Greblo, Z. (2012). *Upitnik roditeljskog ponašanja*.

29. Lau, S. R., Beilby, J. M., Byrnes, M. L. i Hennessey, N. W. (2012). Parenting styles and attachment in school-aged children who stutter. *Journal of communication disorders*, 45(2), 98-110.
30. Lindsay, J. S. (1989). Relationship of developmental disfluency and episodes of stuttering to the emergence of cognitive stages in children. *Journal of Fluency Disorders*, 14(4), 271–284.
31. Loeber, R., Drinkwater, M., Yin, Y., Anderson, S. J., Schmidt, L. C. i Crawford, A. (2000). Stability of family interaction from ages 6 to 18. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 353-369.
32. Lovibond, P. F. i Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
33. MacDonald, K. (1992). Warmth as a developmental construct: An evolutionary analysis. *Child development*, 63(4), 753-773.
34. Manning, W. H. (2010). *Clinical Decision Making in Fluency Disorders*. Delmar Cengage Learning.
35. Månsson, H. (2000). Childhood stuttering: Incidence and development. *Journal of Fluency Disorders*, 25(1), 47-57.
36. McLeod, S. i Harrison, L. J. (2009). Epidemiology of speech and language impairment in a nationally representative sample of 4-to 5-year-old children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 52, 1213-1229.
37. Milić Babić, M. (2010). *Socijalna podrška, obilježja roditelja i djeteta kao odrednice doživljaja roditeljstva* (doktorska disertacija, Pravni fakultet u Zagrebu).
38. Millard, S. K., i Davis, S. (2016). The Palin Parent Rating Scales: Parents' perspectives of childhood stuttering and its impact. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(5), 950-963.
39. Moncur, J. P. (1952). Parental domination in stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 17(2), 155-165.
40. Pećnik, N. (2003.). *Međugeneracijski prijenos zlostavljanja djece*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
41. Pećnik, N. (2013). *Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj*, UNICEF.
42. Plexico, L. W. i Burrus, E. (2012). Coping with a child who stutters: A phenomenological analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 275-288.

43. Plexico, L., Manning, W. H. i DiLollo, A. (2005). A phenomenological understanding of successful stuttering management. *Journal of fluency disorders*, 30(1), 1-22.
44. Prevatt, F. F. (2003). The contribution of parenting practices in a risk and resiliency model of children's adjustment. *British Journal of Developmental Psychology*, 21(4), 469-480.
45. Profaca, B. i Arambašić, L. (2004). Upitnik izvora i intenziteta roditeljskog stresa. *Suvremena psihologija*, 7(2), 243–260.
46. Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Cini, E., Conway, L., Ukoumunne, O. C., Bavin, E. L., Prior, M., Eadie, P., Block, S i Wake, M. (2013). Natural history of stuttering to 4 years of age: A prospective community-based study. *Pediatrics*, 132(3), 460-467.
47. Riley, G. D. (2009). SSI-4: Stuttering Severity Instrument - Fourth Edition.
48. Rocha, M., Yaruss, J. S. i Rato, J. R. (2020). Stuttering impact: A shared perception for parents and children?. *Folia Phoniatica et logopaedica*, 72(6), 478-486.
49. Sardelić, S. i Brestovci, B. (2003). Cjeloviti pristup etiologiji mucanja. *Govor*, 20(1-2), 387-404.
50. Siegel, G. M. (1970). Punishment, stuttering, and disfluency. *Journal of Speech and Hearing Research*, 13(4), 677-714.
51. The Stuttering Foundation, 2024. <https://www.stutteringhelp.org/adhd-and-stuttering> (pristupljeno 25, 5, 2024.)
52. Wingate, M. (1964). A standard definition of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 29, 484-489.
53. Yaffe, Y. (2021). A narrative review of the relationship between parenting and anxiety disorders in children and adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 26(1), 449-459.
54. Yairi, E. (1970). *Perception of parental attitudes by stuttering and by nonstuttering children*. The University of Iowa.
55. Yairi, E. H. i Seery, H. C. (2015). *Stuttering: Foundations and Clinical Applications, 2nd edition*. Harlow: Pearson Education Limited.
56. Yairi, E. i Ambrose, G., N. (2005). *Early Childhood Stuttering*. Austin, TX; Pro-Ed.
57. Yairi, E., Ambrose, N. G. i Cox, N. (1996). Genetics of stuttering: A critical review. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39, 771–784.

