

# Stavovi opće populacije o mucanju

---

**Briševac, Matea**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2022**

*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:158:154430>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-24**



*Repository / Repozitorij:*

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



Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

## **Diplomski rad**

Stavovi opće populacije o mucanju

Ime i prezime studenta:

Matea Briševac

Zagreb, lipanj 2022.

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

## **Diplomski rad**

Stavovi opće populacije o mucanju

Ime i prezime studenta:

Matea Briševac

Ime i prezime mentora:

Doc. dr. sc. Ana Leko Krhen

Zagreb, lipanj 2022.

### Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Stavovi opće populacije o mucanju* 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: Matea Briševac

Mjesto i datum: Zagreb, lipanj 2022.

Hvala profesorici Ani Leko Krhen na mentoriranju i pružanju bogatog znanja iz područja mucanja. Hvala asistentici Matei Kramarić na pomoći u procesu obrade podataka.

Hvala mojim roditeljima i sestri što su bili uz mene.

Hvala mojoj voljenoj osobi koja muca na podršci i osnaživanju tijekom svih godina studija.

Naslov rada: Stavovi opće populacije o mucanju

Ime i prezime studentice: Matea Briševac

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

Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: Logopedija

Sažetak:

Pojam mucanje odnosi se na poremećaj tečnosti govora, ali i kompleksan sindrom kojemu su netečnosti u govoru samo jedna od mnogih karakteristika. Nerijetko narušava svakodnevne komunikacijske situacije, stoga je pogodan objekt kritiziranja i osuđivanja.

Cilj je ovog rada istražiti stavove opće populacije Republike Hrvatske o mucanju i osobama koje mucaju te utvrditi postojanje razlika u stavovima s obzirom na određene sociodemografske karakteristike ispitanika i s obzirom na dob osobe koja muca. Za procjenu stavova na komponenti Osjećaji, Vjerovanja i Znanja korišten je upitnik kreiran za potrebe ovog istraživanja, koje je provedeno online putem. Odgovori su se označavali na Likertovoj skali bodovima od 1 do 5. U istraživanju su sudjelovala 472 ispitanika. Prikupljeni podatci obrađeni su deskriptivnom analizom i parametrijskim testovima u računalnom programu IBM SPSS Statistics. Dobiveni rezultati utvrdili su postojanje pozitivnijih stavova prema mucanju i osobama koje mucaju kod mlađih skupina ispitanika, žena, stanovnika Istre, Primorja i Gorskog kotara te Zagreba i okolice, ispitanika višeg stupnja obrazovanja te ispitanika koji imaju iskustvo mucanja ili poznavanja osobe koja muca. Nisu pronađene razlike u stavovima s obzirom na područje djelatnosti ispitanika. Također, utvrđeni su pozitivniji stavovi prema odraslim osobama koje mucaju nego prema djeci koja mucaju.

Pronađene razlike treba prihvatiti s oprezom zbog malog broja ispitanika u pojedinim analiziranim skupinama te povremenog utvrđivanja statistički značajnih, ali vrlo malih razlika. Povećanje svjesnosti o ovom poremećaju moglo bi dovesti do pozitivnijih stavova o mucanju i snažnijeg društvenog prihvaćanja osoba koje mucaju.

Ključne riječi: mucanje, stavovi, opća populacija, Hrvatska

Title of graduate thesis: Attitudes of general population towards stuttering

Student's name and surname: Matea Briševac

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

Field of study: Speech-Language Pathology

Abstract:

The term stuttering refers to a speech fluency disorder, but also a complex syndrome in which speech disfluencies are only one of many characteristics. It often disturbs everyday communication situations and that is why it is such a suitable object of criticism and condemnation.

The aim of this study is to investigate the attitudes of general population of the Republic of Croatia towards stuttering and people who stutter and to determine the existence of differences in attitudes considering certain sociodemographic characteristics of the respondents and considering the age of the person who stutters. A questionnaire created for the purposes of this research was used to evaluate attitudes on three components named Feelings, Beliefs and Knowledge. The research was conducted online and 472 respondents participated. The answers were marked on the Likert scale with points from 1 to 5. The collected data was processed by descriptive analysis and parametric tests in the IBM SPSS Statistics computer program. The obtained results determined the existence of more positive attitudes towards stuttering and people who stutter among younger groups of respondents, women, inhabitants of Istria, Littoral and Gorski Kotar and also Zagreb and its surroundings, respondents with a higher level of education and respondents who stutter or know the person who stutters. No differences in attitudes were found considering the career field of the respondents. Furthermore, more positive attitudes towards adults who stutter than towards children who stutter were found.

The found differences should be accepted with caution due to the small number of respondents in some analyzed groups and occasionally established statistically significant but very small differences. Raising awareness of this disorder could lead to more positive attitudes towards stuttering and stronger social acceptance of people who stutter.

Key words: stuttering, attitudes, general population, Croatia

## Sadržaj

<b>1. UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2. MUCANJE</b> .....	<b>2</b>
2.1 Definicije i obilježja mucanja .....	2
2.2 Etiologija mucanja .....	4
2.3 Prevalencija i incidencija mucanja.....	5
2.4 Vrste i simptomatologija mucanja .....	6
<b>3. STAVOVI</b> .....	<b>8</b>
3.1 Domaća istraživanja stavova prema mucanju .....	8
3.2 Strana istraživanja stavova prema mucanju.....	10
<b>4. PROBLEM ISTRAŽIVANJA</b> .....	<b>12</b>
4.1 Cilj istraživanja i problemska pitanja .....	12
4.2 Hipoteze istraživanja .....	12
<b>5. METODE ISTRAŽIVANJA</b> .....	<b>13</b>
5.1 Uzorak ispitanika .....	13
5.2 Mjerni instrument i način prikupljanja podataka .....	16
5.3 Način obrade podataka .....	17
<b>6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA</b> .....	<b>21</b>
<b>6.1 Razlike u stavovima o mucanju s obzirom na određene sociodemografske</b> <b>karakteristike ispitanika</b> .....	<b>21</b>
6.1.1 Razlike u stavovima prema mucanju s obzirom na dob ispitanika .....	21
6.1.2 Razlike u stavovima prema mucanju s obzirom na spol ispitanika .....	24
6.1.3 Razlike u stavovima prema mucanju s obzirom na regiju stanovanja .....	26
6.1.4 Razlike u stavovima prema mucanju s obzirom na stupanj obrazovanja.....	30
6.1.5 Razlike u stavovima prema mucanju s obzirom na područje djelatnosti .....	34
6.1.6 Razlike u stavovima prema mucanju s obzirom na stupanj poznavanja osobe koja muca.....	36
6.2 Razlike u stavovima prema djeci i odraslim osobama koje mucaju .....	40
<b>7. RASPRAVA</b> .....	<b>42</b>
<b>8. VERIFIKACIJA PRETPOSTAVKI</b> .....	<b>46</b>
<b>9. ZAKLJUČAK</b> .....	<b>47</b>
<b>LITERATURA</b> .....	<b>49</b>



<b>POPIS SLIKA .....</b>	<b>55</b>
<b>PRILOZI.....</b>	<b>56</b>
<b>Prilog 1: Upitnik <i>Stavovi opće populacije o mucanju</i> .....</b>	<b>56</b>
<b>Prilog 2: Odgovori sudionika na posljednje pitanje u Upitniku .....</b>	<b>61</b>

## 1. UVOD

Govor je najprofinjeniji oblik komunikacije, jedinstven i svojstven samo ljudima. Jedan je od osnovnih oblika sporazumijevanja i sredstava svakodnevne interakcije. Način i sadržaj govora odaju čovjekove misli, želje i emocije te su često razlog stvaranja prvih utisaka o osobi. Zbog toga ne čudi da i najmanji govorni nedostatak u velikoj mjeri utječe na samu osobu, a kod sugovornika privlači pažnju i izaziva određene reakcije, bilo vidljive ili prikrivene.

U veliku skupinu govornih poremećaja smjestili su se i poremećaji tečnosti govora. Mucanje, kao jedno od njih, zbog svoje složenosti neprestano stvara potrebu za daljnjim istraživanjem te još uvijek uzrokuje nesuglasice među stručnjacima, počevši od uspostavljanja definicije poremećaja, preko opisa razvoja, uzroka, simptoma, a na kraju i terapijskih postupaka. Vjerojatno najbolja potvrda za mnogobrojnost različitih interpretacija mucanja jest poznata izjava: *“Kad bi u jednu sobu smjestili deset logopeda, nastalo bi jedanaest definicija mucanja”* (Culatta i Goldberg, 1995; str.8).

Uvidjevši ovakva neslaganja među stručnjacima, nije iznenađujuće da su i znanja, mišljenja i stavovi opće populacije o mucanju također raznovrsni. S obzirom na to da je mucanje poremećaj koji svoju najjasniju sliku otkriva u stvarnoj, trenutnoj, licem-u-lice komunikaciji s drugim osobama, reakcije i razmišljanja sugovornika o mucanju i osobama koje mucaju zasigurno nisu nevažne ni zanemarive. Ta razmišljanja stvaraju stavove i temelje se na znanju, koje nažalost često nije odgovarajuće. Osim toga, ljudi su skloni generalizirati svoja stajališta i prenijeti jedan stav na sve slične situacije ili osobe.

Zbog nedostatka opsežnijih istraživanja u Republici Hrvatskoj o stavovima prema mucanju s uključivanjem opće populacije, ovaj je rad posvećen upravo toj temi, u nadi da će donijeti nova saznanja i stvoriti temelj za buduća istraživanja slične problematike, ali i temelj novom valu osvješćivanja javnosti o ovom poremećaju.

