

Jakost mucanja i akademski uspjeh

Balunović, Neda

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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:158:064155>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-03**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Jakost mucanja i akademski uspjeh

Neda Balunović

Zagreb, 2021.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Jakost mucanja i akademski uspjeh

Neda Balunović

doc.dr.sc. Ana Leko Krhen

Zagreb, 2021.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Jakost mucanja i akademski uspjeh* 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: Neda Balunović

Mjesto i datum: Zagreb,

Sažetak

Naslov rada: *Jakost mucanja i akademski uspjeh*

Ime i prezime studentice: Neda Balunović

Ime i prezime mentorice: doc.dr.sc. Ana Leko Krhen

Studijski smjer na kojem se polaže diplomski ispit: Logopedija

Mucanje je složeni poremećaj tečnosti govora za koji još uvijek ne postoji jedinstvena definicija. Zbog svoje multidimenzionalnosti, mucanje zahvaća sva područja čovjekova života te ostavlja negativne posljedice na socijalno, psihološko, emocionalno, akademsko i profesionalno funkcioniranje osobe koja muca. Postoji mogućnost da će osobe koje mucaju zbog narušene kvalitete verbalne komunikacije, ali i ostalih posljedica koje mucanje nosi sa sobom, imati za posljedicu nemogućnost ostvarenja svog maksimalnog akademskog potencijala. S obzirom na nedostatak istraživanja u Hrvatskoj, cilj ovog rada je utvrditi postoji li povezanost između jakosti mucanja i akademskog uspjeha osoba koje mucaju. Također, istraživanje nastoji ispitati postoji li povezanost između jakosti mucanja i zadovoljstva akademskim uspjehom, kao i akademskog uspjeha i uključenosti osoba koje mucaju u logopedsku terapiju. Za potrebe ovog rada vlastoručno je kreiran upitnik za procjenu jakosti mucanja i akademskog uspjeha odraslih osoba koje mucaju. Navedeni upitnik sastoji se od dva dijela kako bi što bolje mjerio navedene varijable. Prvi dio upitnika čini *Upitnik za samoprocjenu jakosti mucanja* koji navedeno ispituje kroz 8 čestica, odnosno 8 zahtjevno različitih situacija. Drugi dio upitnika, *Upitnik za procjenu akademskog uspjeha*, procjenjuje akademski uspjeh i zadovoljstvo istim kroz 24 čestice za koje postoje znanstvena uporišta utjecaja na akademski uspjeh. U istraživanju su sudjelovale 62 odrasle osobe koje mucaju, a završile su određeni stupanja akademskog obrazovanja. Ispitanici su navedeni upitnik ispunjavali elektroničkim putem.

Rezultati istraživanja, obrađeni statističkom i deskriptivnom analizom, pokazali su kako postoji statistički značajna povezanost između jakosti mucanja i akademskog uspjeha. Također, istraživanje nije pokazalo statistički značajnu povezanost između jakosti mucanja i zadovoljstva akademskim uspjehom, kao niti akademskog uspjeha i uključenosti osoba koje mucaju u logopedsku terapiju.

Iako provedeno istraživanje ima vlastita ograničenja te se kao takvo treba uzeti sa zadržkom, navedeni rezultati impliciraju na postojanje povezanosti jakosti mucanja i akademskog uspjeha. Upravo zbog toga, nužna su daljnja istraživanja kako bi se sukladno dobivenim rezultatima moglo preventivno djelovati, educirati stručnjake u svrhu poboljšanja kvalitete rada u obrazovnim ustanovama, a time i života osoba koje mucaju.

Ključne riječi: mucanje, jakost mucanja, akademski uspjeh, zadovoljstvo akademskim uspjehom, terapija

Title of graduate thesis: Stuttering severity and academic achievement

Student's name and surname: Neda Balunović

Mentor's name and surname: Doc. dr. sc. Ana Leko Krhen

Field of study: Speech-Language Pathology

Abstract

Stuttering is a complex speech fluency disorder for which there is still no universally accepted definition. Due to its multidimensionality, stuttering affects all areas of human life and leaves negative consequences on the social, psychological, emotional, academic and professional functioning of the people who stutter. There is a possibility that people who stutter due to impaired quality of verbal communication and stated consequences will result in the inability to achieve their maximum academic potential. Given the lack of research in Croatia, the aim of this study is to examine if there is a correlation between stuttering severity and academic achievement of people who stutter. Also, this research seeks to examine if there is a relationship between stuttering severity and satisfaction with academic achievement, as well as academic achievement and the involvement of people who stutter in speech therapy. For the purpose of this study was created the questionnaire which consists of two parts. The first part of the questionnaire consists of the *Questionnaire for self-assessment of stuttering severity* which examines the severity of stuttering through 8 items or 8 different situations. The second part of the questionnaire is the *Questionnaire for academic achievement assessment* which assesses academic achievement and satisfaction through 24 items. The study involved 62 adults who stutter. The questionnaire was fulfilled electronically.

Data were processed by statistical and descriptive analysis. The results have shown that there is a statistically significant correlation between stuttering severity and academic achievement. Also, the study did not show a statistically significant correlation between stuttering severity and satisfaction with academic achievement as well as academic achievement and the involvement of people who stutter in speech therapy.

According to the results of this paper, further research is needed to act preventively, to educate experts in order to improve the quality of work in educational institutions and thus the lives of people who stutter.

Keywords: stuttering, stuttering severity, academic achievement, academic achievement satisfaction, therapy

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1 POREMEĆAJI TEČNOSTI GOVORA	2
1.2 MUCANJE	3
1.2.1 Obilježja mucanja	3
1.2.2 Etiologija mucanja.....	4
1.2.3 Incidencija, prevalencija i rizični faktori mucanja	6
1.2.4 Definicija mucanja.....	6
1.2.5 Multidimenzionalne karakteristike mucanja	8
1.2.6 Utjecaj mucanja na život pojedinca.....	9
1.3 AKADEMSKI USPJEH	11
1.3.1 Odgojno obrazovni sustav.....	11
1.3.2 Školski uspjeh.....	12
1.3.3 Čimbenici koji utječu na školski uspjeh	12
1.3.3.1 Utjecaj individualnih obilježja pojedinca na školski uspjeh	12
1.3.3.2 Utjecaj obitelji i socijalne okoline na školski uspjeh	14
1.3.3.3 Utjecaj škole, učitelja i školskog procesa na školski uspjeh	15
1.3.4 Školski neuspjeh	16
1.3.5 Mucanje i školski (ne)uspjeh.....	17
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	20
2.1 PROBLEM ISTRAŽIVANJA	20
2.2 HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	20
3. METODE ISTRAŽIVANJA	21
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA	23
4.1 POVEZANOST JAKOSTI MUCANJA I AKADEMSKOG USPJEHA	23
4.1.1 Deskriptivna statistika povezanosti jakosti mucanja i akademskog uspjeha	24
4.2 POVEZANOST JAKOSTI MUCANJA I ZADOVOLJSTVA AKADEMSKIM USPJEHOM	33
4.2.1 Deskriptivna statistika povezanosti jakosti mucanja i zadovoljstva akademskim uspjehom	34
4.3 POVEZANOST AKADEMSKOG USPJEHA I UKLJUČENOSTI OSOBA KOJE MUCAJU U LOGOPEDSKU TERAPIJU	35
4.3.1 Deskriptivna statistika povezanosti jakosti mucanja i zadovoljstva akademskim uspjehom	36

4.4	RAZMIŠLJANJA OSOBA KOJE MUCAJU	37
5.	VERIFIKACIJA PRETPOSTAVKI.....	43
6.	OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA.....	44
7.	ZAKLJUČAK	45
	POPIS LITERATURE.....	47
	PRILOZI	50

1. UVOD

Opće je poznato kako je čovjek društveno biće i stoga u njegovom životu posebnu i izrazito važnu ulogu ima komunikacija. Upravo je verbalna komunikacija temeljni dio svakodnevnog života koja utječe na uspostavljanje svih socijalnih, okupacijskih, obrazovnih i profesionalnih aspekata same osobe (O'Brian, 2011). Nije teško zaključiti da će svako odstupanje u toj komunikaciji imati negativni domino efekt na sva ostala područja čovjekova života.

Poremećaji tečnosti govora utjecat će na kvalitetu interakcije, a samim time i na stvaranje socijalnih odnosa, slike o sebi i samopouzdanja. Multidimenzionalnost mucanja kao poremećaja ogleda se u tome da, osim govornih teškoća, ono dovodi do niza sekundarnih psihosocijalnih i emocionalnih posljedica koje narušavaju sva druga područja svakodnevnog funkcioniranja osobe dovodeći ju u rizik od socijalne izolacije, vršnjačkog zlostavljanja i lošijeg akademskog postignuća.

Općenito, ako je učinkovita komunikacija važna vještina akademskog postignuća, postoji mogućnost da će osobe koje mucaju zbog narušene kvalitete verbalne komunikacije imati za posljedicu nemogućnost ostvarenja svog maksimalnog akademskog potencijala. Razlog tomu leži u samoj prirodi organiziranosti nastave u kojoj se većina informacija dobiva i prenosi verbalnim putem: razni seminari, izlaganja, usmena odgovaranja, čitanje naglas i grupne diskusije. S druge strane, produžavanja, ponavljanja, iznenadni zastoji u govoru, blokade, strah od govora i sram od reakcije vršnjaka, sve su to karakteristike mucanja koje mogu imati snažan utjecaj na djetetovo postignuće u školi, a kasnije i na njegovo profesionalno ostvarenje. Upravo iz tog razloga, s obzirom na nedostatak sličnih istraživanja u Hrvatskoj, cilj ovog rada je utvrditi utječe li i na koji način jakost mucanja na akademski uspjeh osobe koja muca.

1.1 POREMEĆAJI TEČNOSTI GOVORA

Prije samog definiranja mucanja važno je shvatiti koncept tečnosti govora. Tečnost se većinom opisuje kao govor s lakoćom, bez oklijevanja, pogrešaka, stanki i ispravljanja. Govor se smatra fluentnim ako se ostvaruje prema pravilima fonetskog vezivanja glasova te ritmu, visini, melodiji i naglasku koji propisuje određeni jezik (Sardelić i sur., 2001). Često se karakterizira kao jednostavan, spontan govor koji se proizvodi bez utrošenog napora. Međutim, ako je govor narušen povećanim brojem ponavljanja, oklijevanja, pogrešaka, blokada i stanki te osoba mora uložiti napor kako bi dovršila određenu rečenicu, govor je netečan. Da ne bude zabune, nefluentan govor povremena je karakteristika govora svake osobe, posebno dolazeći do izražaja u stresnim, zahtjevnim i netipičnim situacijama za pojedinca. Prema Ward (2006) nitko nije u potpunosti fluentan. Međutim, od izrazite je važnosti naglasiti kako će te netečnosti nestati zajedno sa situacijom koja je dovela do njih. Problem, u kojem normalne netečnosti prelaze u mucajuće netečnosti, nastaje kada učestalost netečnosti postane tolika da ometa urednu komunikaciju i one ne ovise o situaciji u kojoj dolazi do njihovog javljanja.

Da bi situacija bila jasnija, Yaruss (1997) nam daje jasnu podjelu kojom razlikujemo normalne od mucajućih netečnosti, navodeći ponavljanje dijelova riječi, produžavanja glasova, prekide riječi te napete pauze kao mucajuće netečnosti. S druge strane, ponavljanje cijelih riječi i fraza, revizije, necjelovite fraze i uzvike svrstava u skupinu normalnih netečnosti. Za definiranje poremećaja tečnosti govora možemo se poslužiti jasnom definicijom Američkog udruženja logopeda (ASHA) koja navodi: „Poremećaj tečnosti govora je prekid govornog toka karakteriziran atipičnom brzinom, ritmom i ponavljanjem glasova, slogova, riječi i fraza. Prekid govornog toka može biti popraćen napetošću, naporom pri govoru i sekundarnim ponašanjima.“ Navedenom definicijom možemo zaključiti kako poremećaj tečnosti govora nije isključivo problem govornog modaliteta.

U poremećaje tečnosti govora ubrajamo mucanje, brzopletost te mucanje s obilježjima brzopletosti i obrnuto, brzopletnost s obilježjima mucanja.

1.2 MUCANJE

1.2.1 Obilježja mucanja

Prema Guitar (2014) obilježja mucanja mogu se podijeliti na primarna i sekundarna te osjećaje i stavove koji se javljaju kao popratna pojava mucanja. Primarna obilježja mucanja odnose se na mucajuće netečnosti, a sekundarna obilježja na naučena ponašanja kojima ih osoba nastoji izbjeći.

- *Primarna obilježja*

Primarna obilježja mucanja označavaju govorna ponašanja koja dovode do prekida govornog toka, a nazivamo ih mucajućim netečnostima. Takve vrste netečnosti razlikuju mucanje od drugih oblika netečnosti, obično traju duže te ih prati veća napetost, a možemo ih podijeliti na:

- a) *Ponavljanja* glasova, slogova ili jednosložnih riječi (ponavljanje slogova; ma-ma-mama).
- b) *Produžavanja* glasova, obično na početku iskaza (mmmmmmama).
- c) *Blokade* koje nastaju kada se protok zračnoj struji iznenada prekine. Mogu biti čujne ili tihe, povezane su s napetosti te su često udružene sa „smrzavanjem“ pokreta usana, jezika, čeljusti ili glasnica prilikom govorne produkcije (Guitar, 2014).

- *Sekundarna obilježja*

Kao odgovor na mucajuće netečnosti, točnije kako bi ih izbjegli, osobe koje mucaju često nauče određena ponašanja. Upravo ta ponašanja u obliku neprirodnih pokreta ili tikova označavaju sekundarna obilježja mucanja.

Naime, neposredno prije i tijekom mucanja dolazi do napetosti mišića uključenih u govornu produkciju o obliku nevoljnih pokreta čeljusti, jezika, usana i vrata. Osim napetosti u mišićima koji su zaduženi za produkciju govora, javlja se napetost i u mišićima koji nisu direktno povezani s govorom što dovodi do neprirodnih pokreta glave, ramena, ruku ili nogu. Uz neprirodne pokrete dijelova tijela, često se javljaju fiziološke reakcije poput znojenja, grčeva, opće napetosti i ubrzanog rada srca. Jasnije rečeno, sekundarna obilježja su učestalo treptanje, izbjegavanje kontakta očima, kočenje čeljusti ili treperenje nosnicama (Ward, 2006).

- *Varijabilnost*

Opisano ponašanje uvelike utječe na osobu koja muca jer se radi o ponašanju koje ona ne može voljno kontrolirati. Ipak, kako će navedeno utjecati na osobu, ovisi o raznim individualnim karakteristikama same osobe. Mucanje također ima snažan psihološki utjecaj te može dovesti do naboja negativnih emocija poput straha, ljutnje, frustracije, izbjegavanja javnih nastupa i govora pred ljudima.

Lakše forme mucanja, prema Sardelić i Heđever (1989) uglavnom karakterizira govorna netečnost. Razvijeniji oblici mucanja uključuju i negativne somato-psihološko-socijalne karakteristike kao što su anksioznost, izbjegavanje govora i govornih situacija, izbjegavanje vizualnog kontakta sa sugovornikom, ubrzan rad srca, povećanu kožnu provodljivost, tikove, popratne pokrete glave, tijela i ekstremiteta, neprimjereno govorno disanje i slično (Sardelić i Heđever, 1989).