## 14. PRILOZI

### Prilog 1

#### DEMOGRAFSKI PODACI

Molim Vas da ispunite sljedeće podatke o sebi i svom djetetu

O RODITELJU/SKRBNIKU:	O DJETETU:
<b>Vi ste djetetov/a:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>a. majka</li><li>b. otac</li></ul>	<b>Spol djeteta:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>a. žensko</li><li>b. muško</li></ul>
<b>Vaš najviši stupanj obrazovanja:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>a. OSS – osnovna stručna sprema</li><li>b. SSS – srednja stručna sprema</li><li>c. VŠS – viša stručna sprema</li><li>d. VSS – visoka stručna sprema</li><li>e. Doktorat</li></ul>	<b>Dob djeteta u godinama (npr. 8;4) i razred koji dijete pohađa:</b> <hr/>
<b>Bračni status:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>a. u braku</li><li>b. razveden/a</li><li>c. udovac/udovica</li><li>d. u izvanbračnoj zajednici</li></ul>	<b>Dodatne teškoće kod Vašeg djeteta (uz mucanje):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>a. nema dodatnih stečenih ili razvojnih teškoća</li><li>b. Intelektualne teškoće</li><li>c. Poremećaj spektra autizma</li><li>d. Motorički poremećaji</li><li>e. Oštećenja vida</li><li>f. Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti (ADHD)</li><li>g. Teškoće učenja (disleksija, disgrafija, diskalkulija, ...)</li><li>h. Poremećaji jezika i govora</li></ul>
<b>Broj djece u obitelji:</b> <hr/>	<b>Kada se kod Vašeg djeteta pojavilo mucanje:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>a) prije četvrte godine</li><li>b) u predškolskoj dobi</li><li>c) u osnovnoškolskoj dobi</li></ul>
<b>Koje je po redu Vaše dijete u obitelji:</b> <hr/>	<b>Pohađa li Vaše dijete logopedsku terapiju:</b> <hr/>

<p><b>Postoje li u djetetovoj bližoj ili daljnjoj obitelji netko tko muca ili je mucao. Ako postoji, tko?</b></p> <p>_____</p>	<p><b>Koliko dugo Vaše dijete pohađa logopedsku terapiju:</b></p> <p>_____</p>
<p><b>Postoje li u djetetovoj bližoj i daljnjoj obitelji osobe koje imaju drugih poteškoća s jezikom i govorom osim mucanja (npr. disleksija, disgrafija, diskalkulija, poremećaj spektra autizma,...). Ako da, koje su to poteškoće?</b></p> <p>_____</p>	<p><b>Na skali od 0 do 9, gdje 0 znači da nema mucanja a 9 vrlo jako mucanje, kako biste trenutno procijenili mucanje svog djeteta?</b></p> <p>_____</p>
<p>_____</p>	<p><b>Pohađa li Vaše dijete neku drugu terapiju (psihološku, radnu terapiju, terapiju kod edukacijskog-rehabilitatora i sl.)</b></p> <p>_____</p>

## Prilog 2

### UPITNIK RODITELJSKOG PONAŠANJA

Keresteš, G., Brković, I., Kuterovac Jagodić, G., i Greblo, Z. (2012). Upitnik roditeljskog ponašanja.

<i>Zaokruživanjem odgovarajućeg broja označite koliko su sljedeće tvrdnje točne za Vas kao roditelja. Kod procjena imajte na umu dijete koje je obuhvaćeno ovim istraživanjem.</i>	<b>uopće nije točno za mene</b>	<b>nije baš točno za mene</b>	<b>dosta je točno za mene</b>	<b>u potpunosti je točno za mene</b>
1. Objašnjavam djetetu kako se osjećam kada ono učini nešto dobro ili loše.	1	2	3	4
2. Dijete me lako nagovori na ono što želi.	1	2	3	4
3. Objašnjavam djetetu razloge za postojanje pravila.	1	2	3	4
4. Pokazujem djetetu da ga volim.	1	2	3	4
5. Znam točno na što dijete troši novac kojeg mu dajem.	1	2	3	4
6. Kažnjavam dijete oduzimanjem privilegija (zabranom gledanja TV, izlazaka i sl.).	1	2	3	4
7. Vičem kad se dijete loše ponaša.	1	2	3	4
8. S djetetom imam topao i blizak odnos.	1	2	3	4
9. Objašnjavam djetetu zašto se treba pridržavati pravila.	1	2	3	4
10. Učim svoje dijete da je važno da se bori za sebe i svoje ideje.	1	2	3	4
11. Uvažavam i poštujem svoje dijete kao osobu.	1	2	3	4
12. Pljusnem dijete kada se loše ponaša.	1	2	3	4