## 2. MUCANJE

### 2.1 Definicije i obilježja mucanja

Cordes i Ingham (1994) donose prikaz pet najznačajnijih i najvažnijih definicija i opisa simptoma mucanja. Navode kako se radi o pet konceptualnih definicija na kojima se temelje brojne druge, strukturalno siromašnije definicije nastale tijekom 20. stoljeća. Prva od tih definicija počiva na dijagnozogeničkoj teoriji koja naglašava odgovornost sugovornika i okoline za nastanak mucanja. Druga je definicija ona Marcela Wingatea koja ne definira mucanje kao kompleksni poremećaj, već posebno ističe deficite u govoru vezane uz mucanje. Za razliku od Wingatea, Martin i Haroldson u trećoj, percepcijskoj definiciji ne pridaju toliku važnost govornim simptomima mucanja, već navode da su mucanje ona ponašanja i događaji koje slušatelj interpretira kao odstupanje od granice normalne netečnosti. Četvrta je definicija specifična po tome što daje prednost doživljajima osobe koja muca u usporedbi s reakcijom i stavovima slušatelja. Anne Smith, autorica pete definicije, ne slaže se s kategoričkim određivanjem mucanja prema njegovim vidljivim, bihevioralnim simptomima te smatra kako bi pri dijagnozi mucanja u obzir trebalo uzimati i pozadinska zbivanja koja su, za razliku od govornih netečnosti, stalno prisutna. Jedna od danas najčešće korištenih definicija mucanja, ona iz *Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne bolesti (DSM-V)*, definira četiri dijagnostička kriterija, a ovdje se donosi u cijelosti:

*“Poremećaj fluentnosti govora s početkom u djetinjstvu (Mucanje) F80.81*

*Dijagnostički kriteriji:*

*A. Smetnja u normalnoj fluentnosti govora i vremenskom modelu govora koja je neprimjerena dobi osobe i jezičnim vještinama, vremenski traje, a karakterizirana je čestim i istaknutim pojavama jednog (ili više) od sljedećeg:*

- 1. ponavljanje glasova i slogova*
- 2. produljavanje zvukova suglasnika i samoglasnika*
- 3. razlomljene riječi (npr. stanke unutar riječi)*
- 4. čujno ili tiho blokiranje (ispunjene ili neispunjene stanke u govoru)*
- 5. okolišanja ili cirkumlokucije (zamjene riječi kako bi se izbjegle problematične)*
- 6. produkcija riječi uz jaku tjelesnu napetost*
- 7. ponavljanje jednosložnih riječi (npr. “Ja-ja-ja-ja ga vidim”)*

*B. Ova smetnja uzrokuje anksioznost zbog govorenja ili ograničenja u učinkovitoj komunikaciji, socijalnom sudjelovanju ili u akademskom ili radnom učinku, pojedinačno ili u bilo kojoj kombinaciji.*

*C. Početak simptoma je u ranom razvojnom periodu (Napomena: Slučajevi s kasnim početkom dijagnosticiraju se kao F98.5 poremećaj fluentnosti govora s početkom u odrasloj dobi).*

*D. Ova smetnja ne može se pripisati motoričkom deficitu govora ili senzoričkom deficitu, disfluentnosti povezanoj s neurološkim oštećenjem (npr. moždani udar, tumor, trauma) ili drugim zdravstvenim stanjem i ne može se bolje objasniti nekim drugim psihičkim poremećajem.” (Američka psihijatrijska udruga, DSM-5, 5. izd., 2014, str. 45-46).*

Osim netečnosti nabrojanih u dijagnostičkim kriterijima prethodne definicije, treba spomenuti i normalne netečnosti koje nisu ključna obilježja mucanja i koje se češće pojavljuju u svakodnevnom govoru osoba koje ne mucaju nego mucajuće netečnosti. U tu skupinu spadaju ponavljanja višesložnih riječi, ponavljanja fraza, umetanja te ispravci i odustajanja od započete fraze (Galić-Jušić, 2021). Yairi i Sheery (2015) ističu da se obje vrste netečnosti (i one nalik mucanju i one normalne) pojavljuju kako u govoru osoba koje mucaju, tako i u govoru osoba koje ne mucaju, no važno je primijetiti pod kojim se uvjetima one događaju. Objasnjavaju kako se kod većine ljudi netečnosti ne pojavljuju prečesto i zbog toga se ne smatraju odstupanjem od urednog načina govora. No, iste se te netečnosti kod nekih drugih osoba, proizvedene na nešto drugačiji način, smatraju abnormalnim govorom. Ono što razlikuje netečnosti u prvom i drugom primjeru jest njihova učestalost, način i brzina izgovora te broj ponavljanja (Yairi i Sheery, 2015).

Osim temeljnih ponašanja (eng. *core behaviors*), mucanje je obilježeno i sekundarnim ponašanjima, koja osoba razvije nakon određenog perioda mucanja. U početku su to povremene reakcije na mucajuće trenutke, no ubrzo to postanu naučena ponašanja bijega (eng. *escape behavior*) i izbjegavajuća ponašanja (eng. *avoidance behavior*) (Guitar, 2006). Prva se vrsta ponašanja pojavljuje nakon što je mucajući trenutak već počeo. Osoba pomoću treptaja oka i sl. nastoji prekinuti mucanje i dovršiti izgovor započete riječi. Izbjegavajuća se ponašanja javljaju prije nego što je došlo do mucanja, kao posljedica pretpostavke da će mucanje nastupiti i prisjećanja negativnih iskustava i emocija iz prošlosti (Guitar, 2006). Sekundarna se ponašanja prema svojoj manifestaciji mogu podijeliti na ometajuće zvukove (glasno disanje,

pištanje, puhanje, pokreti nosnica, kliktanje), facijalne pokrete (stiskanje usana, plaženje jezika, trzaji vilice, napetost mišića vilice), pokrete glave (okretanje glave, pokreti glave naprijed-natrag, slab kontakt očima, konstantno gledanje uokolo) i pokrete ekstremiteta (pokreti ruku, nogu i trupa, prekrivanje lica rukama, lupkanje nogama, ljuljanje) (Riley, 2009).

Uz temeljna i sekundarna ponašanja, u cjelokupnom sindromu mucanja veliku ulogu zauzimaju i psihičke i emocionalne posljedice te stavovi. Jedan od detaljnijih radova o mucanju i emocionalnosti donosi Murphy (1999), koji ističe, prema svom mišljenju, dvije ključne negativne emocije prisutne kod osoba koje mucaju, a to su sram i krivnja. Objašnjava veliku uključenost ovih dviju emocija u pojavu mucanja, cjeloživotno nošenje s mucanjem te napredovanje u terapiji.

## **2.2 Etiologija mucanja**

Iako etiologiju mucanja nije moguće jednoznačno odrediti, činjenica oko koje se stručnjaci slažu jest ta da mucanje vrlo često ima genetsku osnovu (Guitar, 2006), što znači da je predispozicija za nastanak mucanja nasljedna, no ona nije dovoljna za pojavu mucanja. Novija istraživanja navode da genetika ima 70 - 85 %-tnu ulogu u pojavi mucanja (Yairi i Ambrose, 2013). Za početak mucanja potreban je dodatan vanjski okidač, npr. djetetovo nastojanje da oponaša za njega previše složen govor roditelja, naglo povećanje djetetovog vokabulara, pojava izgovorno zahtjevnijih riječi ili sintaktički složenijih struktura (Galić-Jušić, 2021) ili neki od rizičnih faktora, kao što je pozitivna obiteljska anamneza mucanja, kongenitalna trauma (prijevremeno rođenje, pomanjkanje kisika, krvarenje tijekom ili nakon porođaja), ozljeda glave, dob početka mucanja, dominantnost ruke, korištenje dvaju ili više jezika u predškolskoj dobi, spol i jakost mucanja (Howell i Davis, 2011; Galić-Jušić, 2021).

Tijekom predškolske i školske dobi moguće je očekivati početak mucanja u bilo kojem trenu, od pojave dvosložnih iskaza pa nadalje (Guitar, 2006). Yairi i Ambrose (2013) navode kako većina svih mucanja započne do devete godine. Istraživanja provedena početkom 21. stoljeća donose podatak o prosječnoj dobi od 33 mjeseca kao najčešćoj dobi početka mucanja (Yairi i Ambrose, 2013). Upravo je to dob u kojoj djeca proživljavaju neka od najvećih, najuzbudljivijih, a potencijalno i najstresnijih situacija u svom djetinjstvu. Mnoga djeca u toj dobi dobivaju mladu braću i sestre, prolaze proces selidbe s obitelji, mijenjaju blisko okruženje ili naučene rutine, a uz to prolaze i kroz intenzivan jezični razvoj. Osim takvih događaja,

mucanje mogu potaknuti i okidači poput iznenadnih bolesti, ozljeda i traumatičnih iskustava (Galić-Jušić, 2021). Tako Yairi i Ambrose (2005; prema Galić-Jušić, 2021) navode kako je u njihovom istraživanju 14 % djece nedugo prije početka mucanja doživjelo fizički stres, 40 % emocionalni, a 36 % promjenu u svakodnevnoj rutini.

Neke biološke teorije mucanja tvrde da djeca počinju mucati zbog neusklađenosti jezičnog i motoričkog razvoja (Zimmermann, 1980), tj. zbog toga što su artikulacijski pokreti prespori u usporedbi sa složenošću iskaza koje bi dijete moglo izgovoriti. *Explan* teorija odlazi korak dublje u procesu govora kako bi objasnila početak mucanja. Ona navodi da je problem u neusklađenosti procesa jezičnog planiranja i motoričke izvedbe, pri čemu je planiranje zbog fonološke i semantičke složenosti znatno sporije od govornih motoričkih pokreta (Howell i Au-Yeung, 2002).

### **2.3 Prevalencija i incidencija mucanja**

Podatci o prevalenciji mucanja u populaciji kreću se oko 1 % za djecu predškolske i školske dobi te nešto manje od 1 % za odrasle (Bloodstein i Bernstein Ratner, 2008; Andrews i sur., 1983). Cjeloživotna incidencija mucanja iznosi oko 5 % (Galić-Jušić, 2021), što znači da se oko 80 % osoba koje su jednom tijekom života mucale oporavilo, spontano ili uz djelovanje terapije. Pritom Yairi i Ambrose (2013) napominju kako je, u usporedbi s prirodno oporavljenima, vrlo mali broj osoba koje su se potpuno oporavile zahvaljujući terapiji, a kao jedan od razloga navode lošu dostupnost terapije tijekom prethodnog stoljeća, kad su brojni podatci o incidenciji i prevalenciji mucanja bili izneseni. Spontani oporavak najčešće se odvija unutar četiri godine od početka mucanja (Yairi i Ambrose, 1999). Prevalencija se stoga smanjuje s porastom dobi, naročito nakon šeste godine života (Yairi i Ambrose, 2013). Što se tiče učestalosti mucanja prema spolu, u literaturi se vrlo često spominje omjer 3:1 u korist muškaraca. Međutim, u istraživanjima su pronađeni različiti omjeri, ovisno o dobi ili drugim karakteristikama ispitanika. Neki autori navode da se omjer muškaraca i žena sve više ujednačuje s porastom dobi. Također, Yairi i Ambrose (1999) navode da se žene ranije i češće oporavljaju od mucanja nego muškarci, što objašnjava veću razliku u učestalosti mucanja prema spolu u odrasloj dobi nego što je to u dobi početka mucanja. Incidencija je relativno stabilna nakon tinejdžerske dobi (Galić-Jušić, 2021).

Razlog neujednačenih podataka o učestalosti mucanja leži u različitim definicijama, opisima normalnih i mucajućih netečnosti te kriterijima prema kojima pojedina netečnost ukazuje ili ne ukazuje na mucanje, ali i različitim metodama prikupljanja podataka u istraživanjima.

## **2.4 Vrste i simptomatologija mucanja**

Faza normalne netečnosti pojavljuje se kao sastavni dio usvajanja jezika (Culatta i Leeper, 1989-1990). Netečnosti su u toj fazi kvalitativno i kvantitativno drugačije nego kada je riječ o trajnom, tj. razvojnom mucanju (Galić-Jušić, 2021). Djeca u toj dobi najčešće ponavljaju riječi i fraze, s povremenim ubacivanjima (Yairi i Lewis, 1984). Kao što je već spomenuto, od normalne netečnosti treba razlikovati razvojno mucanje. Simptomatologija razvojnog i ostalih vrsta mucanja bit će objašnjena u nastavku teksta.