1.2.2 Etiologija mucanja

S obzirom na varijabilnost obilježja mucanja i njegovu složenost kao poremećaja, ne čudi da još uvijek ne postoji suglasnost o tome kako i zašto ono nastaje. Ono što je sigurno, mucanje je složeni poremećaj koji se ne može opisati samo kroz govornu ili samo kroz psihološku dimenziju. Mucanje je poremećaj koji se mora sagledati multidimenzionalno, kroz sva područja u koja zalazi kako bismo dobili jasniji pregled njegova nastanka. Dosadašnja istraživanja nam govore kako se razvija interakcijom unutarnjih i vanjskih faktora (Guitar, 2014).

Uzroke mucanja možemo podijeliti na genetske, fiziološke, kongenitalne, auditivne i okolinske (Khan, 2015).

- *Genetski uzroci mucanja*

Obiteljske studije i studije blizanaca dokazale su kako postoji određena genetska predispozicija za razvoj mucanja. Ukoliko u obitelji unutar prvog koljena postoji slučaj mucanja, dijete ima tri puta veću šansu za razvoj istog (Khan, 2015). Detektirana su tri gena za koje se smatra da mutacije na njima dovode do mucanja: GNPTAB, GNPTG i NAGPA (Khan, 2015).

- *Fiziološki uzroci mucanja*

Fiziološki dokazi tvrde kako mozak osoba koje mucaju funkcionira drukčije od osoba koje ne mucaju za vrijeme govorne produkcije. U skladu s tom tvrdnjom, pronađeni su razni dokazi pomoću *brain imaging* tehnike koji govore tome u prilog. Primjerice, dokazana je pojačana moždana aktivnost tijekom govora onih područja koja nisu direktno za to zadužena (Braun i sur., 1997; Fox i sur., 2000 prema Khan, 2015). Novija istraživanja pokušavaju dokazati kako ne postoji povezanost između moždanih područja zaduženih za jezično funkcioniranje osoba koje mucaju. Neka istraživanja su, sukladno tome, pokazala drukčiju građu tkiva u regiji lijeve moždane hemisfere kod osoba koje mucaju u odnosu na kontrolnu skupinu (Sommer, 2001 prema Khan, 2015). Druga istraživanja dokazala su postojanost veće moždane aktivnosti desne hemisfere u odnosu na lijevu kod osoba koje mucaju (Soo-Eun Chang, 2011 prema Khan, 2015).

- *Kongenitalni uzroci mucanja*

Kongenitalni uzroci uključuju neku vrstu trauma prije ili za vrijeme poroda te nakon rođenja, a to mogu biti cerebralna paraliza, intelektualne teškoće ili neki drugi stresni događaj koji je na osobu mogao ostaviti snažne posljedice.

- *Auditivni uzroci mucanja*

S obzirom da se mucanje rijetko javlja kod osoba s oštećenjem sluha te da se u terapiji mucanja kao jedno od učinkovitih sredstava koristi izmijenjeni zvučni signal, poput maskiranja ili zakašnjelog zvučnog signala, postoje sumnje kako osobe koje mucaju imaju problem s auditivim procesiranjem. Iz tih sumnji, proizašla su istraživanja koja govore u prilog teoriji o drukčijoj funkcionalnoj organizaciji slušnog korteksa (prema Khan, 2015).

- *Okolinski uzroci mucanja*

Okolinski faktori ne smatraju se direktnim uzročnikom mucanja, ali smatra se da mogu pospješiti njegovo razvijanje ukoliko dijete ima druge predispozicije za razvoj mucanja.

1.2.3 Incidencija, prevalencija i rizični faktori mucanja

Guitar i Conture (2013) dali su uvid u prevalenciju i incidenciju mucanja navodeći kako otprilike 5% djece prolazi kroz period mucanja koje traje šest mjeseci i dulje. Tri četvrtine onih koji krenu mucati oporave se do kraja djetinjstva, dok kod otprilike 1% populacije mucanje ostaje perzistentan problem.

Učestalost mucanja u odnosu na spol u početku je jednaka, a kasnije studije govore da je među djecom koja nastave mucati u školsko doba, četiri puta više dječaka nego djevojčica (Guitar i Conture, 2013).

Rizični faktorom prema Guitar i Conture (2013) za nastanak mucanja mogu se podijeliti na:

- *obiteljsku povijest* mucanja gdje postoji veća šansa za mucanjem ukoliko dijete ima člana obitelji koji muca ili je mucao;
- *početak mucanja* koji nam govori da dijete koje krene mucati prije 3;5 godine ima veće šanse za prevladavanjem mucanja;
- *vrijeme od početka mucanja* govori u prilog tome da će 75-80% djece koja počnu mucati prestati mucati u periodu od 12 do 24 mjeseca od prve pojave bez logopedске terapije, a ukoliko dijete muca duže od 6 mjeseci, male su šanse da će ga spontano prevladati;
- *spol* govori u prilog djevojčicama koje imaju veću vjerojatnost oporavka dok 3-4 dječaka na jednu djevojčicu nastavljaju mucati;
- *ostali govorno jezični faktori* ukazuju na to da će djeca koja imaju artikulacijske poteškoće biti rizičnija za perzistenciju mucanja.

1.2.4 Definicija mucanja

Navodeći sva obilježja mucanja, zaključujemo kako se ono manifestira na psihološkom, govornom, jezičnom, fiziološkom, komunikacijskom, socijalnom i tjelesnom području (Sardelić i sur., 2001). Upravo zato ne čudi činjenica da danas ne postoji univerzalno prihvaćena definicija mucanja. One su se pojavljivale, mijenjale, ali i nestajale tijekom vremena sukladno novim spoznajama, perspektivama i područjima interesa kliničara s kojih se sam poremećaj nastojao objasniti.

Jednu od najcitiranijih i najopsežnijih definicija mucanja dao je Wingate (1964; prema Yairy i Seery, 2015) tvrdeći kako je mucanje poremećaj tečnosti govora koji karakteriziraju nevoljna čujna ili tiha produžavanja ili ponavljanja glasova, slogova i jednosložnih riječi. Takve vrste netečnosti javljaju se učestalo, vrlo su izražena i stalna su karakteristika osobe te ih ona nije u mogućnosti kontrolirati. Wingate također navodi kako su ti poremećaji tečnosti govora često udruženi s pokretima govornog aparata ili dijelova tijela koji nisu direktno povezani s govorom, a posljedica su napetosti prilikom produkcije govora. Uz sve navedeno, često je prisutan niz popratnih emocionalnih stanja, od uzbuđenja preko napetosti sve do negativnih emocija poput srama, izbjegavanja raznih situacija, straha i bijesa. Wingate također navodi kako je neposredni uzrok mucanja narušena koordinacija u perifernom govornom mehanizmu, ali da je krajnji uzrok još uvijek nepoznat. Wingate je bio jedan od prvih kliničara koji je ponudio širu sliku o mucanju, ne zadržavajući se isključivo na problemu vezanim za tečnost govora te je na taj način otvorio vrata multidimenzionalnom pristupu mucanja.

Guitar (2014; prema: Yairy i Seery, 2015) daje sličnu, ali nadopunjujuću definiciju mucanja opisujući ga kao govor okarakteriziran abnormalno visokom frekvencijom i/ili trajanjem zastoja u govornom toku. Ti zastoji najčešće su u obliku:

- a) *ponavljanja* glasova, slogova ili jednosložnih riječi;
- b) *produžavanja* glasova;
- c) *blokada ili zastoja* zračne struje ili fonacije pri govoru.

Sličnu, sveobuhvatnu i multidimenzionalnu definiciju mucanja daje posljednje izdanje Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje DSM-V (Jukić, 2014) koji mucanje klasificira kao komunikacijski poremećaj kojeg karakteriziraju prekidi govornog toka prilikom čega brzina govora nije odgovarajuća s obzirom na dob. Govorni tok se prekida učestalim ponavljanjem glasova, slogova ili jednosložnih riječi, produžavanjem glasova, umetanjem, pauzama unutar riječi, čujnim ili tihim blokadama, napetosti i cirkumlokucijama odnosno zamjenama riječi. DSM-V je u dijagnostičke kriterije također uvrstio tjeskobu i strah od govorenja što posljedično može dovesti do ograničavanja sudjelovanja osobe u socijalnim interakcijama, a može imati utjecaja na rad i akademsko postignuće osobe.

1.2.5 *Multidimenzionalne karakteristike mucanja*

Činjenica da je mucanje složeni poremećaj proizlazi upravo iz njegove multidimenzionalnosti. Upravo iz tog razloga, mi kao terapeuti, moramo sagledati širu sliku te se ponekad odmaknuti od onog očitog problema koji se tiče isključivo fluentosti jer je moguće da neke druge dimenzije koje su zahvaćene imaju veću težinu na život pojedinca od samog govora. Dimenzije na koje mucanje može imati utjecaja možemo, prema Yairi i Seery (2015), promatrati na šest razina:

1) *Očite govorne karakteristike*

Prekidi govornog toka akustički prepoznati kao ponavljanja i produžavanja glasova, slogova ili jednosložnih riječi, tihe ili čujne blokade te oklijevanja.

2) *Popratna fizička ponašanja*

Napeti pokreti dijelova tijela, posebice glave i vrata, ali i drugih dijelova tijela koji nisu direktno povezani s govornim aparatom te često nastaju kao pokušaj izbjegavanja mucanja.

3) *Fiziološka aktivnost*

Mucanje je popraćeno promjenama krvnog tlaka, pulsa, promjenama u zjenicama te koži.

4) *Emocionalne značajke*

Snažne emocionalne reakcije poput straha, frustracije, tuge i izbjegavanja govora povezanih s mucanjem. Ako takve emocionalne reakcije postanu toliko intenzivne da osoba krene izbjegavati sve situacije gdje mora govoriti, takvi problemi mogu postati prioritetom u terapiji.

5) *Kognitivni procesi*

Često se može čuti kako osobe koje mucaju brže misle nego što govore. Ta izjava nije u potpunosti netočna (Yairi i Seery, 2015). Postoje razne spoznaje o tome kako kognitivni

procesu odabira informacija, planiranja, pripreme i izvršenja za osobu koja muca mogu predstavljati preopterećenje te iz tog razloga dovesti do mucanja.

6) Socijalna dinamika

Temeljna funkcija govora je komunikacija u kojoj, da bi bila efektivna, govornik prati verbalne i neverbalne signale slušatelja. Osoba koja muca može biti preopterećena tim signalima stalno prateći dolazi li do kakvih negativnih reakcija od strane slušatelja. Time može doći do neželjenog efekta u kojem se socijalna dinamika osobe koja muca toliko naruši da ostavi traga na svim socijalnim dimenzijama te osobe, uključujući primjerice sudjelovanje na satu, javljanje na telefon ili biranje budućeg zanimanja.

1.2.6 Utjecaj mucanja na život pojedinca

Razna istraživanja govore u prilog o postojanju negativnih stereotipa o osobama koje mucaju. Ti stereotipi vežu se uz mišljenje da su osobe koje mucaju generalno tihe, povučene, suzdržane, introvertne, pasivne, tjeskobne, uplašene i zabrinute (Snyder, 2001). Istraživanje Dorsey i Guenther (2000) govori u prilog o postojanju negativnih stavova profesora prema studentima koji mucaju u odnosu na fluentne studente. Stereotipi, općenito, mogu voditi prema lošijem izvršavanju raznih zadataka radi straha od suočavanja s istima čak i ako osoba nije njima direktno izložena. Osobe koje mucaju često su percipirane kao osobe koje ne mogu uspjeti u određenim aktivnostima, bilo da je riječ o akademskom ili poslovnom uspjehu ograničavajući obrazovna, profesionalna i socijalna iskustva te potencijalne životne uloge (Daniels i Gabel, 2004; prema: MacKinnon i sur., 2007). Stereotipi i stigmatizacija osoba koje mucaju mogu imati snažan utjecaj pri formiranju socijalnog identiteta osobe za koji je itekako bitan odnos s okolinom koji je u ovom slučaju narušen (Blood i sur., 2003; prema: MacKinnon i sur., 2007).

Prema definiciji Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje (Jukić, 2014) socijalna anksioznost je poremećaj karakteriziran značajnim strahom od socijalnih situacija poput upoznavanja novih ljudi, razgovora za posao ili javnog nastupa, kada je osoba izložena mogućoj procjeni drugih (Jukić, 2014). Iako se mnoga istraživanja još uvijek bave pitanjem anksioznosti kao uzroka ili pak emocionalne reakcije na mucanje, nedvojbeno je da anksioznost kod osoba koje

mucaju postoji i to u većoj mjeri nego u kontrolnoj skupini (Craig, 1990). Mucanje uzrokuje niz posljedica za pojedinca, od socijalne izoliranosti i teškoća uspostavljanja vršnjačkih odnosa do niza negativnih emocionalnih reakcija poput frustracije, ljutnje i srama. Upravo navedeni čimbenici predstavljaju rizik za razvoj raznih socijalnih i psiholoških problema. Nisko samopouzdanje, slabiji uspjeh u školi, izbjegavanje socijalnih aktivnosti, osjećaj posramljenosti i straha česti su faktori koji se vežu uz nastanak anksioznosti (Langevin i Prasad, 2012; prema: Dimoski, 2015). Veliki broj istraživanja navodi postojanje psihološke i emocionalne anksioznosti kod osoba koje mucaju (Blood i sur., 1994; Blood i sur., 1997; Craig, 1990; Craig i sur., Craig i sur., 2003; DeCarle i Pato, 1996; Dietrich i Roaan, 2001; Ezrati-Vinacour i Levin, 1999; Messenger i sur., 2004; Miller i Watson, 1992; Schneier, 1997; Weber i Smith, 1990; prema: Dimoski, 2015). Pojedini autori (Stein i sur., 1996; prema: Dimoski, 2015) zaključuju da 44% klijenata koji traže pomoć zbog mucanja pate od socijalne anksioznosti koja predstavlja rizični faktor smanjenju kvalitete života, razvoju teškoća u ponašanju u socijalnim situacijama i smanjenju socijalnog, akademskog i radnog funkcioniranja (Schneier i sur., 1997; prema: Dimoski, 2015).

Svi negativni čimbenici koji se javljaju kao nusprodukt mucanja definitivno utječu na kvalitetu života osobe. Stoga je od iznimne važnosti rano prepoznati utjecaj mucanja na pojedinca kako bi se prevenirale dodatne emocionalne, socijalne i psihološke posljedice mucanja. Američko udruženje logopeda (ASHA) to je prikladno objasnilo opisujući zadaću logopeda kojemu je cilj poboljšanje kvalitete života klijenata smanjenjem nedostataka tjelesnih funkcija i struktura, ograničenja u aktivnostima i sudjelovanju te barijera nastalih pomoću kontekstualnih čimbenika (ASHA, 2007, prema Yaruss, 2010).

1.3 AKADEMSKI USPJEH

1.3.1 Odgojno obrazovni sustav

Obrazovanje kao pojam ima višestruko značenje. Pod obrazovanjem se podrazumijeva ustanova, proces, sadržaj i rezultat organiziranog i/ili slučajnog učenja u funkciji razvoja različitih kognitivnih sposobnosti, kao i stjecanja raznovrsnih znanja, vještina, umijeća i navika kao primjerice čitanje, pisanje, računanje ili opće znanje o fizičkom, društvenom i gospodarstvenom okruženju (<https://www.wikipedia.org/>).