13. Uživam raditi nešto zajedno sa svojim djetetom.	1	2	3	4
14. Potičem dijete na razgovor o tome što mu se u životu događa.	1	2	3	4
15. Obično znam kada će dijete u školi pisati test ili odgovarati.	1	2	3	4
16. Objašnjavam djetetu kako njegovo ponašanje utječe na druge.	1	2	3	4
17. Kada je dijete neposlušno, šaljem ga u drugu prostoriju.	1	2	3	4
18. Popustljiv/a sam prema djetetu.	1	2	3	4
19. Poklanjam svom djetetu puno pažnje.	1	2	3	4
20. Često govorim djetetu kako bi se trebalo ponašati i kakvo bi trebalo biti.	1	2	3	4
21. Uvijek znam gdje je moje dijete.	1	2	3	4
22. Potičem svoje dijete da misli svojom glavom.	1	2	3	4
23. Previše ispitujem svoje dijete o svemu.	1	2	3	4
24. Kada dijete pogriješi nastojim da se osjeti krivim.	1	2	3	4
25. Dobro poznajem prijatelje svoga djeteta.	1	2	3	4
26. Popustim kada se dijete usprotivi mojem zahtjevu.	1	2	3	4
27. Često jedino strogim kažnjavanjem uspijevam disciplinirati dijete.	1	2	3	4
28. Previše se miješam u život svog djeteta.	1	2	3	4
29. Kada se dijete ne ponaša kako ja želim, prigovaram mu i kritiziram ga.	1	2	3	4



### Prilog 3

#### UPITNIK RODITELJSKOG STRESA

J. Berry i W. Jones (1995). Parental Stress Scale (PSS).

Prevela: Milić Babić M. (2010)

<i>Sljedeće tvrdnje opisuju Vaše doživljaje i osjećaje spram roditeljstva. Odgovarajući na pojedinu tvrdnju, imajte u vidu kakav je tipičan odnos između Vas i Vašeg djeteta. Molim zaokružite broj koji najbolje odražava Vaš doživljaj roditeljstva.</i>	<b>potpuno netočno</b>	<b>netočno</b>	<b>ni točno ni netočno</b>	<b>točno</b>	<b>potpuno točno</b>
2. Sretan/na sam u svojoj ulozi roditelja.	1	2	3	4	5
3. Malo je toga ili ne postoji ništa što ne bih napravio/la za svoje dijete ako je potrebno.	1	2	3	4	5
4. Briga za moje dijete ponekad zahtijeva više vremena i energije nego što je imam.	1	2	3	4	5
5. Ponekad se brinem radim li za svoju djecu sve što je potrebno.	1	2	3	4	5
6. Osjećam se bliskim/om svojem djetetu.	1	2	3	4	5
7. Uživam provoditi vrijeme sa svojim djetetom.	1	2	3	4	5
8. Moje dijete pruža mi osjećaj da sam voljen/a.	1	2	3	4	5
9. Činjenica da imam dijete pomaže mi da na budućnost gledam pozitivno i osjećam se sigurnije.	1	2	3	4	5
10. Moje dijete je veliki izvor stresa i uznemirenosti u mojem životu.	1	2	3	4	5
11. Zbog djeteta imam malo slobodnog vremena i manju mogućnost ležernijeg života.	1	2	3	4	5
12. Dijete mi predstavlja financijski teret.	1	2	3	4	5
13. Zbog djeteta mi je teško uskladiti različite obaveze i odgovornosti.	1	2	3	4	5
14. Ponašanje mog djeteta je za mene često izvor neugode i stresa.	1	2	3	4	5
15. . Kad bih mogao/mogla ponovno birati, možda bih odlučio/la da nemam djece.	1	2	3	4	5
16. Previše sam opterećen/a odgovornostima roditeljstva.	1	2	3	4	5
17. Zbog toga što imam dijete imao/la sam premalo mogućnosti izbora i premalo kontrole nad svojim životom.	1	2	3	4	5
18. Zadovoljan/na sam kao roditelj.	1	2	3	4	5
19. Uživam u svojem djetetu.	1	2	3	4	5