Simptomi razvojnog mucanja najjednostavnije se mogu nabrojati pomoću Johnsonove podjele na osam simptoma mucanja, u koju se ubrajaju: umetanje (i ispunjene pauze), ponavljanje riječi, ponavljanje dijelova riječi, ponavljanje fraza, produljivanje glasova, prekidanje riječi (pauze unutar riječi), nedovršeni dijelovi rečenice te ispravljanje (Howell, 2007). Neki od ovih simptoma prisutni su u govoru tečnih osoba te u govoru djece koja prolaze kroz fazu netečnosti. Zbog toga je pomoću detaljnije procjene učestalosti, vrste i trajanja netečnosti potrebno odrediti je li riječ o trajnom mucanju.

U predškolskoj se dobi 75 - 80 % djece spontano oporavi od mucanja (Yairi i Ambrose, 2005; prema Galić-Jušić, 2021). Uz ranu intervenciju i uključenost u terapiju mucanje se povuče kod još jednog dodatnog dijela predškolske djece. Ukoliko ovo mucanje perzistira i u školskoj dobi, puno je teže postići potpuni oporavak (Guitar, 2006).

Osim normalne netečnosti i razvojnog mucanja, u dječjoj se dobi može pojaviti i neurogeno mucanje. Riječ je o stečenom obliku mucanja koji nastaje kao posljedica oštećenja mozga. Ova je vrsta mucanja ipak mnogo češća u odrasloj dobi (Theys, 2009), stoga će detaljnije biti objašnjena u dijelu rada vezanom uz mucanje kod odraslih.

Mucanje u odrasloj dobi dijeli se na tri vrste. Razvojno mucanje koje traje od djetinjstva u odrasloj se dobi naziva razvojno perzistentno. Osim toga, postoje dva oblika stečenog mucanja, a to su neurogeno i psihogeno mucanje.

Iako je pojam *neurogeno mucanje* prvi put spomenut još u 18. stoljeću (Andy, 1992), jasan uzrok i lokalizacija oštećenja još uvijek nisu poznati (Martinović i Leko Krhen, 2019). Kao najčešći uzrok nastanka neurogenog mucanja u literaturi se spominje moždani udar (Theys, 2008), a nakon njega traumatsko oštećenje mozga, tumori, ciste, neurodegenerativne bolesti te određeni sindromi (npr. Guillain-Barreov sindrom, bolesti poput meningitisa i AIDS-a ili nuspojave vezane uz korištenje određenih lijekova (The Stuttering Foundation, [www.stutteringhelp.org](http://www.stutteringhelp.org)) Najčešće je riječ o leziji na području dominantne hemisfere. Simptomatologija neurogenog mucanja jednaka je onoj kod razvojnog mucanja, no uz neurogeno mucanje nerijetko su pridruženi i drugi jezični ili motorički govorni poremećaji, npr. afazija, apraksija, dizartrija, palilalija i anomija (The Stuttering Foundation, [www.stutteringhelp.org](http://www.stutteringhelp.org)). Također, kod osoba sa stečenim neurogenim mucanjem nema pojave anksioznosti i adaptacije, često ni sekundarnih ponašanja, a netečnosti su prisutne u svim vrstama i dijelovima riječi te na svim govornim zadacima (Manning i DiLollo, 2018).

Treća je vrsta mucanja u odrasloj dobi psihogeno mucanje. Ono je najrjeđi i najmanje istraživani dio poremećaja tečnosti govora. Riječ je o mucanju koje se javlja kao posljedica depresije, anksioznosti, konverzivnog poremećaja ili kao emocionalna reakcija na traumatični događaj i stres (Stamurai, [www.stamurai.com](http://www.stamurai.com)). Roth, Aronson i Davis (1989) navode nekoliko osnovnih obilježja psihogenog mucanja: ono pogađa artikulaciju i fonaciju, započinje ubrzo nakon traumatičnog ili vrlo stresnog događaja, nije povezano s organskim oštećenjima, a osoba uglavnom nije zabrinuta zbog poremećaja ni svjesna svog mucanja.



### 3. STAVOVI

S obzirom na temu rada i važnost uzajamne komunikacije u kontekstu mucanja spomenutu u uvodu, potrebno je reći ponešto i o stavovima.

Prema definiciji Hrvatske enciklopedije stav je “*stečena, relativno trajna i stabilna struktura pozitivnih ili negativnih emocija, vrjednovanja i ponašanja prema nekom objektu (osobi, skupini, pojavi, ideji)*” (Hrvatska enciklopedija, [www.enciklopedija.hr](http://www.enciklopedija.hr)). Oni su bespogovorno prisutni, nužni i čovjeku važni za izražavanje i razumijevanje vlastitih misli.

Velik broj autora podržava trodijelni model stavova (Rosenberg i Hovland, 1960; Allport, 1935; Harding, Kutner, Proshansky i Chein, 1954; Katz i Stotland, 1959; prema Ostrom, 1969 te Triandis, 1967; prema Barber Watson, 1995), pritom koristeći trodijelnu podjelu evaluacijskih odgovora u upitnicima o stavovima. Podjela se sastoji od afektivne, bihevioralne i kognitivne komponente. Prva se odnosi na odgovore autonomnog živčanog sustava u verbalnim iskazima emocija. U bihevioralnu komponentu se ubrajaju same radnje (akcije) te verbalni opisi ponašanja, dok se dijelom kognitivne komponente smatraju perceptivni odgovori i verbalne izjave vezane uz vjerovanja (Ostrom, 1969; Barber Watson, 1995). Nakon razjašnjenog značenja trodijelnog modela stavova, lako je iščitati kako je definicija Hrvatske enciklopedije također u skladu s ovim modelom.

Stavovi imaju četiri različite funkcije, kako navodi Barber Watson (1995). Spoznajna funkcija omogućuje nam razumijevanje stanja i događaja u svijetu koji nas okružuje. Funkcija obrane ega olakšava prihvaćanje i odvajanje od nepoželjnih pojava. Funkcija prilagodbe omogućuje prilagođavanje okruženju u svrhu postizanja ciljeva, tj. dobivanja nagrada i izbjegavanja kazni. Zadnja, vrijednosno-ekspresivna funkcija služi izražavanju vlastitih misli o predmetu interesa (Barber Watson, 1995; Pennington, 2008).

#### 3.1 Domaća istraživanja stavova prema mucanju

Među domaćom literaturom objavljen je određen broj radova o mucanju te stavovima prema mucanju, pri čemu treba napomenuti kako je većina istraživanja provedena za potrebe izrade diplomskih radova. Osim toga, dosad provedena hrvatska istraživanja analiziraju stavove ciljane skupine u populaciji, npr. roditelja, odgojitelja, učitelja i sl. U jednom od takvih radova,

Prizl-Jakovac (1999) interpretira ne samo roditeljske stavove o mucanju svoje djece, već i njihovu povezanost s jakosti mucanja kod djece, koja se pokazala značajnom.

Ćosić (2019) ispituje stavove o mucanju te razinu informiranosti i prihvaćenosti osoba koje mucaju kod studenata različitih sveučilišta u Hrvatskoj. U zaključku navodi kako razlika u stavovima studenata pomagačkog i nepomagačkog usmjerenja nije pronađena te da ispitanici koji mucaju ili su imali neku vrstu kontakta s osobama koje mucaju imaju pozitivnije stavove od onih ispitanika koji nikad nisu imali doticaj s osobom koja muca. Također, nije utvrđena razlika u socijalnoj distanci prema osobama koje mucaju s obzirom na razinu kontakta s osobama koje mucaju i vrstu studijskog usmjerenja ispitanika. Ispitanici su bili podložniji pripisivanju pozitivnih stereotipnih nego negativnih stereotipnih karakteristika osobama koje mucaju.

Klarin (2016) procjenjuje razliku u stavovima prema mucanju između osoba koje mucaju i osoba koje ne mucaju. U istraživanju je korištena ljestvica *Negativni stavovi i vjerovanja prema mucanju (Unhelpful thoughts and beliefs about stuttering - UTBAS)* te je utvrđen značajno veći stupanj anksioznosti kod osoba koje mucaju (Klarin, 2016).

Istraživanje koje provodi Sokol (2020) ispitivalo je stavove učenika osnovne škole, tj. vršnjaka prema mucanju pomoću ljestvice *Vršnjački stavovi o djeci koja mucaju (izv. Peer Attitudes Toward Children who Stutter)*. Nije utvrđena razlika u stavovima s obzirom na dob i spol učenika, a zaključeno je kako su stavovi učenika prema djeci koja mucaju generalno pozitivni. Pregledom literature o komunikacijskim stavovima osoba koje mucaju, Biškup (2020) dolazi do zaključka kako su oni negativniji nego kod osoba koje ne mucaju, što vrijedi i za djecu i za odrasle. Pod okrilje komunikacijskih stavova uvršteni su osjećaji, ponašanja te kognitivne reakcije vezane uz govorne situacije.

Jelčić Jakšić (2012) ispituje psihometrijske karakteristike *Testa stavova prema govornoj komunikaciji (CAT)* te analizira rezultate postignute na ovom testu za skupinu djece koja mucaju i djece koja ne mucaju. Utvrđeni su statistički značajno različiti rezultati kod djece koja mucaju, što ukazuje na značajno negativnije stavove prema govornoj komunikaciji. Također, djevojčice koja mucaju pokazale su negativnije stavove od dječaka koji mucaju, dok razlika prema spolu u skupini djece koja ne mucaju nije bilo.

Vranić je 1980. istraživala stavove roditelja djece koja mucaju prema mucanju pomoću Iowa skale (Ammons i Johnson, 1944). Rezultati su pokazali kako stavovi naginju prema

netolerantnima. Nije utvrđena statistički značajna razlika u stavovima majki i očeva prema mucanju.

S obzirom na to da je svjesnost preduvjet mišljenja i stavova, nije naodmet izdvojiti ni nekoliko radova koji se tiču svjesnosti o poremećajima tečnosti govora.

Ivanović (2019) govori o svjesnosti nastavnika o spomenutim poremećajima te zaključuje da se nastavnici koji rade u razrednoj nastavi ističu u osviještenosti i količini znanja o poremećajima tečnosti govora u usporedbi s nastavnicima koji predaju u predmetnoj nastavi. Također, njihovi su stavovi bili pozitivniji.

Istraživanje svjesnosti odgojitelja pokazalo je kako su njihova znanja o poremećajima tečnosti govora nedovoljna, iako je vidljiv napredak s porastom broja godina rada (Vuko, 2020). U pogledu stavova utvrđeno je nekoliko negativnih uvjerenja o djeci s poremećajem tečnosti govora koja prevladavaju među odgojiteljima.

Slično kao i kod odgojitelja, znanje pedijatara o mucanju također se pokazalo nedovoljnim, što je bilo u skladu s njihovim zadovoljstvom vlastitim znanjem (Kaurinović, 2021).