Prema definiciji Hrvatske enciklopedije „odgojno-obrazovni sustav predstavlja skup svih ustanova koje sudjeluju u ostvarivanju odgojno-obrazovnih programa te u postizanju odgojno-obrazovnih zadaća i same svrhe odgajanja. Taj sustav obuhvaća školstvo pojedine zemlje sa svim školama: osnovnim, srednjim, višim i visokim, kao i općeobrazovnim, strukovnim i umjetničkim (normalnim i specijalnim) školama, koje su međusobno povezane u cjelinu. Kao širi pojam, odgojno-obrazovni sustav obuhvaća i druge odgojno-obrazovne ustanove: ustanove za predškolski odgoj, dječje, učeničke i studentske domove, posebne odgojne i odgojno-popravne domove, domove i zavode za specijalni odgoj, ustanove za obrazovanje odraslih i oblike obrazovanja odraslih. Odgojno-obrazovni sustav uključuje i društ. čimbenike koji nisu pedagoške ustanove, ali svojim programima i djelatnošću pridonose ostvarivanju društveno proklamirane odgojne svrhe te ciljeva i zadaća odgoja. To su kult. ustanove, kulturna i strukovna društva, udruge mladeži i udruge koje potpomažu odgajanje,, (Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje).

Obrazovanje se najčešće dijeli na formalno, koje se odvija u školama i ono neformalno, koje se odvija izvan škole. U Hrvatskoj se formalno obrazovanje dijeli na 6 razina:

- predškolsko obrazovanje;
- osnovnoškolsko obrazovanje;
- srednjoškolsko obrazovanje;
- dodiplomsko obrazovanje;
- diplomsko obrazovanje;
- postdiplomsko obrazovanje.

1.3.2 Školski uspjeh

Školski uspjeh postao je konstruktom kojeg još uvijek pokušavaju objasniti i definirati brojna istraživanja. Jednostavno rečeno, postignuće u odgojno-obrazovnom sustavu zove se školskim uspjehom. Međutim, nije sve tako jednostavno. Školski uspjeh ne odnosi se isključivo na ocjene koje vidimo u imeniku i završnoj svjedodžbi nego on obuhvaća sveukupne djetetove sposobnosti i učinak. Pod tim se misli na cjelokupni razvoj ljudske osobe, na njegov fizički, kognitivni, emocionalni i društveni razvoj počevši od najranijeg sustava obrazovanja, vrtića, pa sve do radnog uspjeha i profesionalne afirmacije (Steinberger, 1993; prema: Mikas, 2012). Školski uspjeh može se promatrati u užem smislu pri čemu je glavni pokazatelj ocjena ili u širem smislu, gdje su pokazatelj promjena i razvoj učenika kroz aktivan rad, obogaćivanje kako na kognitivnoj razini, tako i razvoju raznih vještina, stavova, interesa koji su nužni za uspješan akademski, ali i socijalni život (Vulić-Prtorić i Lončarević, 2015).

1.3.3 Čimbenici koji utječu na školski uspjeh

Definirajući školski uspjeh kao složeni, multidimenzionalni konstrukt može se naslutiti kako na njega utječu brojni čimbenici. Upravo ti čimbenici o kojima ovisi u kolikoj će mjeri netko biti uspješan u školi postali su predmetom mnogih istraživanja te se mogu podijeliti na više načina, a najčešće se grupiraju u tri skupine (Dević, 2015):

- individualna obilježja pojedinca;
- obilježja obitelji i socijalne okoline;
- obilježja škole, učitelja i školskog procesa.

1.3.3.1 Utjecaj individualnih obilježja pojedinca na školski uspjeh

Pod individualnim obilježjima pojedinca promatraju se osobine kao što su inteligencija, osobine ličnosti, motivacija, lokus kontrole i pojam o sebi.

Inteligencija je definitivno čimbenik čiji se utjecaj na školski uspjeh najviše istraživao. U istraživanjima se, prema Dević (2015), pokazalo da inteligentnije osobe imaju veću vjerojatnost

da će postići viši stupanj obrazovanja te su se opće intelektualne sposobnosti pokazale najboljim pojedinačnim prediktorom uspjeha u školi.

Iako je značaj inteligencije neosporiv, istraživanja provedena na različitim dobnim skupinama pokazala su da s povećanjem razine obrazovanja raste važnost drugih obilježja pojedinca (Dević, 2015). S povećanjem obrazovne razine, smanjuje se uloga inteligencije, a raste uloga motivacije i ličnosti pojedinca (Matešić i Zarevski, 2008). Matešić i Zarevski utjecaj ličnosti na školski uspjeh objasnili su pomoću petofaktorskog modela ličnosti koji se sastoji od:

- *otvorenosti na iskustvo* prilikom čega se misli na intelektualnu otvorenost prema novom iskustvu, originalnost i maštovitost;
- *neuroticizma ili neprilagodbe* koja određuje koliko smo smireni, staloženi, sigurni u sebe te u kolikoj mjeri nas uzbudi najmanji iznenadni podražaj;
- *ekstrovertizma* odnosno društvenost, asertivnost i otvorenost;
- *savjesnosti* koja se odnosi na pažljivost prema drugima i sebi, na to koliko drugi mogu računati na nas te koliko smo odgovorni prema svojim obavezama;
- *ugodnosti* koja podrazumijeva dobroćudnost, nesebičnost, ugodnost komunikacije s drugima te spremnost na suradnju.

Istraživanja su pokazala da odlični i vrlo dobri učenici imaju razvijenije osobine ličnosti poput ekstrovertiranosti, dobre prilagođenosti i motiviranosti za istraživanja i postignuća. Kod učenika s dovoljnim i slabim uspjehom u većoj mjeri pronađene su anksioznost, slabije integrirana ličnost, nerazvijena motiviranost za istraživanje i dostignuće (Bilić, 2001; prema: Buljubašić Kuzmanović 2012). Iako je utjecaj ličnosti na školski uspjeh proučavan u velikoj mjeri, ne postoji jednoznačan rezultat kao što je to slučaj s inteligencijom, a razlog tomu su metodološka ograničenja.

Uz inteligenciju i opće crte ličnosti, čimbenici koji mogu doprinijeti objašnjenju školskog uspjeha, a dio su individualnih obilježja pojedinca su motivacija, pojam o sebi i anksioznost. Važno je naglasiti kako je utjecaj navedenih osobina znatno manji od utjecaja intelektualnih sposobnosti i općih crta ličnosti.

Motivacija je jedna od najvažnijih odrednica uspjeha u školi, a najčešće se definira kao proces ili stanje koje se odvija unutar pojedinca te potiče, održava i usmjerava ponašanje prema određenom

cilju. U novije vrijeme, motivacija se više ne proučava kao jednodimenzionalni konstrukt i prema tome učenici mogu biti višestruko motivirani. Također, ona nije nužno stalna osobina neke osobe stoga može varirati ovisno o okolini ili školskom predmetu (Dević, 2015).

Anksioznost je vidljiva u obliku frustracija, straha, zabrinutosti, bespomoćnosti, odbijanja ili mentalne dezorganizacije. Kod nekih se učenika prilikom rješavanja ispita može pojaviti ispitna anksioznost za koju su specifične automatske negativne misli usmjerene na strah od loše ocjene, razočarenja roditelja ili općenito, strah od neuspjeha. Napetost i tjeskoba, koje se javljaju u stresnim situacijama poput visokih školskih zahtjeva, slabog napretka i lošeg školskog uspjeha često mogu biti okidači somatskih simptoma. Posljedice anksioznosti mogu biti izbjegavanje nastave ili nemogućnost svladavanja školskog gradiva, a time i slabijim školskim uspjehom (Ma, 1999 prema Dević, 2015). Mihaljević i Rijavec (2008) proveli su istraživanje kojem je cilj bio utvrditi razlike u suočavanju sa stresom zbog neuspjeha u školi i školskom uspjehu kod učenika s višim i nižim strahom od škole i ispitivanja. Učenici s visokim strahom od ispitivanja imaju lošije strategije suočavanja sa stresom zbog loše ocjene što znači da češće pokazuju negativne emocije, agresiju i ljutnju prema drugima, zaboravljaju lošu ocjenu i traže socijalnu podršku u odnosu na učenike s niskim strahom od ispitivanja. Učenici s većim strahom od ispitivanja također postižu slabiji školski uspjeh.

Utjecaj spola kao individualno obilježje pojedinca koje utječe na školski uspjeh također je jedna od varijabli koje su često bile predmetom istraživanja. Razna istraživanja govore u prilog boljem školskom postignuću djevojčica u odnosu na dječake. Takvi rezultati objašnjavaju se češćim disciplinskim problemima kod dječaka, boljom prilagodbom djevojčica na školske zahtjeve te spolnim razlikama u kognitivnim sposobnostima (Bubarović i sur., 2009).

1.3.3.2 Utjecaj obitelji i socijalne okoline na školski uspjeh

Obilježja učenikove okoline podrazumijevaju financijsku situaciju obitelji, zaposlenost i obrazovanje roditelja, strukturu obitelji te postojanje braće i sestara.

Kao najčešći prediktor školskog uspjeha u ovoj skupini čimbenika navodi se socioekonomski status obitelji (SES). Socioekonomski status uključuje više mjera, poput obrazovanja i zanimanja roditelja i prihoda obitelji. Rezultati različitih istraživanja upućuju na jedinstven zaključak, a to je

da djeca iz obitelji nižeg SES-a postižu lošije rezultate u školi od prosječnih i onih boljeg SES-a (Babarović i sur., 2009).

Međutim, čimbenik koji se ne smije zanemariti kao onaj koji ima snažan utjecaj na djetetov uspjeh u školi definitivno je roditeljska uključenost. Prema Dević (2015) roditeljska uključenost odnosi se na širok raspon roditeljskih obrazaca ponašanja i vještina poput roditeljskih očekivanja za dječje školsko postignuće, komunikacije s djecom o školi, komunikacije s učiteljima o djeci, pohađanja roditeljskih sastanaka te pomaganja djeci sa zadaćom. Uključenost roditelja može imati pozitivan utjecaj na djecu i njihovo školsko postignuće, a važnost ovog čimbenika smanjuje se prilikom prelaska iz osnovne u srednju školu (Dević, 2015).

Također, za određivanje školskog postignuća važnom se pokazala i obiteljska struktura pri čemu učenici iz jednoroditeljskih i razvedenih obitelji imaju slabiji školski uspjeh od djece iz cjelovitih obitelji (Amato i Keith, 1991.; Reifman i sur., 2001; prema: Bubarović i sur., 2009) što se također povezuje s obiteljskim primanjima. Također, veća brojnost djece u obitelji znači i njihov slabiji školski uspjeh (Dević, 2015).

Novija istraživanja bave se pitanjem povezanosti socijalnih vještina i školskog uspjeha s obzirom da suvremena shvaćanja navode kako su upravo socijalne vještine ključ školskog uspjeha i ponašanja učenika (Buljubašić Kuzmanović, 2012). Učenici koji su bolje društveno povezani i imaju bolju potporu od svojih vršnjaka, imaju veći osjećaj školske kompetentnosti odnosno imaju veću mogućnost za akademski uspjeh (Guay, Boivin i Hodges, 1999; prema: Dević, 2015). Također, strana istraživanja (Saphiro, 1998; prema: Dević, 2015) navode kako odrasle osobe koje su u školskoj dobi bila omiljenija u društvu vršnjaka kasnije imaju bolji položaj na poslu te su u njemu uspješniji.

1.3.3.3 Utjecaj škole, učitelja i školskog procesa na školski uspjeh

Pod obilježjima škole, učitelja i školskog procesa promatraju se veličina i vrsta škole, veličina razreda, omjer broja učenika i učitelja, obrazovanje i osobine učitelja, upravljanje školom i slično (Dević, 2015).

Istraživanja su pokazala kako su manje škole uspješnije od srednje velikih, dok su najmanje uspješne vrlo velike škole (Lee i Loeb, 2000; prema: Babarović i sur., 2009). Također, bolji uspjeh pokazuju učenici u školama u kojima je manji prosječan broj učenika po jednom učitelju (Sutton i Soderstrom, 2001; prema: Babarović i sur., 2009). Može se zaključiti kako smanjenje broja učenika u razredima ima značajan pozitivan učinak na postignuće učenika. Neka istraživanja pokazala su kako su kompetencije učitelja također važna te bolji uspjeh postižu učenici čiji su učitelji više upućeni u sadržaj koji predaju. Kada se promatrao radni staž, bolji uspjeh postižu učenici čiji učitelji nisu tek zaposleni ili pred mirovinu što se može povezati s iskustvom, ali i profesionalnim zamorom (Babarović i sur., 2009).

Prema svemu navedenom, može se zaključiti kako najveći utjecaj na postignuće učenika imaju individualna obilježja samog učenika te bi se na taj način spolom, inteligencijom i osobinama ličnosti moglo objasniti 40% razlika u uspješnosti učenika u školi dok bi se na temelju obiteljske i socijalne okoline učenika moglo objasniti 10% razlika u uspješnosti učenika, a za utjecaj škole i školske okoline taj postotak još je manji (Barbarović i sur., 2009).

1.3.4 Školski neuspjeh

Neuspjeh u školi teško je odrediti zbog toga što pojedinci i određene društvene skupine nemaju jednaka očekivanja od škole. Mikas (2012) pod tim pojmom opisuje sve što je u vezi s uspjehom u školi i što uzrokuje nezadovoljstvo ili patnju kod djeteta ili njegove obitelji. Praćenje učenikova školskog uspjeha i napretka najčešće se obilježava ocjenom. Ako su ocjene, dugoročno gledano, relativno niske i negativne, takvo postignuće naziva se školskim neuspjehom (Zibar-Komarica, 1993, Zloković, 1998; prema: Mikas, 2012). Reakcije učenika na neuspjeh mogu se manifestirati i strahom od ispita i od škole, problemima s vršnjacima, problematičnim ponašanjem, rezignacijom, povlačenjem u sebe te regresijom poput infantilnih oblika ponašanja.

Listort (2008; prema: Mikas, 2012) čimbenike neuspjeha u školi dijeli na :

- *socioekonomske i kulturološke čimbenike* pri čemu su djeca iz nižih društvenih slojeva češće izložena zadirivanju zbog svojeg podrijetla;

- *unutarnje čimbenike koji se odnose na karakter škole kao institucije* gdje se misli na teškoće koje se vežu uz stvaranje individualnog kurikuluma koji poštuje različitosti, teškoće pri prijelazu s jedne razine školovanja na idući, nedostatak poštivanja mentalnog razvoja djeteta ili neadekvatno vrednovanje;
- *čimbenike vezane uz obiteljsku dinamiku* poput neusklađenosti obiteljskih stavova sa stavovima škole, odgojne metode poput kazni ili probleme u obiteljskim odnosima...;
- *individualne čimbenike* kao što su teškoće u učenju, česti izostanci, neusvajanje pravilnih metoda učenja, adolescentno suprotstavljanje pravilima odraslih;
- *čimbenike povezane s dinamikom u razredu* poput načina poučavanja, suparništva unutar razreda, straha od zadirkivanja, odbacivanja i socijalne izoliranosti.