### **3.2 Strana istraživanja stavova prema mucanju**

Među stranom literaturom postoji veći broj radova o stavovima ciljanih skupina, ali i opće populacije prema mucanju i osobama koje mucaju. Vjerojatno najrasprostranjeniji i najpoznatiji instrument za procjenu stavova javnosti o mucanju jest upitnik *Public Opinion Survey of Human Attributes—Stuttering (POSHA-S)*, zasad preveden na trinaest jezika. Ovaj upitnik procjenjuje stavove, znanja i vjerovanja vezana uz mucanje, u kontekstu mucanja kao specifične ljudske osobine (IPATHA, <http://www.stutteringattitudes.com>).

Najnovije transverzalno istraživanje općeg mišljenja uz korištenje POSHA-S upitnika provedeno je u Australiji 2021. godine. Konačni rezultati pokazali su pozitivnije stavove australske populacije u usporedbi s prosjekom baze podataka POSHA-S protokola, iako je potvrđeno postojanje određenih negativnih stereotipa prema osobama koje mucaju. Često su bile okarakterizirane kao sramežljive, bojažljive, nervozne i razdražljive. Analizirao se i utjecaj pojedinih karakteristika ispitanika na stavove o mucanju. Pozitivnije su stavove iskazale žene,

mlađe, zaposlene, obrazovanije osobe, jednojezični govornici, rođeni Australci te osobe koje nisu poznavale nekoga tko muca (Lefort, Erickson, Block i Carey, 2021).

S druge strane, egipatska je populacija pokazala negativnije stavove prema mucanju u odnosu na prosjek baze podataka POSHA-S protokola. U stavovima prema osobama koje mucaju značajnim se pokazala razina primanja ispitanika. Oni s prosječnim i visokim prihodima imali su pozitivnije stavove od ispitanika s nižim prihodima (Arafa, Senosy, Sheerah i St. Louis, 2021).

Drugo istraživanje provedeno na arapskom govornom području uključivalo je kuvajtske roditelje djece predškolske i školske dobi. Rezultati istraživanja upozoravaju na ograničenu količinu znanja o mucanju u populaciji, što se odražava i na razmišljanja o poremećaju, posebice po pitanju prihvaćanja poremećaja, uvjerenja o uzroku mucanja i vjerovanja u mogućnost izlječenja. Zbog toga se ne daje eksplicitan zaključak o pozitivnosti odnosno negativnosti stavova sudionika ovog istraživanja (Al-Khaledi, 2009).

## **4. PROBLEM ISTRAŽIVANJA**

### **4.1 Cilj istraživanja i problemska pitanja**

Cilj je ovog rada istražiti stavove opće populacije Republike Hrvatske o mucanju i osobama koje mucaju te dati odgovore na dva postavljena problemska pitanja:

P1: Postoji li razlika u stavovima stanovnika Republike Hrvatske o mucanju s obzirom na određene sociodemografske karakteristike ispitanika (dob, spol, regija stanovanja, stupanj obrazovanja, područje djelatnosti, stupanj poznavanja osobe koja muca)?

P2: Postoji li razlika u stavovima stanovnika Republike Hrvatske o mucanju i osobama koje mucaju s obzirom na dob osobe koja muca?

### **4.2 Hipoteze istraživanja**

S obzirom na navedena istraživačka pitanja postavljaju se sljedeće hipoteze:

**H1:** Postoji razlika u stavovima stanovnika Republike Hrvatske o mucanju s obzirom na određene sociodemografske karakteristike ispitanika.

**H1.1:** Mlađi ispitanici imaju pozitivnije stavove o mucanju od starijih ispitanika.

**H1.2:** Žene imaju pozitivnije stavove o mucanju od muškaraca.

**H1.3:** Ispitanici koji žive u Zagrebu i okolici imaju pozitivnije stavove o mucanju od ispitanika koji žive u ostalim dijelovima Republike Hrvatske.

**H1.4:** Ispitanici s višim stupnjem obrazovanja imaju pozitivnije stavove o mucanju od ispitanika s nižim stupnjem obrazovanja.

**H1.5:** Ispitanici zaposleni u području društvenih znanosti, odgoja i obrazovanja, zdravstva te socijalne skrbi imaju pozitivnije stavove o mucanju od ispitanika zaposlenih u ostalim područjima djelatnosti.

**H1.6:** Ispitanici koji u svom okruženju imaju osobu koja muca ili su i sami osoba koja muca imaju pozitivnije stavove o mucanju od ispitanika koji nikad nisu susreli osobu koja muca.

**H2:** Ispitanici imaju pozitivnije stavove prema djeci koja mucaju nego prema odraslim osobama koje mucaju.

## 5. METODE ISTRAŽIVANJA

### 5.1 Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika u ovom istraživanju bio je neprobabilistički, dobiven metodom “snježne grude”. Potencijalni ispitanici bili su pozvani na sudjelovanje u istraživanju putem društvenih mreža i elektroničke pošte. Ukupno su sudjelovala 483 ispitanika. Prije daljnje obrade podataka isključeno je šest ispitanika mlađih od 18 godina radi zaštite osobnih podataka te četiri diplomirana logopeda i jedan student logopedije kako bi se izbjegao utjecaj stručnog znanja na rezultate ankete. Konačna obrada podataka provodila se na temelju rezultata 472 ispitanika.

Ispitanici su se o dobi izjašnjavali odabirući odgovarajući dobni interval. Broj i postotak sudionika po skupinama prikazani su u Tablici 1. Ispitanici mlađi od 18 godina, koji su isključeni iz istraživanja, nisu prikazani u tablici.

Tablica 1: Podjela ispitanika prema dobi

dob (god.)	N	postotak
18 - 30	286	60,6 %
31 - 40	80	16,9 %
41 - 50	68	14,4 %
51 - 60	28	5,9 %
više od 60	10	2,1%

U istraživanju je sudjelovalo 367 žena, što čini 77,8 % te 105 muškaraca odnosno 22,2 % od ukupnog broja ispitanika.

Iako je u upitniku tražena informacija o županiji u kojoj ispitanici stanuju, u kasnijoj su analizi županije Republike Hrvatske grupirane u šest regija, zbog premalog broja ispitanika iz pojedinih županija. Podatci o broju ispitanika iz pojedine regije prikazani su u Tablici 2.

Tablica 2: Podjela ispitanika prema regijama stanovanja

regija	N	postotak
Zagreb i okolica	168	35,6 %
sjeverozapadna Hrvatska	166	35,2 %
Slavonija	31	6,6 %
Lika i Banovina	25	5,3 %
Istra, Primorje i Gorski kotar	25	5,3 %
Dalmacija	57	12,1 %

Stupanj obrazovanja također je podijeljen u šest kategorija. Raspodjela rezultata prikazana je u Tablici 3.

Tablica 3: Podjela ispitanika prema stupnju obrazovanja

stupanj obrazovanja	N	postotak
osnovna škola	0	0 %
srednja škola	123	26,1 %
viša škola ili stručni studij	33	7 %
sveučilišni preddiplomski studij, stručni preddiplomski studij	110	23,3 %
sveučilišni diplomski studij, specijalistički diplomski stručni studij, poslijediplomski specijalistički studij	197	41,7 %
poslijediplomski sveučilišni (doktorski) studij	9	1,9 %

U pitanju vezanom uz područje djelatnosti, ispitanici su odabrali jedno od mnoštva užih područja djelatnosti u koje spada njihovo završeno ili trenutno obrazovanje. Radi jednostavnije

obrade podataka te specifičnog interesa istraživača u vezi područja djelatnosti sudionika, formirane su dvije grupe djelatnosti. Prvu grupu čini područje društvenih znanosti, odgoj i obrazovanje, zdravstvo te socijalna skrb, a u drugu skupinu spadaju sve ostale ponuđene vrste djelatnosti. U prvoj je skupini bilo 210 (44,5 %), a u drugoj 262 (55,5 %) ispitanika.

U Tablici 4 vidljiv je broj danih odgovora za svaku od ponuđenih tvrdnji na pitanju *Jeste li ikad imali ili trenutno imate u svom okruženju osobu koja muca?*. Na ovom je pitanju bilo moguće označiti više ponuđenih odgovora.

Tablica 4: Podjela ispitanika prema stupnju poznavanja osobe koja muca

odgovor	N
ja sam osoba koja muca	28
supružnik/partner muca	9
član obitelji muca	52
prijatelj muca	77
poznaničnik/kolega muca	160
jednom ili nekoliko puta u životu sam susreo/la osobu koja muca	217
nikad nisam susreo/la osobu koja muca	13

Radi jednostavnije statističke obrade podataka i izbjegavanja redundantnih odgovora na navedenom pitanju, ponuđene su tvrdnje grupirane u četiri nove kategorije bliskosti kontakta s osobom koja muca. Svaki je sudionik smješten u onu kategoriju koja je odgovarala njegovom “najbliskijem” odgovoru. U Tablici 5 prikazani su podatci o broju ispitanika po skupinama, redom od najvišeg do najnižeg stupnja bliskosti, tj. poznavanja osobe koja muca. U skupinu *bliski kontakt* smješteni su odgovori *supružnik/partner muca*, *član obitelji muca* i *prijatelj muca*, a u skupinu *površan kontakt* odgovori *poznaničnik/kolega muca* te *jednom ili nekoliko puta u životu sam susreo/la osobu koja muca*.



Tablica 5: Regrupirana podjela ispitanika prema stupnju poznavanja osobe koja muca

stupanj poznavanja osobe koja muca	N	postotak
ja sam osoba koja muca	28	5,9 %
bliski kontakt	120	25,4 %
površan kontakt	311	65,9 %
nikad nisam susreo/la osobu koja muca	13	2,8 %

## 5.2 Mjerni instrument i način prikupljanja podataka

Za potrebe ovog istraživanja kreiran je upitnik pod nazivom *Stavovi opće populacije o mucanju*. U dijelu informiranog pristanka sudionici su upućeni u cilj istraživanja te su obaviješteni o anonimnosti prikupljanja i obrade podataka. Nakon davanja privole za sudjelovanje u istraživanju, od sudionika su zatražene informacije o njihovim sociodemografskim obilježjima relevantnim za istraživanje (dob, spol, županija stanovanja, stupanj obrazovanja, zanimanje, područje djelatnosti i stupanj poznavanja osobe koja muca).

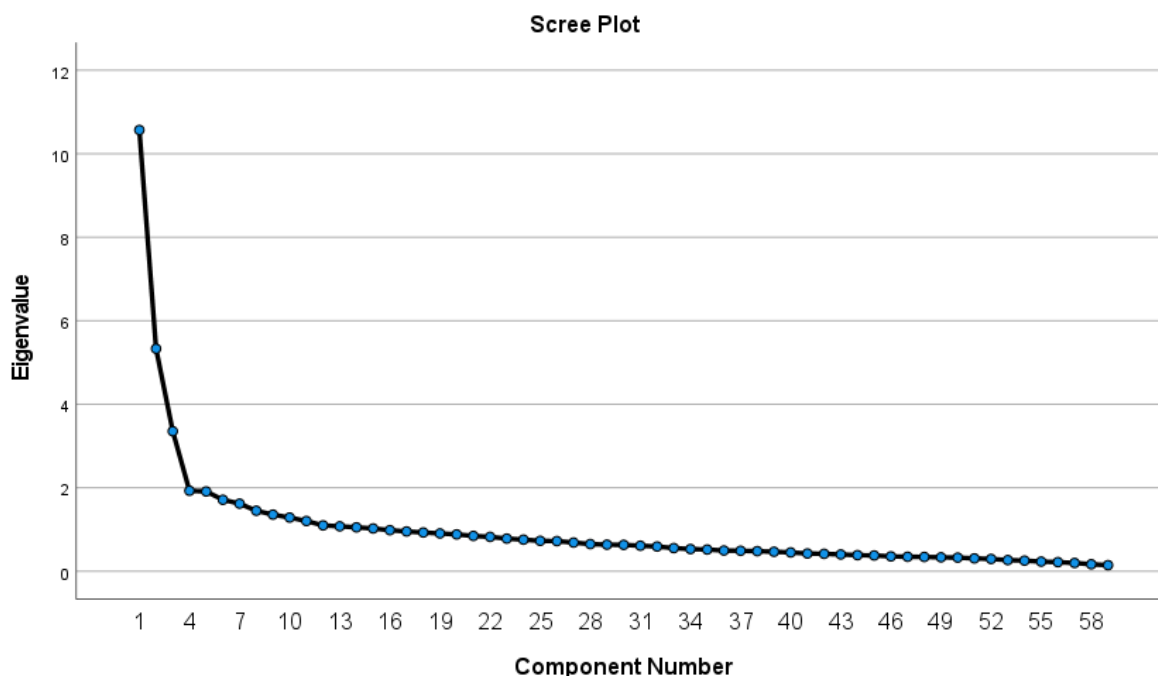
Sam upitnik sastojao se od dva dijela. U prvom su se dijelu nalazila 33 pitanja vezana uz općenite stavove ispitanika prema mucanju, dok se drugi dio odnosio na stavove ispitanika o djeci i odraslim osobama koje mucaju te se sastojao od 26 tvrdnji. Upitnik je time sadržavao ukupno 59 čestica. Odgovori su se na svim pitanjima označavali na Likertovoj skali bodovima od 1 do 5, pri čemu 1 znači *u potpunosti se ne slažem*, a 5 *u potpunosti se slažem*. Za ispunjavanje upitnika bilo je potrebno izdvojiti oko 10 minuta.

Podatci za istraživanje prikupljali su se *online*, putem upitnika kreiranog pomoću *web* aplikacije Google Forms. Prikupljanje podataka trajalo je od ožujka do svibnja 2022. godine.

### 5.3 Način obrade podataka

Statistička obrada podataka rađena je u računalnom programu *IBM SPSS Statistics*. Na samom početku obrade podataka provedena je eksploratorna faktorska analiza. Tehnikom analize glavnih komponenti ekstrahirana su tri faktora, odnosno varijable, imenovane *Osjećaji*, *Vjerovanja* i *Znanja*. Pripadajući Cattellov dijagram prikazan je na Slici 1.

Vrijednosti Kaiser Meyer Olkinova (KMO) i Bartlettova testa pokazale su zadovoljavajuću snagu veze među varijablama (KMO=0,867,  $p<0,001$ ).



Slika 1: Cattellov dijagram (*Scree plot*) nakon provedbe analize glavnih komponenti

Provjerom pouzdanosti skale utvrđena je visoka unutarnja konzistentnost na svim trima ekstrahiranim komponentama (Tablica 6).

Tablica 6: Provjera pouzdanosti skale na komponentama ekstrahiranim faktorskom analizom

komponenta	Crombachov Alpha	N
Osjećaji	0,911	34
Vjerovanja	0,805	13
Znanja	0,448	12

N - broj čestica na skali

Za provjeru normalnosti distribucije koristio se Kolmogorov-Smirnovljev test. Rezultati ovog testa pokazuju odstupanja od normalne distribucije na svim varijablama. Međutim, oblik distribucije ukazuje na simetričnost. Vrijednosti asimetričnosti i spljoštenosti u većini su slučajeva u granicama raspona koji odgovaraju normalnoj distribuciji. Svi navedeni podatci prikazani su u Tablici 7.

Tablica 7: Provjera normalnosti distribucije na zavisnim varijablama

varijabla	M	SD	asimetričnost ( <i>skewness</i> )	spljoštenost ( <i>kurtosis</i> )	K-S	<i>p</i> -vrijednost
Osjećaji	59,56	15,83	1,163	2,564	0,081	<0,001
Vjerovanja	44,43	7,607	-0,233	0,321	0,043	0,036
Znanja	29,62	4,623	0,237	-0,094	0,062	<0,001
Djeca	27,62	5,578	0,626	0,688	0,072	<0,001
Odrasli	25,84	6,482	0,759	0,783	0,077	<0,001

K-S – Kolmogorov-Smirnovljev test

Budući da će se testirati razlike među skupinama, važno je provjeriti i normalnost distribucije rezultata među skupinama za svaku karakteristiku ispitanika. Rezultati Kolmogorov-Smirnovljeva testa pokazuju odstupanja od normalne distribucije na svim varijablama. Međutim, ovakvi su rezultati očekivani s obzirom na to da se radi o kategorijalnim varijablama te o nejednolikom broju sudionika po skupinama. Također, vrijednosti asimetričnosti i spljoštenosti većinom odgovaraju simetričnosti distribucije. Dobiveni su podatci prikazani u Tablici 8.

Tablica 8: Provjera normalnosti distribucije na nezavisnim varijablama

<b>varijabla</b>	<b>asimetričnost (skewness)</b>	<b>spljoštenost (kurtosis)</b>	<b>K-S</b>	<b>p-vrijednost</b>
Dob	1,330	0,828	0,360	<0,001
Spol	-1,339	-0,208	0,481	<0,001
Regija	1,117	-0,103	0,315	<0,001
Stupanj obr.	-0,470	-1,303	0,252	<0,001
Područje djel.	-0,222	-1,959	0,370	<0,001
Poznavanje	-0,976	0,717	0,392	<0,001

K-S – Kolmogorov-Smirnovljev test

Proveden je i Leveneov test za provjeru homogenosti varijanci, koji pokazuje da varijabilitet rezultata među pojedinim skupinama nije statistički značajan na većini varijabli (Tablica 9). Iako neki od prethodno navedenih pokazatelja ukazuju na odstupanja od normalnosti distribucije, zbog rezultata Leveneova testa, velikog ukupnog broja sudionika, dovoljno velikog broja ispitanika u većini skupina te otpornosti parametrijskih testova na blaga odstupanja od normalnosti, odlučeno je da će se u daljnjoj analizi koristiti parametrijski statistički testovi.

Tablica 9: Provjera homogenosti varijanci na zavisnim varijablama

<b>varijabla</b>	<b>F</b>	<b><i>p</i>-vrijednost</b>
Osjećaji	0,609	0,657
Vjerovanja	2,792	0,026
Znanja	0,442	0,778
Djeca	0,507	0,730
Odrasli	0,913	0,456

F - Leveneov test

## 6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

### 6.1 Razlike u stavovima o mucanju s obzirom na određene sociodemografske karakteristike ispitanika

#### 6.1.1 Razlike u stavovima prema mucanju s obzirom na dob ispitanika

U svrhu provjere hipoteze H1.1 provedena je jednosmjerna analiza varijance. Na varijabli Osjećaji (Tablica 10) i Vjerovanja (Tablica 11) upitnika *Stavovi opće populacije o mucanju* nije utvrđena statistički značajna razlika između skupina različite dobi ( $F(4)=2,638, p>0,05, \eta^2=0,022$ ;  $F(4)=1,386, p>0,05, \eta^2=0,012$ ).

Dobivena je statistički značajna razlika u rezultatima na varijabli Znanja ( $F(4)=5,202, p<0,05, \eta^2=0,043$ ) između ispitanika različite dobi.

Post hoc testom višestruke usporedbe (Tukey HSD) utvrđena je statistički značajna razlika između pojedinih skupina. Rezultati su prikazani u Tablici 12 i 13.

Najmlađa skupina ispitanika na varijabli Znanja pokazuje pozitivnije stavove od ispitanika koji imaju ili su stariji od 51 godine. Skupina ispitanika od 31 do 40 godina na varijabli Znanja pokazuje pozitivnije stavove od najstarije skupine ispitanika.

Ispitanici različite dobi ne razlikuju se značajno u pozitivnosti stavova mjerenih na varijabli Osjećaji i Vjerovanja upitnika *Stavovi opće populacije o mucanju*.

Tablica 10: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Osjećaji s obzirom na podjelu ispitanika prema dobi

skupina	M	SD
18 - 30	58,64	15,771
31 - 40	57,85	14,824
41 - 50	61,76	16,733
51 - 60	64,82	16,042
više od 60	69,70	12,746

Tablica 11: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Vjerovanja s obzirom na podjelu ispitanika prema dobi

skupina	M	SD
18 - 30	44,87	7,173
31 - 40	44,58	7,242
41 - 50	43,78	8,924
51 - 60	41,89	7,345
više od 60	42,10	12,170

Tablica 12: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema dobi

skupina	M	SD
18 - 30	29,16	4,486
31 - 40	29,28	4,354
41 - 50	30,43	4,945
51 - 60	31,79	4,341
više od 60	33,90	5,343

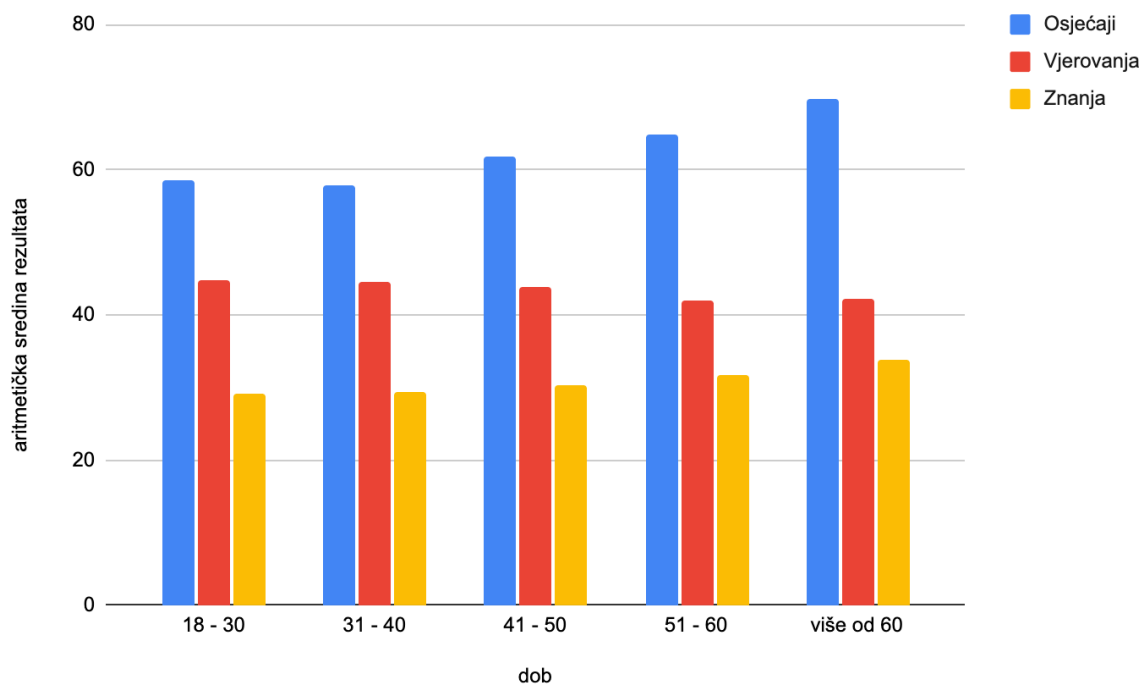
Tablica 13: Rezultati Tukey HSD testa na varijabli Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema dobi

SKUPINA	18 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	više od 60
18 - 30		1	0,235	*0,030	*0,011
31 - 40	1		0,539	0,089	*0,021
41 - 50	0,235	0,539		0,671	0,161
51 - 60	*0,030	0,089	0,671		0,714
više od 60	*0,011	*0,021	0,161	0,714	

\* - statistički značajna razlika

Slika 2. prikazuje raspodjelu aritmetičkih sredina rezultata na svim mjerenim varijablama upitnika *Stavovi opće populacije o mucanju* s obzirom na podjelu ispitanika u dobne skupine. Važno (!): niže vrijednosti aritmetičkih sredina označavaju pozitivnije stavove. Razlog je specifična priroda skale. Sukladno tome, niži stupci na grafikonu prikazuju pozitivnije stavove ispitanika. Isto vrijedi za sve naredne slikovne prikaze rezultata.