Zibar-Komarica (1993; prema: Mikas (2012) navodi kako su emocionalni razlozi odgovorni za dvije trećine svih uzroka školskog neuspjeha, trećinu uzroka čine specifične teškoće pri učenju dok je manji dio povezan sa smetnjama u intelektualnom funkcioniranju i ostalim uzrocima.

1.3.5 *Mucanje i školski (ne)uspjeh*

Odgojno-obrazovni sustav, od vrtića do fakulteta, stavlja veliki naglasak na verbalne komunikacijske vještine. Pri tome se misli na razvoj socijalnih vještina s vršnjacima, ali i na zahtjeve za čitanjem naglas, usmenim odgovaranjem, raznim raspravama o određenoj temi, odgovaranjem na postavljena pitanja dizanjem ruke te davanjem verbalnog odgovora pred cijelim razredom. Navedene aktivnosti čine većinu aktivnosti u učionici tijekom nastave. Nije teško zaključiti kako takve aktivnosti stavljaju prevelike zahtjeve za osobe koje mucaju. Prema O'Brien i sur (2011) normalna brzina govora kod odraslih ljudi je oko 250 slogova u minuti. Mucanje može značajno smanjiti tu brzinu prijenosa informacija te ona može pasti ispod 50 slogova u minuti. Kod nekih težih slučajeva mucajuće netečnosti traju do 30 sekundi i time govornika, dok pokušava izreći svoju misao, mogu u potpunosti prekinuti. Jedan takav trenutak zajedno s popratnim tjelesnim pokretima i strahom od negativnih komentara vršnjaka može nastavne aktivnosti dovesti do nepodnošljivo zahtjevne situacije za pojedinca.

Razna istraživanja govore u prilog tomu da mucanje dovodi do negativnih reakcija od strane vršnjaka još od vrtićke dobi. Primjerice, Ezrati-Vinacour R. i sur.(2001) proveli su istraživanje u kojem su ispitanicima od tri do sedam godina predložene dvije lutke, jedna je govorila tečno, a druga je mucala te su morali izabrati koju bi lutku radije izabrali za prijatelja. Fluentnu lutku je izabralo 46.7% trogodišnjaka, 68.8% četverogodišnjaka i 87.5% petogodišnjaka. Istraživanje je također pokazalo kako su šestogodišnjaci i sedmogodišnjaci imali negativan stav o vlastitim komunikacijskim vještinama u usporedbi s kontrolnom skupinom. Rezultati pokazuju kako djeca vrlo rano uočavaju mucanje kod druge djece, a isto tako i vrlo brzo o njemu razvijaju negativne stavove te na njega negativno reaguju zbunjenošću, izbjegavanjem i ignoriranjem (Langevin 2009; prema: O'Brien 2011). Sve to dovodi do povećane mogućnosti socijalne isključenosti, zadirkivanja, a kasnije i vršnjačkog nasilja što, u konačnici, može utjecati na opći školski uspjeh.

U školskoj dobi zahtjevi, kako komunikacijski tako i socijalni, postaju veći te navedeni problemi mogu doći više do izražaja. Od djece se zahtjeva sudjelovanje u nastavi, čitanje na glas, recitiranje pjesmica, iznošenje vlastitih stavova, usmeno odgovaranje i mnoštvo drugih aktivnosti koje zahtijevaju verbalno izražavanje. To je također razdoblje u kojem se počinju sklapati prva prijateljstva. Strana istraživanja (Davis i sur., 2002) navode kako su djeca koja mucaju podložnija socijalnoj isključenosti, odbijanju, vršnjačkom nasilju te su često manje poželjna u društvu od kontrolne skupine. Navedene negativne posljedice imaju za posljedicu aktivaciju negativnih emocija poput posramljenosti, niskog samopoštovanja, povlačenja u sebe, ali i lošijeg uspjeha u školi (Langevin i Prasad, 2012; prema: Dimoski, 2015). Prema O'Brien (2011) učenici u osnovnim školama češće emocionalno reaguju u vidu frustracije i ljutnje, pažnja im je otklonjivija te slabije kontroliraju svoje ponašanje.

U adolescenciji, uz niz promjena, kako bioloških, socijalnih tako i emocionalnih dolazi do još većih zahtjeva u školi te ne čudi kako su upravo u tom periodu posljedice mucanja posebno vidljive. Naime, istraživanja govore kako adolescenti koji mucaju imaju veliki strah od govora u grupnim diskusijama, ali također izvještavaju o lošijem govoru pred potpunim neznancima. Navedeni deficiti u komunikaciji povezani su s negativnim stavovima prema školi i slabijim akademskim postignućem te je pronađena pozitivna korelacija između učestalosti mucajućih netečnosti, strahu od komunikacije i subjektivno percepiranih komunikacijskih kompetencija (Blood i sur., 2001 prema O'Brien i sur.,2011).

Odrasle osobe koje mucaju, retrospektivno su izjavile kako je mucanje imalo izrazito štetan utjecaj na njihov učinak u školi kao i dugoročne posljedice u socijalnom i emocionalnom funkcioniranju. Većina govori o tome kako je mucanje imalo utjecaj na njihov odnos s nastavnicima i vršnjacima, njihovo samopouzdanje i akademski uspjeh (Hayhow i sur., 2002; prema: O'Brien i sur., 2011). Mnogi također izjavljuju kako im mucanje nije omogućilo da ostvare svoj maksimalni potencijal ograničavajući njihova akademska postignuća (Hugh-Jones i Smith, 1999; prema: O'Brien i sur., 2011). Mucanje je rezultiralo negativnim emocijama i anksioznošću, a neki slučajevi govore i o napuštanju školovanja (Corcoran & Stewart, 1998; Crichton-Smith, 2002; prema: O'Brien i sur., 2011). Također istraživanje Daniels (2007; prema: O'Brien i sur., 2011) navodi kako mnoge osobe izvještavaju o problemima s koncentracijom i učenjem kao rezultatom gubljenja velike količine energije trudeći se kontrolirati mucanje.

Ako je učinkovita komunikacija jedna od važnih vještina akademskog napretka i uspjeha, očekivano je da će mucanje utjecati na ishod tog postignuća.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Kao što je ranije navedeno, osobe koje mucaju imaju veći rizik da budu zlostavljane od strane vršnjaka, socijalno izolirane, niskog samopouzdanja i narušene slike o sebi, postižu slabije ocjene i generalno negativnije doživljavaju školu od svojih vršnjaka. Za očekivati je kako će sve navedeno imati utjecaja na njihov školski uspjeh. Obilježja ovog istraživanja su mala i klinički nedovoljna istraženost povezanosti mucanja i školskog uspjeha zbog čega se žele utvrditi dosadašnje spoznaje o ovoj temi kako bi se, sukladno rezultatima, moglo preventivno djelovati.

Cilj ovog istraživanja je ispitati utječe li mucanje, i u kojoj mjeri, na akademski uspjeh.

2.1 PROBLEM ISTRAŽIVANJA

Prema navedenim ciljevima istraživanja, problemi ispitivanja su:

- utvrditi postoji li povezanost jakosti mucanja i akademskog uspjeha;
- utvrditi postoji li povezanost jakosti mucanja i zadovoljstva akademskim uspjehom;
- utvrditi utječe li pohađanje sustavne terapije mucanja na akademski uspjeh.

2.2 HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

S obzirom na navedene ciljeve, hipoteze su sljedeće:

H1: Postojat će statistički značajna povezanost između jakosti mucanja i akademskog uspjeha.

H2: Postojat će statistički značajna povezanost između jakosti mucanja i zadovoljstva akademskim uspjehom.

H3: Postojat će statistički značajna povezanost između akademskog uspjeha i uključenosti osoba koje mucaju u logopedsku terapiju.

3. METODE ISTRAŽIVANJA

3.1 UZORAK ISPITANIKA

U istraživanju su sudjelovale odrasle osobe koje mucaju, starije od 18 godina, sa završenim određenim stupnjem akademskog obrazovanja.

Ukupno su ispitana 62 ispitanika od čega 37 ispitanika muškog spola te 25 ispitanika ženskog spola. Od ukupnog broja ispitanika, njih 57 pripada dobnoj skupini mlađoj od 35 godina, njih 6 nalazi se u dobnoj skupini od 35-45 godina, a samo 4 ispitanika starija su od 45 godina.

Samo dva ispitanika trenutno pohađaju logopedsku terapiju iako je 51 ispitanik pohađao logopedsku terapiju u nekom periodu u životu, a 11 ispitanika ju nikada nije pohađalo. Situacija s psihološkom terapijom nešto je raznovrsnija pri čemu je 21 ispitanik pohađao psihološku terapiju zbog mucanja, dok ostatak, 41 ispitanik, nikada nije pohađao psihološku terapiju zbog mucanja. Vremenski period pohađanja terapije varirao je od svega 12 tjedna terapije do cjeloživotne terapije. Ishod terapije uspješnim smatra 31 ispitanik, a njih 21 smatra kako terapija nije bila uspješna. Njih 37 smatra kako im je terapija pomogla u svakodnevnom nošenju s mucanjem dok njih 14 smatra kako im terapija nije pomogla.

Većina ispitanika ima visoku stručnu spremu (38,7%) te srednju stručnu spremu (30,6%) dok manji dio uzorka čine ispitanici više stručne spreme (16,1%) te magistri ili doktori znanosti (14,5%). U istraživanju nije sudjelovao niti jedan ispitanik niže stručne spreme.

3.2 MJERNI INSTRUMENT

Za potrebe istraživanja kreiran je upitnik „*Jakost mucanja i akademski uspjeh*“ unutar kojeg su implementirana dva podupitnika za zasebno ispitivanje svake varijable (*Prilog 1*).

Na početku upitnika nalaze se pitanja o općim podacima ispitanika poput spola, dobi, pohađanja logopedске i psihološke terapije te samoprocjene uspješnosti logopedске terapije.

Prvi dio instrumenta činio je *Upitnik za samoprocjenu jakosti mucanja* koji ispituje zahtjevnost različitih situacija, točnije njih osam, za osobu koja muca kako bismo dobili podatke o jakosti mucanja za svakog ispitanika. Na pitanja samoprocjene jakosti mucanja ispitanici su se na

određene situacije referirali pomoću Lichertove ljestvice u rasponu od 1-9 pri čemu je 1 predstavljao minimalne zahtjeve određene situacije za osobu koja muca, a 9 maksimalne zahtjeve.

Drugi dio upitnika, točnije *Upitnik za procjenu akademskog uspjeha*, konstruiran je u skladu s navedenom literaturom kako bismo dobili potrebne informacije o akademskom uspjehu svakog ispitanika. Na početku se nalazilo pitanje na kojem su ispitanici trebali označiti razinu svog akademskog obrazovanja (niža stručna sprema, srednja stručna sprema, viša stručna sprema, visoka stručna sprema te magistar ili doktor znanosti). Slijedeća pitanja sastojala su se od 24 čestice na način da su pitanja bila tematski grupirana na pitanja o oblicima nastave, emocionalnim i somatskim simptomima, učiteljima, vršnjačkim odnosima te vlastitom mišljenju o postignutom akademskom uspjehu. Na navedeni dio upitnika, točnije na 24 čestice o akademskom uspjehu, ispitanici su se na odgovore referirali također pomoću Lichertove ljestvice, ali u opsegu odgovora u rasponu od 1-5 prema sljedećem tumačenju : 1 - u potpunosti se ne slažem; 2 – ne slažem se; 3 – niti se slažem niti se ne slažem; 4 – slažem se; 5 – u potpunosti se slažem. Veći stupanj slaganja s određenom tvrdnjom tako predstavlja veći utjecaj mucanja na akademski uspjeh osobe koja muca te su u skladu s navedenim kriterijem rezultati u konačnici interpretirani.

Na kraju upitnika nalazilo se šest pitanja otvorenog oblika u kojem su ispitanici mogli slobodno odgovoriti na postavljena pitanja i tako nam pružiti detaljniji uvid u samu problematiku teme istraživanja.

3.3 NAČIN PRIKUPLJANJA PODATAKA

Istraživanje je provedeno na način da je elektroničkim putem poslan osobama koje mucaju te grupama, udrugama i stručnjacima koji se bave područjem interesa ovog istraživanja.

Za ispunjavanje upitnika bilo je potrebno 10-15 minuta. U uvodnom dijelu upitnika ispitanicima je naglašeno kako je sudjelovanje u istraživanju u potpunosti anonimno te se od istog može u svakom trenutku odustati.

Prikupljeni odgovori pohranjeni na Google disk platformi strogo su čuvani te su korišteni isključivo u svrhu izrade diplomskog rada.

3.4 METODE OBRADJE PODATAKA

Prikupljeni podaci statistički su obrađeni i analizirani pomoću softverskog paketa za skupljanje, pregled i analizu statističkih podataka IBM SPSS Statistics 22.

Prilikom obrade podataka koristio se Kolmogorov-Smirnov test kojim se testirala normalnost distribucije. Ovisno o distribuciji rezultata i mjernim skalama kojima su pojedine testirane varijable definirane, računat je Pearsonov, odnosno Spearmanov koeficijent ranga korelacije.

Podaci su također obrađeni i deskriptivnom analizom.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA

4.1 POVEZANOST JAKOSTI MUCANJA I AKADEMSKOG USPJEHA

Prvi dio istraživanja odnosi se na utvrđivanje korelacije između jakosti mucanja i akademskog uspjeha pri čemu su promatrane dvije varijable; jakost mucanja (Jakost_mucanja) i akademski uspjeh (Ak_uspjeh). Varijabla jakost mucanja odnosi se na prvi dio instrumenta, odnosno na *Upitnik za samoprocjenu jakosti mucanja* koji čini 8 čestica: *Razgovor s članom obitelji, Razgovor s poznatom osobom koja nije član obitelji, Razgovor s grupom ljudi, Razgovor s nepoznatnom osobom, Razgovor s „autoritetom“ poput nastavnika ili šefa, Telefonski razgovor, Naručivanje hrane ili pića, Davanje osobnih podataka poput imena ili adrese*. Na navedene čestice ispitanici su se referirali pomoću Lichertove skale u opsegu odgovora od 1-9. Varijablu akademski uspjeh čine 24 čestice drugog dijela instrumenta koji čini *Upitnik za procjenu akademskog uspjeha* tematski grupiranih pitanja na pitanja o oblicima nastave, odnosu učitelja prema učeniku, vršnjačkim odnosim, emocionalnim i somatskim simptomima te samoprocjeni vlastitog akademskog uspjeha. Na navedena pitanja ispitanici su također odgovarali pomoću Lichertove skale u opsegu odgovora od 1-5.

Prije samog računanja korelacija, testirane su normalnosti distribucija Kolmogorov-Smirnovljevim testom te je utvrđeno kako distribucija rezultata za obje navedene varijable ne odstupa od normalne ($p > 0,05$).

S obzirom na normalnost distribucije i ordinalnu ljestvicu mjerenja, korelacija je mjerena Pearsonovim koeficijentom ranga korelacije.

Tablica 1. Povezanost jakosti mucanja i akademskog uspjeha

		Jakost mucanja	Akademski uspjeh
Jakost mucanja	Pearson Correlation	1	.390**
	Sig. (2-tailed)		.002
	N	62	62

Kao što je vidljivo u *Tablici 1*, utvrđeno je postojanje statistički značajne korelacije između jakosti mucanja i akademskog uspjeha ($\rho = 0,390$, $p = 0,02$; $p > 0,05$) čime se prihvaća prva hipoteza (H1) koja glasi: Postojat će statistički značajna povezanost između jakosti mucanja i akademskog uspjeha.