Slika 2: Usporedba aritmetičkih sredina rezultata na varijablama Osjećaji, Vjerovanja i Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema dobi

### 6.1.2 Razlike u stavovima prema mucanju s obzirom na spol ispitanika

Analizom varijance utvrđena je statistički značajna razlika između žena i muškaraca na varijabli Osjećaji ( $F(1)=14,348$ ,  $p<0,05$ ,  $\eta^2=0,03$ ) i Znanja ( $F(1)=5,587$ ,  $p<0,05$ ,  $\eta^2=0,012$ ) na upitniku procjene stavova opće populacije o mucanju, dok na varijabli Vjerovanja razlika nije statistički značajna ( $F(1)=0,832$ ,  $p>0,05$ ,  $\eta^2=0,002$ ;  $M\check{z}^1=44,6$ ,  $SD\check{z}^2=7,51$ ;  $M\check{m}^3=43,83$ ,  $SD\check{m}^4=7,943$ ). Tablica 14 prikazuje podatke deskriptivne statistike koji se odnosi se varijablu Osjećaji, Tablica 15 prikazuje podatke za varijablu Vjerovanja, a Tablica 16 za varijablu Znanja.

Žene su pokazale pozitivnije stavove o mucanju od muškaraca na varijabli Osjećaji ( $M\check{z}=58,1$ ,  $SD\check{z}=14,591$ ;  $M\check{m}=64,65$ ,  $SD\check{m}=18,762$ ) i na varijabli Znanja ( $M\check{z}=29,35$ ,  $SD\check{z}=4,555$ ;

<sup>1</sup> aritmetička sredina - žene

<sup>2</sup> standardna devijacija - žene

<sup>3</sup> aritmetička sredina - muškarci

<sup>4</sup> standardna devijacija - muškarci

$M_M=30,55$ ,  $SD_M=4,760$ ) upitnika za procjenu stavova opće populacije o mucanju. U pozitivnosti stavova na varijabli Vjerovanja nema značajne razlike između muškaraca i žena.

Tablica 14: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Osjećaji s obzirom na podjelu ispitanika prema spolu

skupina	M	SD
muški	64,65	18,762
ženski	58,10	14,591

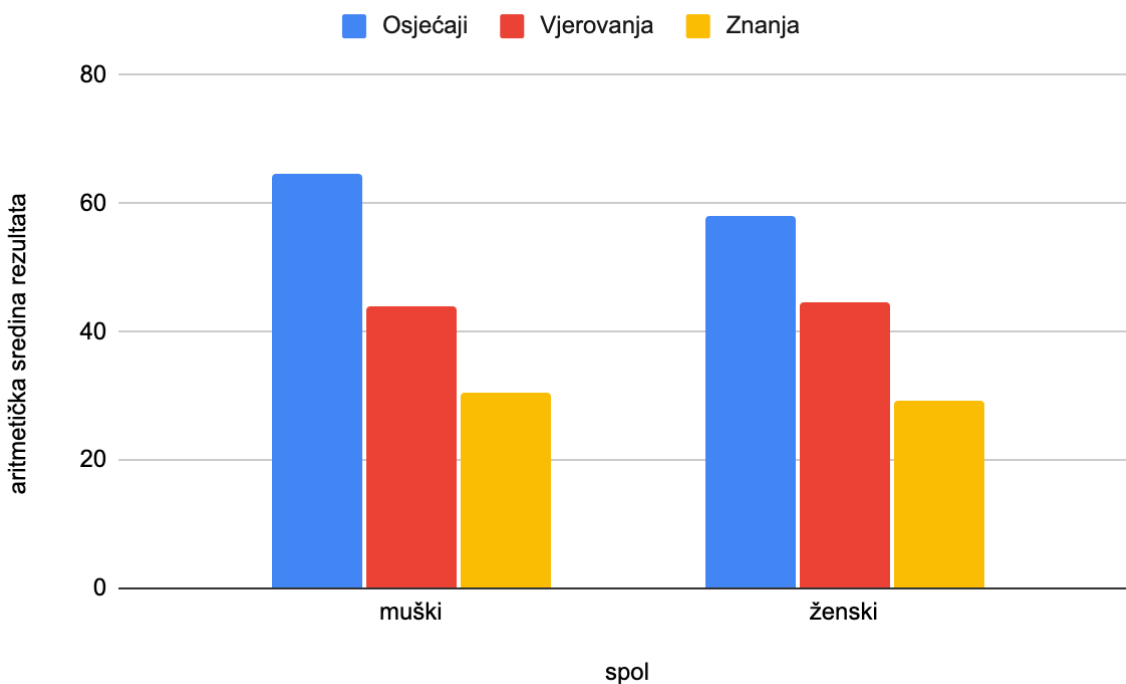
Tablica 15: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Vjerovanja s obzirom na podjelu ispitanika prema spolu

skupina	M	SD
muški	43,83	7,943
ženski	44,60	7,510

Tablica 16: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema spolu

skupina	M	SD
muški	30,55	4,760
ženski	29,35	4,555

Prikazana je i raspodjela aritmetičkih sredina rezultata na svim mjerenim varijablama upitnika *Stavovi opće populacije o mucanju* s obzirom na podjelu ispitanika prema spolu (Slika 3).



Slika 3: Usporedba aritmetičkih sredina rezultata na varijablama Osjećaji, Vjerovanja i Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema spolu

### 6.1.3 Razlike u stavovima prema mucanju s obzirom na regiju stanovanja

Provedbom analize varijance utvrđena je statistički značajna razlika u rezultatima na varijabli Osjećaji ( $F(5)=2,938$ ,  $p<0,05$ ,  $\eta^2=0,031$ ) i Znanja ( $F(5)=6,934$ ,  $p<0,05$ ,  $\eta^2=0,069$ ) upitnika *Stavovi opće populacije o mucanju*. Podatci deskriptivne statistike vidljivi su u Tablici 17 i 19. Na varijabli Vjerovanja (Tablica 21) pronađena razlika nije statistički značajna ( $F(5)=0,325$ ,  $p>0,05$ ,  $\eta^2=0,003$ ).

Post hoc Tukey test utvrdio je statistički značajnu razliku na varijabli Osjećaji (Tablica 18) između skupine *Zagreb i okolica* ( $M=56,8$ ,  $SD=14,743$ ) te skupine *sjeverozapadna Hrvatska* ( $M=62,11$ ,  $SD=14,648$ ). Na varijabli Osjećaji ispitanici iz Zagreba i okolice imaju pozitivnije stavove o mucanju od ispitanika iz sjeverozapadne Hrvatske.

Također, utvrđena je i statistički značajna razlika među pojedinim skupinama na varijabli Znanja, što je prikazano u Tablici 20. Ispitanici iz Istre, Primorja i Gorskog kotara pokazuju pozitivnije stavove prema mucanju na varijabli Znanja od ispitanika iz sjeverozapadne

Hrvatske, Like i Banovine te Dalmacije. Ispitanici iz Zagreba i okolice na istoj varijabli pokazuju pozitivnije stavove od ispitanika iz sjeverozapadne Hrvatske.

Pripadnici različitih skupina s obzirom na regiju stanovanja ne razlikuju se značajno u rezultatima na varijabli Vjerovanja upitnika za procjenu stavova opće populacije o mucanju.

Tablica 17: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Osjećaji s obzirom na podjelu ispitanika prema regiji stanovanja

skupina	M	SD
Zagreb i okolica	56,80	14,743
sjeverozapadna Hrvatska	62,11	14,648
Slavonija	61,06	20,947
Lika i Banovina	62,60	12,900
Istra, Primorje i Gorski kotar	53,64	13,744
Dalmacija	60,70	19,375

Tablica 18: Rezultati Tukey HSD testa na varijabli Osjećaji s obzirom na podjelu ispitanika prema regiji stanovanja

SKUPINA	Zagreb i okolica	sjeverozapadna Hrvatska	Slavonija	Lika i Banovina	Istra, Primorje i Gorski kotar	Dalmacija
Zagreb i okolica		*0,025	0,732	0,515	0,935	0,658
sjeverozapadna Hrvatska	*0,025		0,999	1	0,121	0,992
Slavonija	0,732	0,999		0,999	0,491	1
Lika i Banovina	0,515	1	0,999		0,332	0,996
Istra, Primorje i Gorski kotar	0,935	0,121	0,491	0,332		0,417
Dalmacija	0,548	0,992	1	0,996	0,417	

\* - statistički značajna razlika

Tablica 19: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema regiji stanovanja

skupina	M	SD
Zagreb i okolica	28,68	4,576
sjeverozapadna Hrvatska	30,87	4,518
Slavonija	28,84	3,532
Lika i Banovina	31,04	3,506
Istra, Primorje i Gorski kotar	26,68	5,031
Dalmacija	29,81	4,684

Tablica 20: Rezultati Tukey HSD testa na varijabli Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema regiji stanovanja