4.1.1 Deskriptivna statistika povezanosti jakosti mucanja i akademskog uspjeha

Povezanost jakosti mucanja i akademskog uspjeha sagledana je i na deskriptivnoj razini.

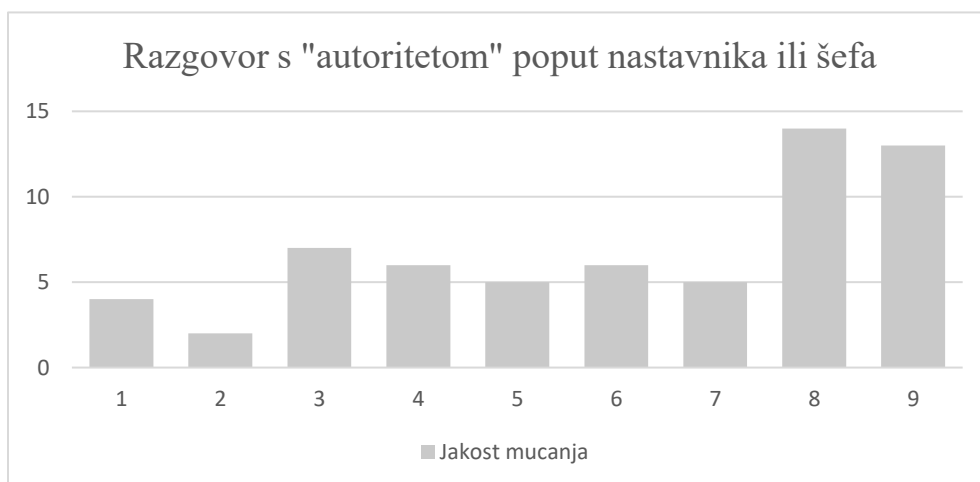
U prvom djelu instrumenta, točnije u *Upitniku za samoprocjenu mucanja*, ispitanici su trebali na Lichertovoj skali označiti zahtjeve koje im predstavlja određena situacija tako da 1 predstavlja minimalne, a 9 maksimalne zahtjeve. Na ordinatnoj osi prikazan je broj ispitanika koji su određenu situaciju označili jednako zahtjevnom. Rezultati su, radi jednostavnijeg prikaza i razumijevanja, pretvoreni u postotke.

Kao što je vidljivo na grafu (Slika 1.), situacije su varirale od onih manje zahtjevnih poput varijable „Razgovor s članom obitelji“ koju 37,1% ispitanika označava kao minimalno zahtjevnu situaciju.



Slika 1. Samoprocjena jakosti mucanja u situaciji razgovora s članom obitelji

Kako ponuđene situacije postaju zahtjevnije, tako se i odgovori ispitanika mijenjaju, stoga se na drugom grafu (Slika 2.) može vidjeti kako varijabla *Razgovor s „autoritetom“ poput nastavnika ili šefa* predstavlja maksimalne zahtjeve za 21% ispitanika, dok ju 22,6% ispitanika označava s vrlo visokim brojem osam na ljestvici koja mjeri jakost mucanja. Navedene rezultate možemo usporediti sa situacijom telefonskog razgovora koja se smatra jednom od najzahtjevnijih situacija za osobe koje mucaju.



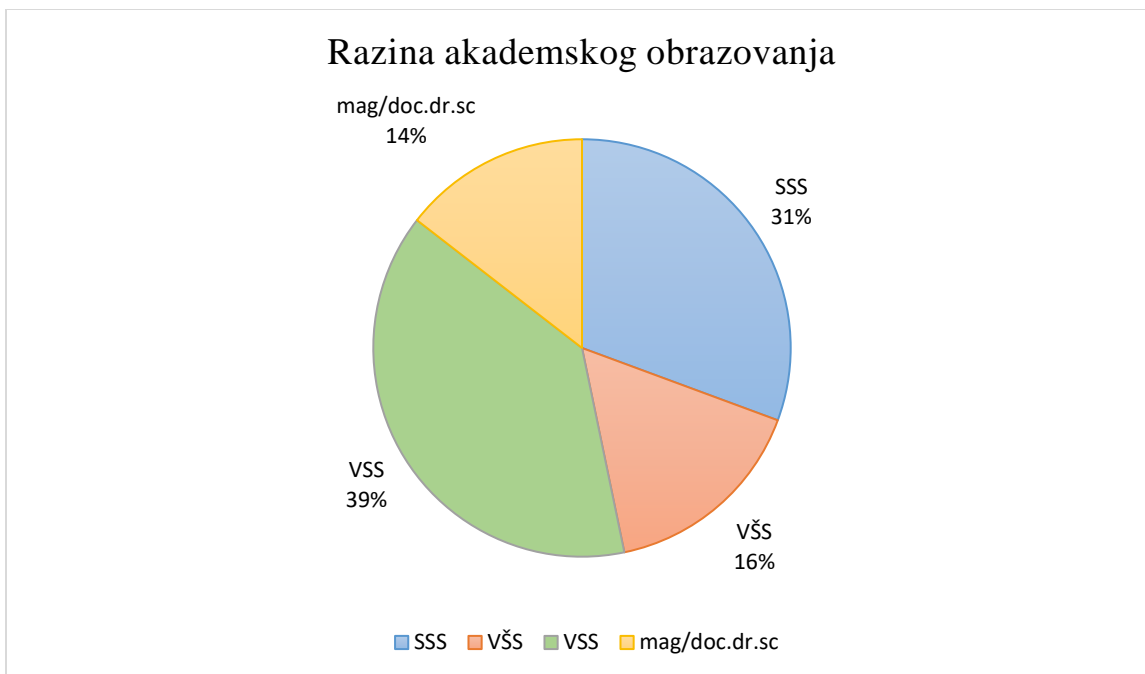
Slika 2. Samoprocjena jakosti mucanja u situaciji razgovora s „autoritetom“ poput nastavnika ili šefa.

Na grafu (Slika 3.) vidimo kako navedena situacija predstavlja maksimalne zahtjeve za 19,4% ispitanika dok ju 9,7% ispitanika označava vrlo visoko zahtjevnom situacijom. Slični rezultati dobiveni su za situaciju *Davanje osobnih podataka poput imena ili adrese*. Naime, rezultati istraživanja upućuju na to da situacija razgovora s autoritetom poput nastavnika ili šefa za osobu koja muca iziskuje maksimalne zahtjeve, veće nego za telefonski razgovor ili davanje osobnih podataka.



Slika 3. Samoprocjena jakosti mucanja u situaciji telefonskog razgovora.

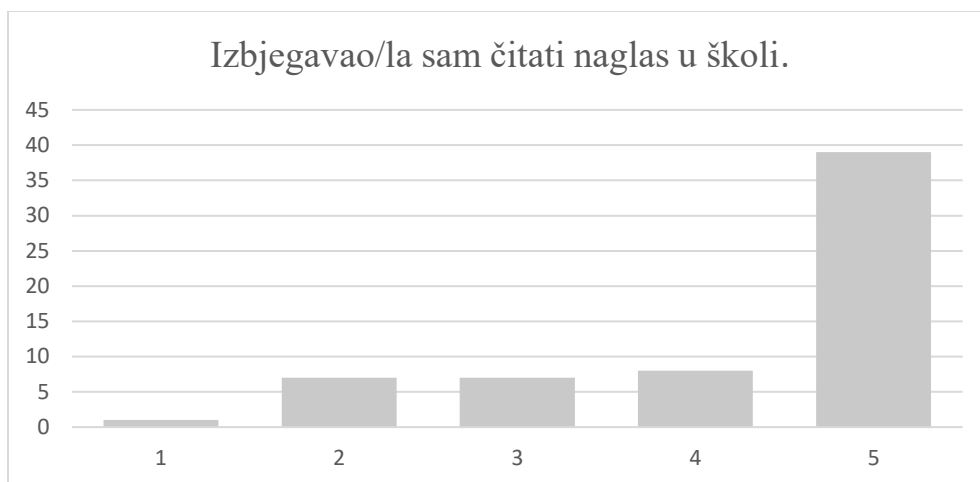
Drugi dio instrumenta procjenjivao je akademski uspjeh osoba koje mucaju. Prvo pitanje zahtjevalo je označavanje razine akademskog obrazovanja uz ponuđene opcije: *niža stručna sprema, srednja stručna sprema, viša stručna sprema, visoka stručna sprema te magisterij ili doktorat*. Kao što se vidi u priloženom grafu (Slika 4.) u istraživanju nije sudjelovao niti jedan ispitanik niže stručne spreme dok je 16% ispitanika označilo višu stručnu sprema kao razinu svog akademskog obrazovanja. Srednju stručnu sprema ima 31% ispitanika, a 39% visoku stručnu sprema. U istraživanju je sudjelovalo 14% osoba sa završenim magisterijem ili doktoratom.



Slika 4. Raspodjela odgovora na varijabli: *Razina akademskog obrazovanja*

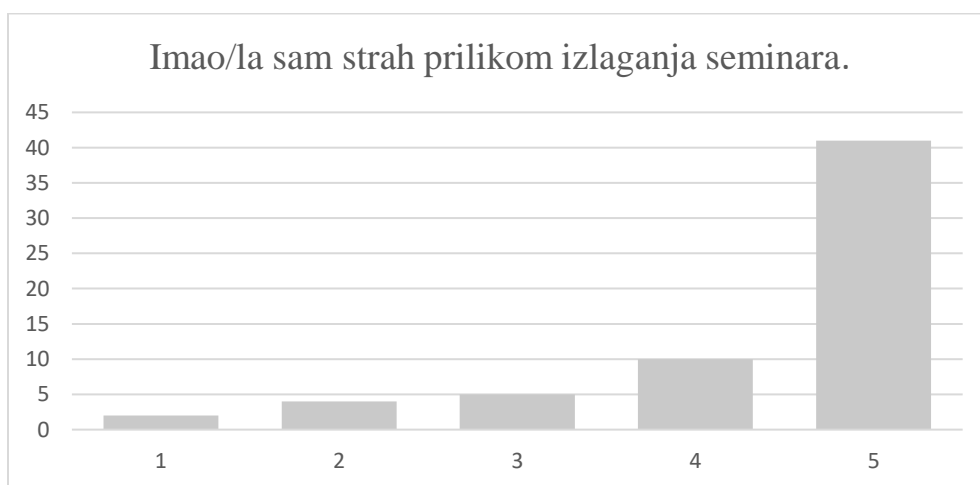
Upitnik o procjeni akademskog uspjeha nastavlja se pitanjima koja su grupirana tematski, s obzirom na *oblike nastave, emocije i somatske simptome, utjecaj učitelja, vršnjačke odnose i samoprocjenu akademskog uspjeha.*

Pitanja o oblicima nastave sadržavala su pitanja o čitanju naglas, usmenom odgovaranju, recitiranju pjesmica, grupnim diskusijama, javljanju na nastavi te izlaganju seminara. Od ukupnog broja ispitanika, njih 75,8% izbjegavalo je čitati naglas u školi (Slika 5.) dok je 72,6% ispitanika imalo problema prilikom usmenog odgovaranja. Recitiranja pjesmica pred razredom užasavalo se 62,9% ispitanika, a 66,1% ispitanika nije dizalo ruku iako je znalo točan odgovor.



Slika 5. Raspodjela rezultata za tvrdnju: Izbjegavao/la sam čitati naglas u školi

U grupnim diskusijama nije sudjelovalo 51,6% ispitanika, a čak 82,2% ispitanika imalo je strah od izlaganja seminara (Slika 6.).



Slika 6. Raspodjela rezultata za tvrdnju: Imao/la sam strah prilikom izlaganja seminara

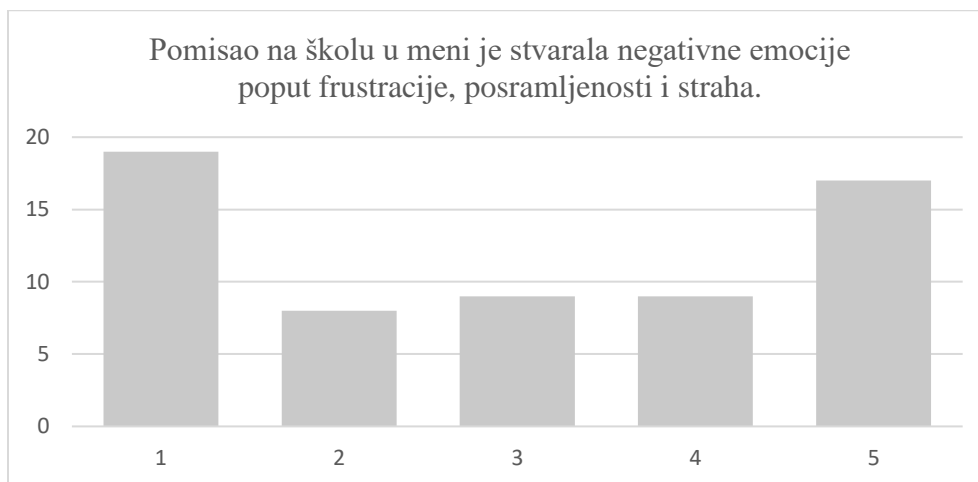
Može se zaključiti kako oblici nastave koji zahtjevaju verbalno izražavanje, bilo da je riječ o dobrovoljnom izražavanju prilikom davanja točnog odgovora, o unaprijed pripremljenom izlaganju ili pak iznenadnim zahtjevima za verbalnim izražavanjem, a pri tome i vrednovanjem, za osobe koje mucaju predstavljaju itekako veliki problem. Tu se dolazi do pitanja o prilagodbi navedenih oblika nastave za osobe koje mucaju poput produžavanja vremena za davanje točnog

odgovora i usmenog izlaganja, najavu usmenog odgovaranja ili davanja mogućnosti izbora između usmenog i pismenog načina vrednovanja ukoliko osoba koja muca smatra da bi znanje bolje iskazala pismenim putem. Primjerice, čitanje naglas moglo bi biti lakše ukoliko bi cijeli razred čitao naglas u parovima, a sudjelovanje u grupnim diskusijama mogla bi potaknuti pravilna izmjena uloga. Također, osobe koje mucaju mogle bi uvijek prve odgovarati na pitanja ili izlagati budući da s vremenom raste napetost te je moguće pogoršanje mucanja uslijed čekanja svog reda.

Navedeno bi se uvelike olakšalo kada bi postojale jasne smjernice o tome što nije poželjno u radu na nastavi s osobama koje mucaju te bi pitanja poput toga treba li završiti rečenicu umjesto osobe koja muca ili ju pustiti da ju sama završi postala jasnija.

Pitanja o emocijama i somatskim simptomima sadržavala su pitanja o ispoljavanju negativnih emocija poput frustracije, posramljenosti, i straha pri pomisli na školu, odbijanju odlaska u školu, problema s koncentracijom te somatskih simptoma poput mučnine i povraćanja prilikom odlaska u školu.

Pomisao na školu dovođila je do negativnih emocija poput frustracije, posramljenosti i ljutnje kod 41,9% ispitanika (Slika 7.).



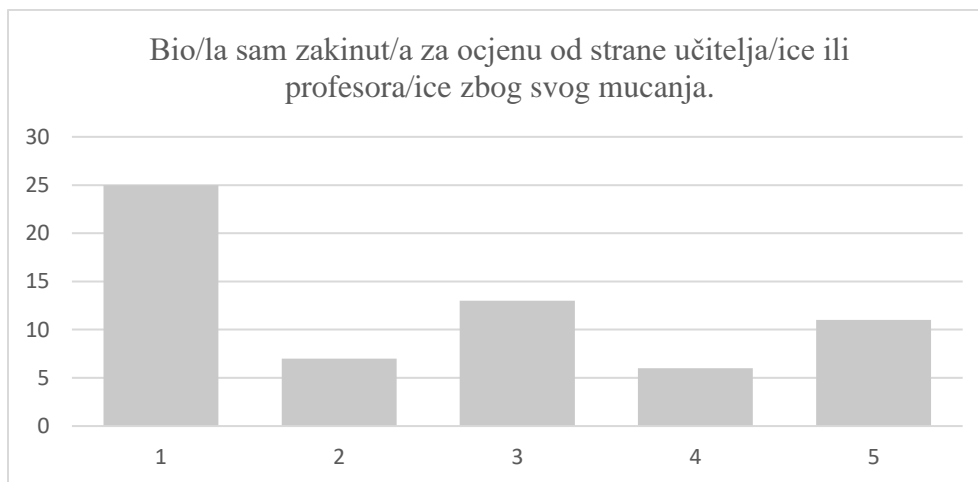
Slika 7. Raspodjela rezultata za tvrdnju: *Pomisao na školu u meni je stvarala negativne emocije poput frustracije, posramljenosti i srama.*

Također, 12,9% ispitanika odbijalo je ići u školu zbog mucanja. Problema s koncentracijom imalo je 12,9% ispitanika, a njih također 12,9% ispoljavalo je somatske simptome poput povraćanja i

glavobolje prilikom odlaska u školu. Navedeni rezultati upućuju na postojanje negativnih emocija i ispoljavanja somatskih simptoma povezanih sa školom kod osoba koje mucaju. Sve navedeno ne smije se shvatiti olako jer može dovesti do strašnih psihosocijalnih i emocionalnih posljedica za osobu koja muca i time narušiti njezino sveukupno funkcioniranje. Negativne emocije mogu dovesti do odbijanja odlaska u školu, slabijeg učenja i koncentracije, zaspostavljanja školskih obaveza te posljedično do slabijeg akademskog uspjeha. Somatski simptomi vode do zdravstvenih problema zbog kojih je dijete često primorano izostajati s nastave i time samostalno nadoknađivati propušteno. Sve to, ponovno, za posljedicu može imati utjecaja na akademski uspjeh.

Pitanja povezana s učiteljima, nastavnicima ili profesorima odnosila su se na zakinutost za ocjenu, nerazumijevanje, vremensku neosjetljivost prilikom usmenog odgovaranja, požurivanje i prekidanje tijekom usmenog izlaganja, neugodne komentare vezane za mucanje te obeshrabrivanje.

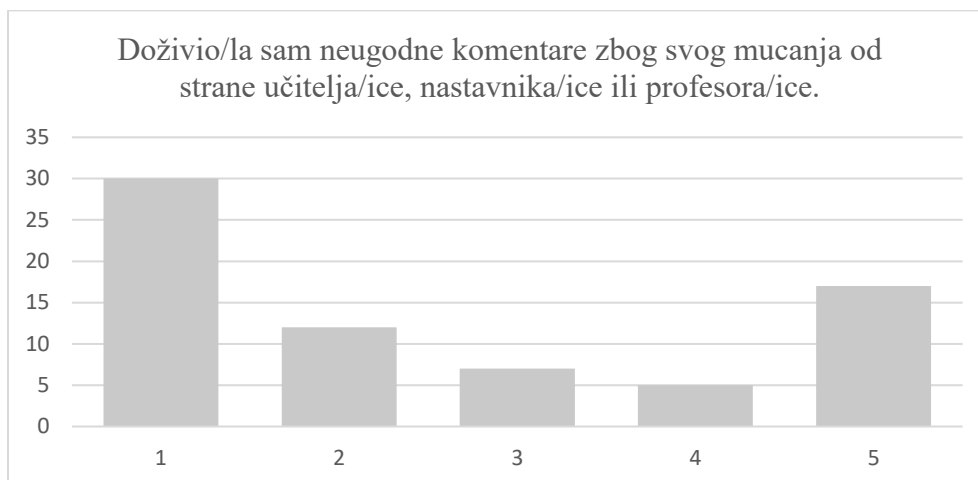
Od ukupnog broja ispitanika, 27,4% ih smatra kako je bilo zakinuto za ocjenu od strane učitelja zbog mucanja (Slika 8.), a 19,4% smatra kako učitelji nisu imali razumijevanja za njihovo mucanje.



Slika 8. Raspodjela rezultata za tvrdnju: *Bio/la sam zakinut/a za ocjenu od strane učitelja/ice ili profesora/ice zbog svog mucanja.*

Također, njih 21% smatra kako im učitelji nisu davali dovoljno vremena prilikom usmenog odgovaranja, a 27,4% izjavilo je da učitelji nisu imali razumijevanja te su ih prekidali i požurivali time im stvarajući dodatni stres prilikom usmenog izlaganja. Negativne komentare od strane

učitelja doživjelo je 21% ispitanika (Slika 9.), a 9,7% ispitanika navodi kako su ih učitelji obeshrabrivali govoreći im da nikada neće uspjeti jer mucaju.

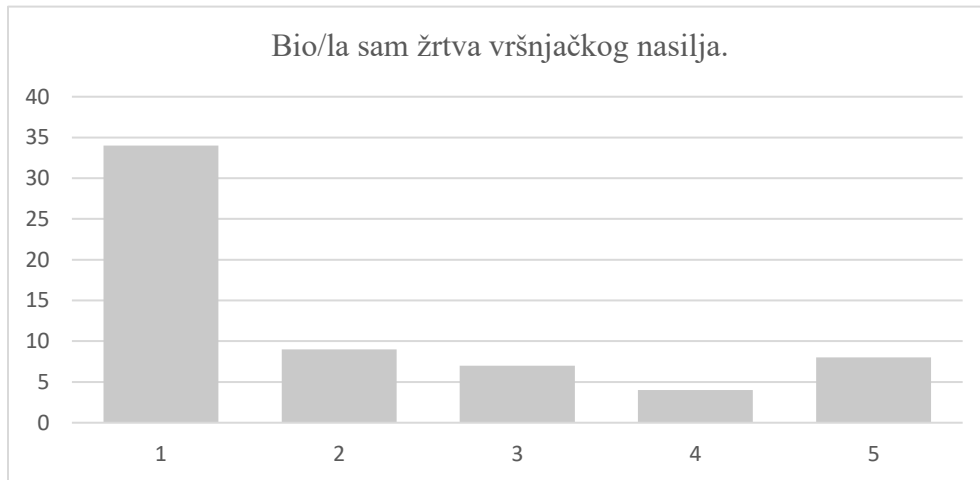


Slika 9. Raspodjela rezultata za tvrdnju: *Doživio/la sam neugodne komentare zbog svog mucanja od strane učitelja/ice, nastavnika/ice ili profesora/ice.*

Navedeni rezultati navode na zaključke kako učitelji nisu dovoljno upoznati s terminom mucanja, a time niti osjetljivi na potrebe osoba koje mucaju. Negativni komentari i obeshrabrivanje mogu lako dovesti do nižeg samopoštovanja u kritičnom periodu za formiranje mlade osobe kao i do odustajanja od vlastitih ciljeva za budućnost. Prekidanje, požurivanje i ne ostavljanje dovoljno vremena prilikom izlaganja mogu dovesti do zakidanja za ocjenu jer učitelji time ne dopuštaju učeniku da pokaže svoje znanje čime utječu na njihovo akademski i profesionalni uspjeh. Posljedično, akademski uspjeh osobe koja muca postaje više projekcija njegove teškoće nego stvarnog znanja.

Dio upitnika vezan za vršnjačke odnose sadržavao je pitanja o zadirivanju, socijalnoj izoliranosti od strane vršnjaka te vršnjačkom nasilju.

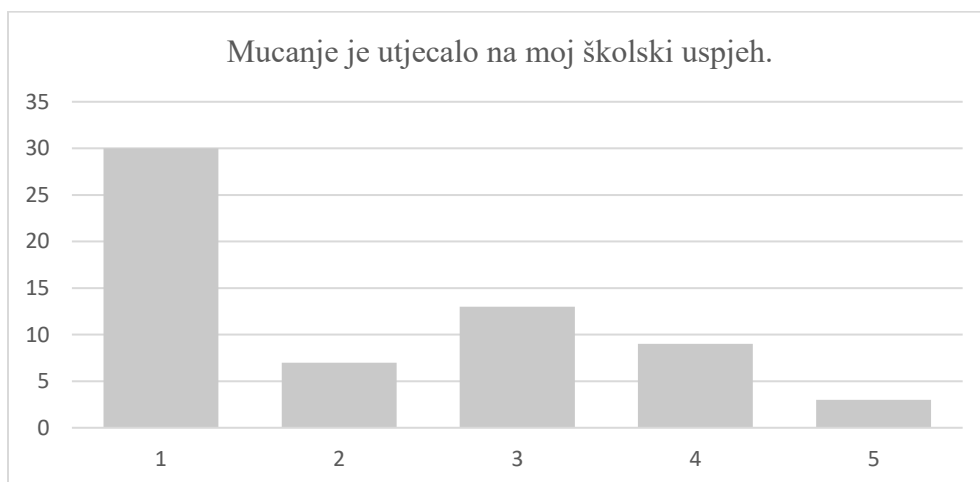
Od ukupnog broja ispitanika, njih 30,6% zadirivano je od strane vršnjaka u nekom trenutku svog obrazovanja, a njih 9,7% bilo je socijalno izolirano. Vršnjačko nasilje iskusilo je 19,4% ispitanika (Slika 10.).



Slika 10. Raspodjela odgovora za tvrdnju: *Bio/la sam žrtva vršnjačkog nasilja.*

Dobiveni rezultati navode na zaključak kako su osobe koje mucaju često predmetom zadirivanja i izrugivanja, a nerijetko i vršnjačkog nasilja. Sve to navodi na zaključak kako osobe koje mucaju imaju poteškoća prilikom stvaranja socijalnih odnosa zbog stigme koju sam poremećaj nosi. Navedene teškoće mogu posljedično dovesti do sniženog samopouzdanja i samopoštovanja što može ostaviti duboke i trajne posljedice na osobu koja muca i na taj način potencijalno utjecati na ostvarenja u drugim područjima.

Posljednji dio upitnika odnosio se na samoprocjenu vlastitog akademskog uspjeha. Od ukupnog broja ispitanika, njih 19,3% smatra kako je mucanje utjecalo na njihov akademski uspjeh (Slika 11.), a njih 11,3% smatra kako ih je mucanje omelo u ostvarenju akademskih postignuća.



Slika 11. Raspodjela rezultata za tvrdnju: *Mucanje je utjecalo na moj školski uspjeh.*

Mucanje je utjecalo na izbor zanimanja kod 27,4% ispitanika. Većina ispitanika, njih 79% zadovoljna je postignutim akademskim uspjehom dok 33,9% ispitanika smatra kako bi postigli bolji akademski uspjeh da ne mucaju (Slika 12.).



Slika 12. Raspodjela rezultata za tvrdnju: *Smatram da bih postigao/la bolji akademski uspjeh da nisam mucao/la.*

Dobiveni rezultati samoprocjene kao i rezultati samih razmišljanja osoba koje mucaju na pitanjima otvorenog tipa daju nam jasnu potrebu za daljnjim istraživanjima.

4.2 POVEZANOST JAKOSTI MUCANJA I ZADOVOLJSTVA AKADEMSKIM USPJEHOM

Drugi dio istraživanja odnosi se na utvrđivanje korelacije između jakosti mucanja i zadovoljstva akademskim uspjehom pri čemu su promatrane dvije varijable; jakost mucanja (Jakost_mucanja) i zadovoljstvo akademskim uspjehom (zadovoljstvo).

Varijabla jakost mucanja odnosi se na prvi dio instrumenta, odnosno na *Upitnik za samoprocjenu jakosti mucanja* koji čini 8 čestica, a varijabla zadovoljstvo odnosi se na jednu česticu drugog dijela instrumenta koja procjenjuje slaganje s tvrdnjom: *Nisam zadovoljan svojim akademskim uspjehom.*

Prije samog računanja korelacija, testirane su normalnosti distribucija Kolmogorov-Smirnovljevim testom te je utvrđeno kako distribucija rezultata za obje navedene varijable ne odstupa od normalne ($p > 0,05$).

S obzirom na normalnost distribucije i ordinalnu ljestvicu mjerenja, korelacija je mjerena Pearsonovim koeficijentom ranga korelacije.

Tablica 2. Povezanost jakosti mucanja i zadovoljstva akademskim uspjehom

		Jakost mucanja	Zadovoljstvo ak.uspjehom
Jakost mucanja	Pearson Correlation	1	.157
	Sig. (2-tailed)		.224
	N	62	62

Kao što je vidljivo u *Tablici 2*, nije utvrđeno postojanje statistički značajne korelacije između jakosti mucanja i zadovoljstva akademskim uspjehom ($\rho = 0,157$, $p = 0,224$; $p > 0,05$) čime se odbacuje druga hipoteza (H2) koja glasi: *Postojat će statistički značajna povezanost između jačine mucanja i zadovoljstva akademskim postignućem.*

4.2.1 Deskriptivna statistika povezanosti jakosti mucanja i zadovoljstva akademskim uspjehom

Povezanost jakosti mucanja i zadovoljstva akademskog uspjeha sagledana je i na deskriptivnoj razini.

Iako je statističkom analizom dokazano kako ne postoji statistički značajna korelacija između jakosti mucanja i zadovoljstva akademskim uspjehom, rezultati navedene analize mogu se objasniti time što je upitnik izrađen za potrebe diplomskog rada te je samim time upitnik većim dijelom prosljeđen sličnoj populaciji, odnosno studentima kao predstavnicima srednje stručne spreme (30,6%) ili više stručne spreme (16,1%), ako su stekli titulu prvostupnika. Ispitanici navedenih skupina uglavnom su zadovoljni odabranim studijem i načinom na koji su iskoristili vlastiti potencijal. U istraživanju su također većim dijelom sudjelovali visokoobrazovani ispitanici (39% visoke stručne spreme i 14 % sa završenim magisterijem ili doktoratom) koji nisu dopustili

da mucanje uvelike utječe na ostvarenje njihovih akademskih potencijala. Za ispitivanje povezanosti ovih dviju varijabli potreban je uzorak ispitanika niže stručne spreme koji nisu bili obuhvaćeni ovim istraživanjem.

4.3 POVEZANOST AKADEMSKOG USPJEHA I UKLJUČENOSTI OSOBA KOJE MUCAJU U LOGOPEDSKU TERAPIJU

Posljednji dio istraživanja odnosi se na utvrđivanje korelacije između akademskog uspjeha i uključenosti osoba koje mucaju u logopedsku terapiju pri čemu su promatrane dvije varijable; akademski uspjeh (ak_uspjeh) i uključenost osoba koje mucaju u logopedsku terapiju (log_terapija). Također je promatrana korelacija između akademskog uspjeha i ishoda terapije (ishod).