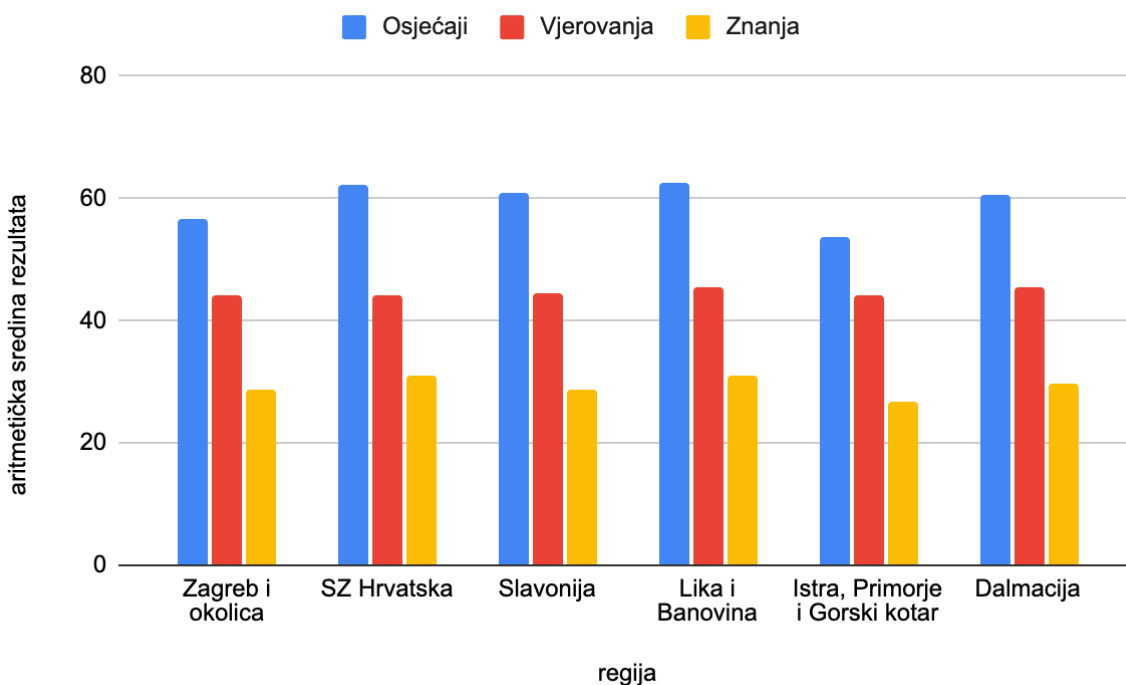
SKUPINA	Zagreb i okolica	sjeverozapadna Hrvatska	Slavonija	Lika i Banovina	Istra, Primorje i Gorski kotar	Dalmacija
Zagreb i okolica		*<0,001	1	0,139	0,300	0,571
sjeverozapadna Hrvatska	*<0,001		0,188	1	*<0,001	0,632
Slavonija	1	0,188		0,450	0,473	0,928
Lika i Banovina	0,139	1	0,450		*0,008	0,862
Istra, Primorje i Gorski kotar	0,300	*<0,001	0,473	*0,008		*0,044
Dalmacija	0,571	0,632	0,928	0,862	*0,044	

\* - statistički značajna razlika

Tablica 21: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Vjerovanja s obzirom na podjelu ispitanika prema regiji stanovanja

skupina	M	SD
Zagreb i okolica	44,29	8,162
sjeverozapadna Hrvatska	44,15	7,102
Slavonija	44,35	7,360
Lika i Banovina	45,32	7,899
Istra, Primorje i Gorski kotar	44,12	7,305
Dalmacija	45,42	7,688

Slika 4. prikazuje raspodjelu aritmetičkih sredina rezultata na svim mjerenim varijablama upitnika *Stavovi opće populacije o mucanju* s obzirom na podjelu ispitanika u skupine prema regijama stanovanja.



Slika 4: Usporedba aritmetičkih sredina rezultata na varijablama Osjećaji, Vjerovanja i Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema regiji stanovanja

#### 6.1.4 Razlike u stavovima prema mucanju s obzirom na stupanj obrazovanja

Analizom varijance utvrđena je statistički značajna razlika u rezultatima na upitniku o stavovima prema mucanju na varijabli Znanja ( $F(4)=2,487$ ,  $p<0,05$ ,  $\eta^2=0,021$ ) s obzirom na stupanj obrazovanja ispitanika. Razlika u rezultatima nije bila statistički značajna na varijabli Osjećaji ( $F(4)=1,498$ ,  $p>0,05$ ,  $\eta^2=0,013$ ) i Vjerovanja ( $F(4)=1,332$ ,  $p>0,05$ ,  $\eta^2=0,011$ ). Prikazani su pokazatelji deskriptivne statistike za varijablu Znanja (Tablica 22), Osjećaji (Tablica 24) i Vjerovanja (Tablica 25).

Tukey testom pronađena je statistički značajna razlika između skupina *srednja škola* i *sveučilišni diplomski studij, specijalistički diplomski stručni studij, poslijediplomski*

*specijalistički studij* na varijabli Znanja upitnika *Stavovi opće populacije o mucanju* (Tablica 23).

Ispitanici koji su kao završeno obrazovanje naveli sveučilišni diplomski studij, specijalistički diplomski stručni studij ili poslijediplomski specijalistički studij na varijabli Znanja upitnika o stavovima prema mucanju pokazali su pozitivnije rezultate od ispitanika kojima je završeni stupanj obrazovanja srednja škola.

Ispitanici različitog stupnja obrazovanja ne razlikuju se značajno u stavovima o mucanju mjerenima na varijablama Osjećaji i Vjerovanja korištenog upitnika.

Tablica 22: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema stupnju obrazovanja

skupina	M	SD
srednja škola	30,57	4,505
viša škola ili stručni studij	30,45	4,345
sveučilišni preddiplomski studij, stručni preddiplomski studij	29,18	4,462
sveučilišni diplomski studij, specijalistički diplomski stručni studij, poslijediplomski specijalistički studij	29,10	4,641
poslijediplomski sveučilišni (doktorski) studij	30,11	6,936



Tablica 23: Rezultati Tukey HSD testa na varijabli Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema stupnju obrazovanja

SKUPINA	srednja škola	viša škola ili stručni studij	sveuč. preddipl. studij, struč. preddipl. studij	sveuč. dipl. studij, spec. dipl. struč. studij, poslijedipl. spec. studij	poslijedipl. sveuč. (doktorski) studij
srednja škola		1	0,146	*0,045	0,998
viša škola ili stručni studij	1		0,631	0,520	1
sveuč. preddipl. studij, struč. preddipl. studij	0,146	0,631		1	0,977
sveuč. dipl. studij, spec. dipl. struč. studij, poslijedipl. spec. studij	*0,045	0,520	1		0,968
poslijedipl. sveuč. (doktorski) studij	0,998	1	0,977	0,968	

\* - statistički značajna razlika

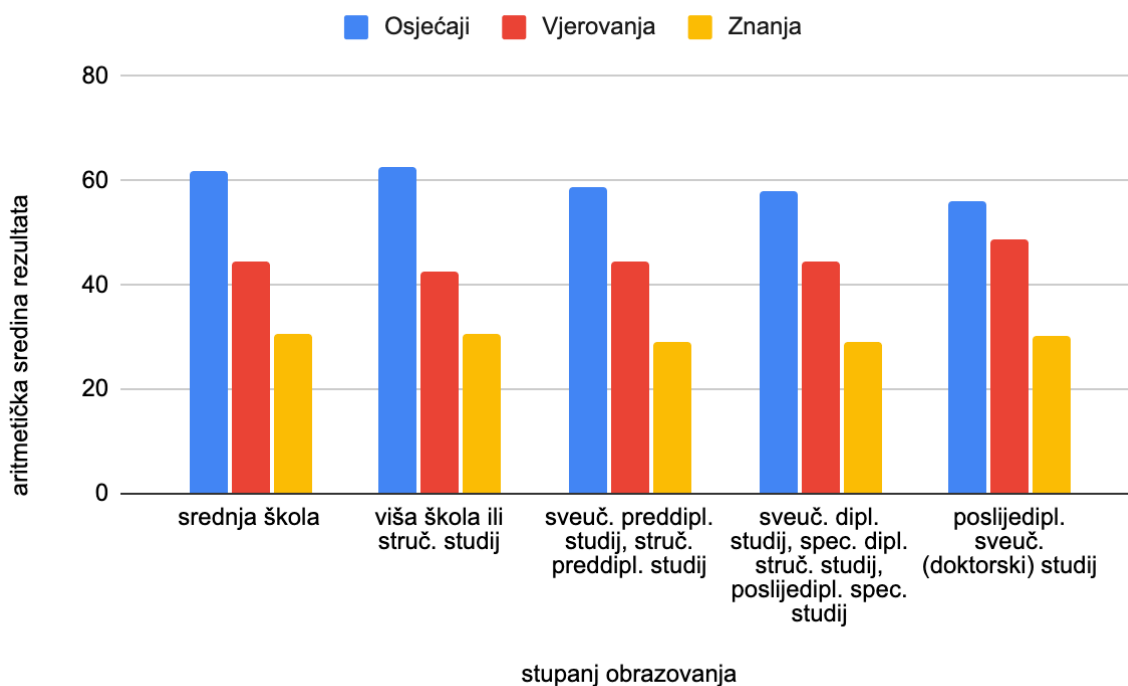
Tablica 24: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Osjećaji s obzirom na podjelu ispitanika prema stupnju obrazovanja

skupina	M	SD
srednja škola	61,83	16,237
viša škola ili stručni studij	62,54	22,341
sveučilišni preddiplomski studij, stručni preddiplomski studij	58,95	15,764
sveučilišni diplomski studij, specijalistički diplomski stručni studij, poslijediplomski specijalistički studij	58,12	14,377
poslijediplomski sveučilišni (doktorski) studij	56,22	9,935

Tablica 25: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Vjerovanja s obzirom na podjelu ispitanika prema stupnju obrazovanja

skupina	M	SD
srednja škola	44,43	7,582
viša škola ili stručni studij	42,48	9,087
sveučilišni preddiplomski studij, stručni preddiplomski studij	44,61	6,939
sveučilišni diplomski studij, specijalistički diplomski stručni studij, poslijediplomski specijalistički studij	44,44	7,703
poslijediplomski sveučilišni (doktorski) studij	48,89	7,167

Na Slici 5. prikazana je raspodjela aritmetičkih sredina rezultata na svim mjerenim varijablama upitnika *Stavovi opće populacije o mucanju* s obzirom na različit stupanj obrazovanja ispitanika.



Slika 5: Usporedba aritmetičkih sredina rezultata na varijablama Osjećaji, Vjerovanja i Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema stupnju obrazovanja

### 6.1.5 Razlike u stavovima prema mucanju s obzirom na područje djelatnosti

Analizom varijance nije utvrđena statistički značajna razlika u stavovima opće populacije o mucanju s obzirom na područje djelatnosti ispitanika. Podatci koji to potvrđuju su sljedeći:  $F(1)=1,743, p>0,05, \eta^2=0,004$  za varijablu Osjećaji;  $F(1)=0,207, p>0,05, \eta^2=0,000$  za varijablu Vjerovanja i  $F(1)=0,109, p>0,05, \eta^2=0,000$  za varijablu Znanja. Nema razlika u stavovima prema mucanju između ispitanika zaposlenih u području društvenih djelatnosti, odgoja i obrazovanja, zdravstva i socijalne skrbi te osoba zaposlenih u ostalim područjima rada.

Relevantni su podatci prikazani u Tablici 26 (za varijablu Osjećaji), Tablici 27 (za varijablu Vjerovanja) i Tablici 28 (za varijablu Znanja).