Varijabla akademski uspjeh odnosi se na drugi dio instrumenta, odnosno na *Upitnik za procjenu akademskog uspjeha* kojeg čine 24 čestice, a varijabla pohađanja logopedske terapije na tvrdnju *Pohađao/la sam psihološku terapiju zbog mucanja u nekom trenutku svog obrazovanja*. Ishod terapije promatran je na varijabli; *Smatrate li da je ishod terapije bio uspješan?*

Prije samog računanja korelacija, testirane su normalnosti distribucija Kolmogorov-Smirnovljevim testom te je utvrđeno kako distribucija rezultata za sve tri navedene varijable odstupa od normalne ($p < 0,05$).

S obzirom na normalnost distribucije i ordinalnu ljestvicu mjerenja, korelacija je mjerena Spearmanovim koeficijentom ranga korelacije.

Tablica 3. Povezanost akademskog uspjeha i uključenosti osoba koje mucaju u logopedsku terapiju

		Uključenost u log.terapiju
Akademski uspjeh	Spearman's rho	.151
	Sig. (2-tailed)	.241
	N	62

Kao što je vidljivo u *Tablici 3*, nije utvrđeno postojanje statistički značajne korelacije između akademskog uspjeha i uključenosti u logopedsku terapiju ($\rho=0,151$, $p=0,241$; $p>0,05$) čime se odbacuje treća hipoteza (H3) koja glasi: *Postojat će statistički značajna povezanost između akademskog uspjeha i uključenosti osoba koje mucaju u logopedsku terapiju.*

4.3.1 *Deskriptivna statistika povezanosti jakosti mucanja i zadovoljstva akademskim uspjehom*

Povezanost jakosti mucanja i zadovoljstva akademskim uspjehom sagledana je i na deskriptivnoj razini.

Iako je statistički dokazano da ne postoji povezanost između dvije promatrane varijable, navedeno se može objasniti time što je od ukupnog broja ispitanika, točnije njih 62, čak 51 ispitanik pohađao logopedsku terapiju u nekom trenutku svog obrazovanja. Dakle, nedostajala je pravilna raspodjela osoba koje mucaju i koje su pohađale logopedsku terapiju u nekom trenutku svog obrazovanja te onih koji navedenu terapiju nisu pohađali. Navedeno može biti povezano i s nedostatkom ispitanika niže stručne spreme.

4.4 RAZMIŠLJANJA OSOBA KOJE MUCAJU

U ovom će dijelu biti prikazani neki odgovori na šest pitanja koja nisu bila obavezna, ali su ispitanici zamoljeni da ukratko odgovore na njih kako bi se dobio bolji uvid u temu rada. Pitanja su bila otvorenog tipa te su zahtijevala više vremena za ispunjavanje.

Tablica 1. Odgovori ispitanika na pitanje: *Ako smatrate da je mucanje imalo utjecaja na Vaše školovanje, ukratko opišite na koji način.*

Redni broj ispitanika (zanimanje)	odgovor
1. (animator)	<i>Često nisam bio u stanju reći onoliko koliko zapravo znam i koliko sam naučio, izbjegavao sam aktivnosti koje uključuju govor ili čitanje, osjećao se loše jer ne mogu pokazati sav potencijal.</i>
14. (logoped)	<i>U OŠ učila sam selektivno birajući riječi koje ću moći izgovoriti, nikad se nisam javljala tijekom školovanja, imala sam osjećaj da ne mogu bolje ma koliko se trudila - čemu trud?</i>
18. (student)	<i>Mislim da je utjecalo na to da sam se manje javljao kada sam znao odgovor, izbjegavao sam izlaganja, znao sam imati velike osjećaje straha i panike kada bih pomislio da ću morati nešto na glas pročitati ili odgovoriti. Pa sam često umjesto da sam bio koncentriran na predavanje i ostale koji čitaju, razmišljao kako da prebrodim to iščekivanje i taj strah.</i>
42. (magistra farmacije)	<i>Bila sam zakinuta na nekoliko ispita na način da mi je snižena ocjena i jedan profesor mi je direktno rekao da se ne mogu baviti znanošću jer mucam.</i>
23. (ekonomist)	<i>Osim užasavanja odlaska u školu za početak?</i>

Tablica 2. Odgovori ispitanika na pitanje: *Ukratko opišite koji su oblici nastave za Vas predstavljali najveći problem.*

<i>Redni broj ispitanika (zanimanje)</i>	<i>odgovor</i>
11. (prvostupnik psihologije)	<i>Usmena odgovaranja, prezentacije i izlaganje seminara su mi predstavljali najveći problem jer tijekom njih se uglavnom pojave riječi koje mi predstavljaju problem u izgovoru. Također, anksioznost kod javnog nastupa mi definitivno sama po sebi ubrza govor te mi tada dolazi do većeg mucanja i pri onim riječima koje mi inače u svakodnevnom životu nisu problem.</i>
14. (logoped)	<i>Usmeno ispitivanje, interakcija za vrijeme sata, čitanje po redoslijedu sjedenja u klupama, prozivanje, ispitivanje "pred pločom"</i>
18. (student)	<i>Nastava s čitanjem na glas, sa seminarima, grupnom raspravom, sa sjedanjem u krug u kojem svatko mora nešto reći i pogotovo kada se trebam predstavljati.</i>
25. (kuhar)	<i>Usmeni, i cijela nastava uopće. Opće nezadovoljstvo sa sobom jer za bilo šta šta hoćeš trebaš pričati. Dekoncentritanost opterećivanjem samim sobom.</i>
45. (student)	<i>Svaki dio nastave koji podrazumjeva usmeni odgovor.</i>

Tablica 3. Odgovori ispitanika na pitanje: *Ukoliko ste se susreli s vršnjačkim nasiljem radi mucanja, ukratko opišite Vaše iskustvo.*

Redni broj ispitanika (zanimanje)	odgovor
28. (prvostupnica ekonomije)	<i>Zvali su me podrugljivim imenima, rugali se, izbjegavali, smijali mi se kad bih počela mucati, a kako sam kao dijete bila dosta nespretna i povučena - znali su mi uzeti stvari iz torbe pa bježati s tim da ih ulovim (a ja nisam mogla), sakriti nešto da si ne mogu naći, baciti cipele u ws školjku, bacali pauke na mene jer su znali da ih se bojim, i tako...</i>
31. (student njemačkog jezika)	<i>Nisam bio žrtva nasilja, ali sam se zbog svog mucanja često izolirao od drugih vršnjaka zbog straha da se ne osramotim ako se želim ubaciti razgovor.</i>
54. (studentica)	<i>Oponašali su moje mucanje, smijali se, odbacivali me, rekli da sam glupa i da ne znam pričati...</i>
19. (radni terapeut)	<i>Imitiranje mucanja, komentari zbog kojih sam se osjećala sram.</i>
16. (referent)	<i>Zadirkivanje, izrugivanje, neugodnosti, fizičko nasilje.</i>

Tablica 4. Odgovori ispitanika na pitanje: *Ukoliko ste se susreli s nerazumijevanjem od strane učitelja, nastavnika ili profesora na fakultetu zbog mucanja, ukratko opišite Vaše iskustvo.*

Redni broj ispitanika (zanimanje)	odgovor
42. (magistrica farmacije)	<i>Vrlo poznati profesor i doktor znanosti mi je rekao da se ne mogu baviti znanošću zbog mucanja.</i>
9. (prvostupnica informatike)	<i>Često su mislili da sam nepripremljena i nesigurna u svoje znanje jer sam koristila pauze, poštapalice, mijenjala rečenice sve s ciljem da smanjim mucanje.</i>
14. (logoped)	<i>U OŠ profesorica me optužila da se pravim da mucam kad odgovaram, jer me čula da pod odmorom ne mucam. U gimnaziji profesor me počeo preskakati kad bi na mene došao red za čitanje od kad me prvi put čuo da mucam. Kao poniženje sam doživjela kada mi je profesorica u gimnaziji dala da pisano odgovaram, dok je ona držala nastavu ostatku razreda, jer očito me nije imala strpljenja slušati.</i>
17. (inženjer za razvoj softvera)	<i>Podcjenjivanje profesora fizike koji je bio izgubljen u bilo kojoj verbalnoj situaciji sa mnom; profesorice geografije i hrvatskog su me rusile na polugodistu jer je moj output bio daleko losiji od verbalno nadarenih kolega.</i>
26. (prevoditeljica)	<i>Iako sam 4. srednje provela u SAD-u i sanjala na engleskom, u Hrvatskoj mi je profesorica u Višoj školi dala 2 iz engleskog jer sam mucala u usmenom ispitivanju. Danas prevodim s engleskog i ta me dvojka boli više nego išta.</i>
28. (prvostupnica ekonomije)	<i>Na fakultetu je jedan profesor odbio da radim prezentaciju jer je rekao da to nikada neće završiti i nije mi dao da se prijavim. U OŠ je jedna profesorica rekla razredu da kad ja počnem mucati neka se oni počnu smijati i to će me natjerati da razmišljam više o svojem govoru.</i>

Tablica 5. Odgovori ispitanika na pitanje: *Ukoliko je mucanje utjecalo na Vaš opći uspjeh, ukratko opišite kako.*

Redni broj ispitanika (zanimanje)	odgovor
12. (nastavnica hrvatskog jezika i fonetičar)	<i>Ističem jedino to što nisam u potpunosti pokazala svoje realno znanje, a često sam znala prihvatiti i nižu ocjenu na usmenom dijelu ispita jer nisam htjela duže odgovarati i izlagati se dodatnom mucanju... ponekad sam umjesto točnog odgovora kazala da "ne znam", a znala sam odgovor. Bilo je lakše reći "ne znam", nego se "sramotiti" mucanjem.</i>
16. (referent)	<i>Nisam mogao izraziti svoje znanje, frustracija i tako u krug.</i>
25. (kuhar)	<i>Mucanje utječe na svaku sferu života pojedinca, od škole , razgovora sa roditeljima pa do ljubavnih veza. Smanjuje opće zadovoljstvo samim sobom. Ukratko život je pakao.</i>
45. (student)	<i>U ranoj životnoj dobi, da. Kasnije kroz upoznavanje samog sebe shvatio sam da ću se morati naučiti nositi s tim problemom koliko god to teško bilo. Mislim da mi za sada ide dobro, jednog dana želio bih savjetovati mlade osobe koje se nose s istim problemima. Odustajanje nikada nije bila opcija.</i>
26. (prevoditeljica)	<i>Da sam se mogla javljati i biti aktivnija na satu i izvanškolskim aktivnostima, profesori bi me drukčije doživljavali i mogla sam sigurno dobiti koju dobru ocjenu za zalaganje i sl.</i>

Tablica 6. Odgovori ispitanika na pitanje: *Ukoliko je mucanje utjecalo na izbor Vašeg zanimanja, ukratko opišite kako.*

<i>Redni broj ispitanika (zanimanje)</i>	<i>odgovor</i>
21. (nezaposlen)	<i>Jako volim zrakoplovstvo, a zbog mucanja mi je profesionalni pilotski poziv bio zatvorena opcija.</i>
9. (prvostupnica informatike)	<i>Odabrala sam studij informatike, jer sam znala da je tu komunikacija i interakcija s drugim kolegama, klijentima manje bitna.</i>
34. (programer)	<i>Nisam upao u vojno učilište jer ljudi koji mucaju ne mogu biti časnici. Svjesno ili podsvjesno sam odustajao od svih zanimljivih zanimanja koja traže puno pričanja.</i>
14. (logoped)	<i>Potaknulo je u meni inat. Odlučila sam iz nedostatka napraviti prednost, ali i omogućiti si stalni rad na svom govoru.... čega vjerojatno u trenutku odluke baš i nisam bila svjesna.</i>
18. (student)	<i>Iskustvo mucanja u kojem sam dobio više spoznaja o tome što sve osoba može u svojoj nutrini osjećati i biti drugačije od onog što prikazuje izvana, upisao sam studij psihologije.</i>

5. VERIFIKACIJA PRETPOSTAVKI

U istraživanju su postavljene tri hipoteze:

Prva hipoteza (H1) koja glasi: „*Postojat će statistički značajna povezanost između jakosti mucanja i akademskog uspjeha*“ se prihvaća jer postoji statistički značajna povezanosti između jakosti mucanja i akademskog uspjeha.

Druga hipoteza (H2) koja glasi „*Postojat će statistički značajna povezanost između jakosti mucanja i zadovoljstva akademskim uspjehom*“ se odbacuje jer su ispitanici obuhvaćeni ovim istraživanjem uglavnom zadovoljni svojim akademskim uspjehom.

Treća hipoteza (H3) koja glasi „*Postojat će statistički značajna povezanost između akademskog uspjeha i uključenosti osoba koje mučaju u logopedsku terapiju*“ također se odbacuje jer su gotovo svi ispitanici obuhvaćeni ovim istraživanjem pohađali logopedsku terapiju.

6. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA

Provedeno istraživanje zasigurno ima nekoliko ograničenja koja se tiču samog mjernog instrumenta, uzorka ispitanika, ali i načina prikupljanja podataka.

Upitnik je izrađen za potrebe diplomskog rada s obzirom na informacije prikupljene iz dostupne literature. S obzirom da nije riječ o standardiziranom upitniku ne može se stopostotno zaključiti da on u potpunosti mjeri ono za što je konstruiran.

Također, upitnik je poslan na različite adrese te su podaci o ispitanicima dobiveni anonimno, bez uvida u njihovu kliničku sliku. Svaki ispitanik je samostalno procjenjivao jakost mucanja kroz navedene situacije te rezultati nisu mogli biti provjereni od strane autorice ovog rada. S obzirom da je upitnik konstruiran u svrhu izrade diplomskog rada, u njegovom rješavanju sudjelovali su u najvećem postotku upravo studenti koji mucaju. Također, upitnik je prosljeđen i osobama koje pohađaju grupe samopoći. Navedene skupine ispitanika su već izgrađene osobe, većina ih je zadovoljna izborom studija i budućeg zanimanja te su se vrlo vjerojatno već naučili nositi s posljedicama mucanja i s godinama su minimalizirali njihov negativan utjecaj. U istraživanju nije sudjelovala niti jedna osoba niže stručne spreme te se stoga ne može reći da su podaci dali stvarnu sliku utjecaja mucanja na akademski uspjeh osoba koje mucaju.

Također, hipoteza o povezanosti akademskog uspjeha i uključenosti osoba u logopedsku terapiju treba se uzeti sa zadržkom jer autorica rada nije imala uvid u terapijske postupke kojima su ispitanici bili izloženi, a nije postojala niti kontrolna grupa koja bi t-testom dala uvid o tome postoji li stvarna razlika između navedenih skupina.

Sve navedeno može utjecati na konačne rezultate istraživanja, stoga ih treba uzeti sa zadržkom.

7. ZAKLJUČAK

Mucanje je, zbog svoje složenosti i varijabilnosti postalo predmetom interesa raznih stručnjaka što govori u prilog tomu da se mucanje ne manifestira samo na govornom području te se stoga ne može promatrati samo na toj razini. Mucanje se, naime, manifestira na čitavom nizu različitih razina što utječe na svakodnevno funkcioniranje osobe koja muca. Tu složenost mucanja kao poremećaja izrazito je važno naglašavati i tako mu pristupati. Kako bismo ju uz to lakše i razumjeli možemo se poslužiti Sheehanovom poznatom usporedbom mucanja sa santom leda. Naime, Sheehan (1970) je izjavio kako su mucajuće netečnosti, odnosno očite karakteristike mucanja koje svi čuju i vide, zapravo samo mali dio tog složenog poremećaja koji je usporedio s vrhom sante leda. Ono ispod tog vrha, skriveno ispod vode, ono oku nevidljivo i uhu nečujno, za osobu koja muca predstavlja puno veći problem jer se u tom dijelu nalazi cijeli splet njezinih osjećaja oko mucanja : sav njezin strah, frustracija, ljutnja, tuga, posrmljenost i krivnja. Upravo bi svjesnost o tome trebala postati glavnim predmetom fokusa prilikom susreta s osobom koja muca.

Navedeni pozadinski procesi odnosno sekundarne karakteristike mucanja koje nastaju kao posljedica onih primarnih, često se zanemaruju, a činjenica je da su upravo oni nositelji većine problema s kojima se te osobe moraju nositi. Negativne posljedice mucanja poput emocionalnih problema u vidu anksioznosti, srama, ljutnje i straha mogu potencijalno dovesti do sniženog samopouzdanja i samopoštovanja osobe koja muca. Sve navedeno, poput domino efekta, može utjecati na funkcioniranje osobe na svim drugim razinama, poput socijalnih i interpersonalnih odnosa ili akademskog i profesionalnog postignuća.

Odgojno-obrazovni sustav, od vrtića do fakulteta, stavlja veliki naglasak na verbalnu komunikaciju budući da su oblici nastave uglavnom orijentirani na one verbalno zahtjevne, tražeći od učenika izražavanje pred cijelim razredom koji nerijetko čini kolektiv od 20-ak učenika. S obzirom da mucanje može značajno smanjiti brzinu prijenosa informacija (O'Brien i sur., 2011) te ona može pasti ispod 50 slogova u minuti, a kod nekih težih slučajeva mucajuće netečnosti traju do 30 sekundi i time u potpunosti prekidaju govornika dok pokušava izreći svoju misao, nije teško zaključiti kako navedeni oblici nastave mogu osobu koja muca dovesti do potpunog obeshrabrenja, čak i ako je sigurna u svoje znanje. Strana istraživanja (Davis i sur., 2002) navode kako su djeca koja mucaju podložnija socijalnoj isključenosti, odbijanju, vršnjačkom nasilju te su često manje poželjna u društvu od kontrolne skupine. Provedeno istraživanje u Republici Hrvatskoj pokazalo

je slične rezultate utvrdivši postojanje povezanosti između akademskog uspjeha i jakosti mucanja što nam daje objektivni razlog i želju za promjenom u radu s osobama koje mucaju.

Željena i nužna promjena mogla bi započeti s produblјivanjem svijesti samih logopeda o problematici mucanja naglašavajući važnost psihosocijalne terapije jednako kao i logopedске čime bi se negativne posljedice mucanja, a time i njihov utjecaj na kvalitetu života također smanjio. Stručnjaci bi, nadalje, trebali educirati ponajprije učitelje i nastavnike, a potom i cijeli stručni tim u školama o problematici mucanja. Učitelji bi, predstavljajući prvu crtu obrane svog razreda, trebali napraviti ugodnu razrednu atmosferu za osobu koja muca kako bi se ista osjećala sigurnom izreći svoju misao do kraja, bez straha od prekidanja i požurivanja. Nadalje, trebale bi postojati jasne smjernice oko toga što je poželјno, a što ne u radu s osobama koje mucaju kao i stručni kadar kojemu bi se učitelji mogli obratiti kada se nađu pred zatvorenim vratima.

Upravo bi osnaživanje okoline osobe koja muca, prvenstveno njezinog socijalnog i radnog okruženja putem raznih edukacija u kombinaciji s terapijskim postupcima koji bi uključivali kako logopedске, tako i psihosocijalne postupke, moglo osnažiti osobe koje mucaju i time im osigurati mogućnosti ostvarenja svog maksimalnog potencijala, kako socijalnog, akademskog, a sukladno tome i profesionalnog.

Važno je naglasiti kako provedeno istraživanje ima ranije spomenuta ograničenja te se rezultati stoga trebaju interpretirati uz oprez. Ono što se sa sigurnošću može zaključiti je da nam je provedeno istraživanje dalo vrijedne rezultate koji su nam potvrdili potrebu za dalјnjim istraživanjima koja bi utvrdila točnu povezanost jakosti mucanja i akademskog uspjeha kao i odgovore na neka druga pitanja.

POPIS LITERATURE

1. Američko udruženje logopeda (America Speech-Language-Hearing Association – ASHA) (www.asha.org/policy).
2. Barbarović, T., Burušić, J., Šakić, M. (2009). Uspješnost predviđanja obrazovnih postignuća učenika osnovnih škola Republike Hrvatske. *Društvena istraživanja Zagreb*, 4-5, 673-695.
3. Bilić, V. (2001). *Uzroci, posljedice i prevladavanje školskog neuspjeha*. Zagreb: Hrvatski pedagoško - književni zbor.
4. Blood, G.W., Blood, I.M., Tellis, G.M., Gabel, R.M. (2003). A preliminary study of self-esteem, stigma, and disclosure in adolescents who stutter. *Journal of fluency disorders*, 28, 143-159.
5. Buljubašić Kuzmanović, V., Botić, T. (2012). Odnos školskog uspjeha i socijalnih vještina. *Život i škola*, 27, 38. – 54.
6. Craig, A. (1990). An Investigation into the Relationship Between Anxiety and Stuttering. *Journal of Speech and Hearing disorders*, 55, 290-294.
7. Davis, S., Howell, P., Cooke, F. (2002). Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates. *Journal of child psychology and psychiatry*, 43, 939-947.
8. Dević, I. (2015): *Odrednice školskog postignuća učenika: provjera modela školske komentencije*. Doktorski rad. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
9. Dimoski, S., Stojković, (2015). Mucanje kod dece: dometi psihološkog teorijskog pristupa i tretmana sa osvrtom na ulogu školskog okruženja. *Primenjena psihologija*, 8, 47-65.
10. Dimoski, S. (2015). Socijalna anksioznost kod dece i odraslih koji mučaju. *Beogradska defektološka škola*, 21, 75-96.
11. Dorsey, M., Guenther R.K., A. (2000). Attitudes of professors and students toward college students who stutter. *Journal of fluency disorders*, 25, 77-83.
12. Ezrati-Vinacour, R.E., Platzky, R. Yairi, E. (2001). The Young Child's Awareness of Stuttering-Like Disfluency. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44, 368-380.
13. Guitar, B., Conture, E.G. (2013). *The child who stutters: to the pediatrician, 5th edition*. Memphis, Tennessee: Stuttering Foundation of America.

14. Guitar, B. (2014). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment, 4th Edition*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
15. Hrvatska enciklopedija. [<http://www.enciklopedija.hr/>] preuzeto 13. siječnja 2021.
16. Jukić, V., Arbanas, M. (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje, DSM-5*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
17. Khan, N. (2015). The effect of stuttering on speech and learning process case study. *International Journal on Studies in English Language and Literature*, 3, 89-103.
18. MacKinnon, S. P., Hall, S., Macintyre, P.D. (2007). Origins of the stuttering stereotype: Stereotype formation through anchoring–adjustment. *Journal of fluency disorders*, 32, 297-309.
19. Matešić, K., Zarevski (2008). Povezanost opće inteligencija i dimenzija ličnosti sa školskim postignućem. *Metodika*, 9, 260-270.
20. Mihaljević, Š. Rijavec, M. (2008), Strategije suočavanja sa stresom i školski uspjeh kod učenika s višim i nižim strahom od škole i ispitivanja. *Napredak*, 2, 183-194.
21. Mikas, D. (2012): Utjecaj emocionalnih i ponašajnih problema na školski uspjeh učenika. *Pedagogijska istraživanja*, 9, 83-101.
22. O'Brian, S., Jones, M., Packman, A., Menzies, R., Onslow, M. (2011). Stuttering severity and educational attainment. *Journal of Fluency Disorders*, 36, 86-92.
23. Perkins, W.H. (1990). What is stuttering? *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55, 370-382.
24. Sardelić, S., Brestovci, B. (2003) Cjeloviti pristup etiologiji mucanja. *Govor XX*, 387-404.
25. Sardelić, S., Heđever, M. (1989). Popratne pojave i nepoželjni oblici ponašanja djece koja mucaju. *Defektologija*, 25, 101-106.
26. Sardelić, S., Brestovci, B., Heđever, M. (2001) Karakteristične razlike između mucanja i drugih poremećaja tečnosti govora. *Govor XVIII*, 45-60.
27. Sheehan, J. G. (1970): *Stuttering; Research and Therapy*. New York: Harper and Row.
28. Snyder, G. J. (2001). Exploratory research in the measurement and modification of attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 26, 149-160.
29. Vanryckeghem M., Brutten, G.J., Hernandez, L.M. (2005). A comparative investigation of the speech-associated attitude of preschool and kindergarten children who do and do not stutter. *Journal of fluency disorders*, 7, 307-318.

30. Vulić-Protorić, A., Lončarević, I. (2016): Školski uspjeh i mentalno zdravlje: Od relacija do intervencija. *Napredak*, 157, 301-324.
31. Ward, D. (2006). *Stuttering and cluttering: Frameworks for understanding and treatment*. Hove i New York: Psychology Press.
32. Wikipedia. [<https://www.wikipedia.org/>] preuzeto 13.siječnja 2021.
33. Yairi, E., Seery, H.C. (2015). *Stuttering: Foundations and Clinical Applications, 2nd edition*. Harlow: Pearson Education Limited.
34. Yaruss, J.S. (1997). Clinical Measurement of stuttering behaviours. *Contemporary Issues in Communication Science and disorders*, 24, 27-38.
35. Yaruss, J. S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders*, 35, 190-202.
36. Zloković, J. (1998). *Školski neuspjeh – problem učenika, roditelja i učitelja*. Rijeka: Filozofski fakultet, Odsjek za pedagogiju.

PRILOZI

Prilog 1

UPITNIK

„JAKOST MUCANJA I AKADEMSKI USPJEH“

SPOL :

- a) Ž
- b) M

OZNAČITE KOJOJ DOBNOJ SKUPINI PRIPADATE:

- a) <35
- b) 35-45
- c) >45

TRENUTNO POHAĐAM LOGOPEDSKU TERAPIJU ZBOG MUCANJA.

- a) DA
- b) NE

POHAĐAO/LA SAM LOGOPEDSKU TERAPIJU ZBOG MUCANJA U NEKOM TRENUTKU SVOG OBRAZOVANJA.

- a) DA
- b) NE

POHAĐAO/LA SAM PSIHOLOŠKU TERAPIJU ZBOG MUCANJA U NEKOM TRENUTKU SVOG OBRAZOVANJA.

- a) DA
- b) NE

Ukoliko je Vaš odgovor na prethodnim pitanjima bio DA, odgovorite na iduća pitanja.

KOLIKO DUGO STE POHAĐALI LOGOPEDSKU TERAPIJU? _____

SMATRATE LI DA JE ISHOD TERAPIJE BIO USPJEŠAN?

- a) DA
- b) NE

SMATRATE LI DA VAM JE TERAPIJA POMOGLA U SVAKODNEVNOM NOŠENJU S MUCANJEM?

- a) DA
- b) NE

Na ljestvici od 1 do 9 označite u kolikoj Vam mjeri navedene situacije predstavljaju problem pri čemu 1 označava minimalne zahtjeve, a 9 maksimalne zahtjeve s obzirom na mucanje.

1- minimalni zahtjevi

9- maksimalni zahtjevi

TVRDNJA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Razgovor s članom obitelji.									
Razgovor s poznatom osobom koja nije član obitelji.									
Razgovor s grupom ljudi.									
Razgovor s grupom ljudi.									
Razgovor s autoritetom poput nastavnika ili šefa.									
Telefonski razgovor.									
Naručivanje hrane ili pića.									
Davanje osobnih podataka poput imena ili adrese.									

OZNAČITE RAZINU VAŠEG AKADEMSKOG OBRAZOVANJA:

- a) niža stručna sprema (NSS)
- b) srednja stručna sprema (SSS)
- c) viša stručna sprema (VŠS)
- d) visoka stručna sprema (VSS)
- e) magistar/ica i doktor/ica znanosti

VAŠE ZANIMANJE: _____

Označite u kojoj se mjeri slažete sa sljedećim tvrdnjama tako da vrijedi:

- 1- u potpunosti se ne slažem
- 2- ne slažem se
- 3- niti se slažem niti se ne slažem
- 4- slažem se
- 5- u potpunosti se slažem

TVRDNJA	1	2	3	4	5
Izbjegavao/la sam čitati naglas u školi.					
Imao/la sam problema prilikom usmenog odgovaranja.					
Užasavao/la sam se recitiranja pjesmica pred razredom.					
Nisam dizao/la ruku iako sam znao/la točan odgovor.					
Nisam sudjelovao/la u grupnim diskusijama.					
Imao/la sam strah prilikom izlaganja seminara.					
Pomisao na školu u meni je stvarala negativne emocije poput frustracije, posramljenosti i straha.					
Odbijao/la sam ići u školu zbog mucanja.					
Imao/la sam problema s koncentracijom i učenjem zbog mucanja.					
Imao/la sam somatske simptome poput mučnine ili glavobolje prilikom odlaska u školu.					
Bio/la sam zakinut/a za ocjenu od strane učitelja/ice ili profesora/ice zbog mucanja.					
Učitelj/ica ili profesor/ica nisu imali razumijevanja za moje mucanje.					
Učitelji ili profesori mi nisu davali dovoljno vremena prilikom usmenog odgovaranja.					
Učitelji ili profesori nisu imali razumijevanja prilikom mog usmenog izlaganja te su me često prekidali i požurivali te mi stvarali dodatni stres.					
Doživio/la sam neugodne komentare u vezi mog mucanja od strane učitelja/ice, nastavnika/ice ili profesora/ice.					
Profesori/učitelji su me obeshrabrivali govoreći mi kako nikada neću uspjeti jer mucam.					
Vršnjaci su me zadirivali zbog mucanja.					
Bio/la sam socijalno izoliran/a zbog mucanja.					
Bio/la sam žrtva vršnjačkog nasilja.					
Mucanje je utjecalo na moj školski uspjeh.					
Mucanje me spriječilo u ostvarenju mojih akademskih postignuća.					
Mucanje je utjecalo na moj izbor škole/zanimanja.					
Nisam zadovoljan/na svojim akademskim uspjehom.					
Smatram da bih postigao bolji akademski uspjeh da nisam mucao/la.					

Molimo Vas da na iduća pitanja kratko odgovorite.

PITANJE	ODGOVOR
Ako smatrate da je mucanje imalo utjecaja na Vaše školovanje, ukratko opišite na koji način.	
Ukratko opišite koji su oblici nastave za Vas predstavljali najveći problem	
Ukoliko ste se susreli s vršnjačkim nasiljem radi mucanja, ukratko opišite Vaše iskustvo.	
Ukoliko ste se susreli s nerazumijevanjem od strane učitelja, nastavnika ili profesora na fakulteta zbog mucanja, ukratko opišite Vaše iskustvo.	
Ukoliko je mucanje utjecalo na Vaš opći uspjeh, ukratko opišite kako.	
Ukoliko je mucanje utjecalo na izbor Vašeg zanimanja, ukratko opišite kako.	