Tablica 26: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Osjećaji s obzirom na podjelu ispitanika prema području djelatnosti

skupina	M	SD
druš. z., odg. i obr., zdr., soc. skrb	58,49	15,223
ostali	60,42	16,278

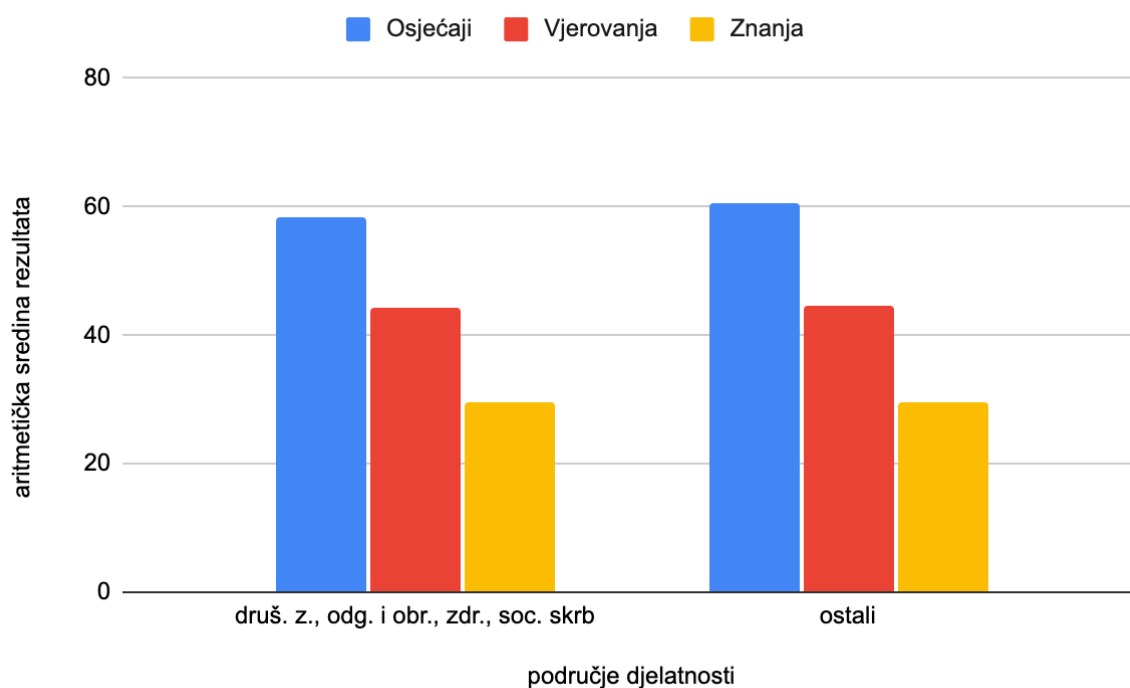
Tablica 27: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Vjerovanja s obzirom na podjelu ispitanika prema području djelatnosti

skupina	M	SD
druš. z., odg. i obr., zdr., soc. skrb	44,25	7,331
ostali	44,57	7,832

Tablica 28: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema području djelatnosti

skupina	M	SD
druš. z., odg. i obr., zdr., soc. skrb	29,54	4,566
ostali	29,68	4,623

Dodatan pokazatelj raspodjele aritmetičkih sredina rezultata na trima varijablama s obzirom na podjelu ispitanika prema području djelatnosti prikazan je na Slici 6.



Slika 6: Usporedba aritmetičkih sredina rezultata na varijablama Osjećaji, Vjerovanja i Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema području djelatnosti

### 6.1.6 Razlike u stavovima prema mucanju s obzirom na stupanj poznavanja osobe koja muca

Na kraju, provedbom analize varijance za provjeru hipoteze H1.6 utvrđena je statistički značajna razlika u rezultatima na varijabli Osjećaji upitnika za procjenu stavova opće populacije o mucanju s obzirom na stupanj poznavanja osobe koja muca ( $F(3)=5,074$ ,  $p<0,05$ ,  $\eta^2=0,032$ ). Nije utvrđena statistički značajna razlika na varijablama Vjerovanja ( $F(3)=0,35$ ,  $p>0,05$ ,  $\eta^2=0,002$ ) ni Znanja ( $F(3)=0,705$ ,  $p>0,05$ ,  $\eta^2=0,004$ ). Pokazatelji deskriptivne statistike prikazani su u Tablici 29 (Osjećaji), Tablici 31 (Vjerovanja) i Tablici 32 (Znanja).

Post hoc Tukey test pokazao je da se radi o statistički značajnoj razlici u rezultatima na varijabli Osjećaji između skupine koja nikad nije imala kontakt s osobom koja muca i svih ostalih skupina (Tablica 30).

Ispitanici koji nikad u životu nisu susreli osobu koja muca iskazuju negativnije stavove na domeni Osjećaji od ispitanika koji su imali neku vrstu kontakta ili su i sami osoba koja muca.

Na varijabli Vjerovanja i Znanja upitnika za procjenu stavova opće populacije o mucanju ispitanici različitog stupnja poznavanja osobe koja muca ne pokazuju značajne razlike u vrsti stavova.

Tablica 29: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Osjećaji s obzirom na podjelu ispitanika prema stupnju poznavanja osobe koja muca

skupina	M	SD
ja sam osoba koja muca	59,79	18,240
bliski kontakt	56,47	15,260
površan kontakt	60,16	14,973
nikad nisam susreo/la osobu koja muca	73,31	26,004

Tablica 30: Rezultati Tukey HSD testa na varijabli Osjećaji s obzirom na podjelu ispitanika prema stupnju poznavanja osobe koja muca

SKUPINA	ja sam osoba koja muca	bliski kontakt	površan kontakt	nikad nisam susreo/la osobu koja muca
ja sam osoba koja muca		0,743	0,999	*0,050
bliski kontakt	0,743		0,125	*0,001
površan kontakt	0,999	0,125		*0,016
nikad nisam susreo/la osobu koja muca	*0,050	*0,001	*0,016	

\* - statistički značajna razlika

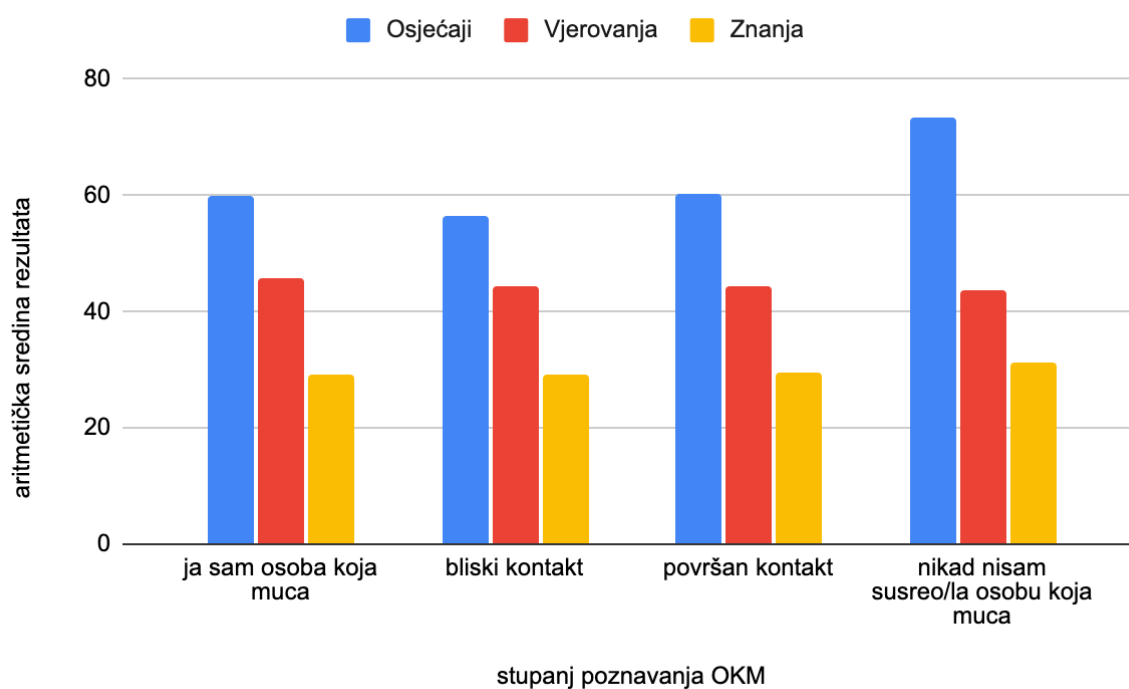
Tablica 31: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Vjerovanja s obzirom na podjelu ispitanika prema stupnju poznavanja osobe koja muca

skupina	M	SD
ja sam osoba koja muca	45,75	7,377
bliski kontakt	44,40	7,177
površan kontakt	44,35	7,804
nikad nisam susreo/la osobu koja muca	43,54	7,709

Tablica 32: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema stupnju poznavanja osobe koja muca

skupina	M	SD
ja sam osoba koja muca	29,25	4,687
bliski kontakt	29,34	4,252
površan kontakt	29,69	4,768
nikad nisam susreo/la osobu koja muca	31,15	4,394

Slika 7. prikazuje raspodjelu aritmetičkih sredina rezultata na svim mjerenim varijablama upitnika *Stavovi opće populacije o mucanju* s obzirom na podjelu ispitanika u odgovarajuće skupine prema stupnju poznavanja osobe koja muca.



Slika 7: Usporedba aritmetičkih sredina rezultata na varijablama Osjećaji, Vjerovanja i Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema stupnju poznavanja osobe koja muca



## 6.2 Razlike u stavovima prema djeci i odraslim osobama koje mucaju

Za provjeru druge hipoteze korišten je t-test za zavisne uzorke. Analizirana je razlika u rezultatima svih ispitanika na ljestvici *Djeca* koja ispituje stavove prema djeci koja mucaju te na ljestvici *Odrasli* koja ispituje stavove prema odraslim osobama koje mucaju. Na svakoj su ljestvici uzete u obzir tri prethodno izdvojene varijable, Osjećaji, Vjerovanja i Znanja.

Utvrđila se statistički značajna razlika na varijabli Znanja ( $t(471)=-70,623$ ,  $p<0,05$ ,  $d=3,251$ ) i Vjerovanja ( $t(471)=81,565$ ,  $p<0,05$ ,  $d=3,754$ ) između stavova ispitanika prema djeci i prema odraslim osobama koje mucaju. Na varijabli Osjećaji nije pronađena statistički značajna razlika ( $t(471)=-1,530$ ,  $p>0,05$ ,  $d=0,070$ ). Pokazatelji deskriptivne statistike za svaku pojedinu varijablu prikazani su u Tablicama 33, 34 i 35.

Ispitanici su na varijabli Znanja upitnika *Stavovi opće populacije o mucanju* pokazali pozitivnije stavove prema djeci koja mucaju nego prema odraslima koji mucaju. Na varijabli Vjerovanja rezultati su suprotni, tj. utvrđeni su pozitivniji stavovi prema odraslim osobama koje mucaju nego prema djeci koja mucaju. Ispitanici ne pokazuju razliku u stavovima prema djeci i odraslim osobama koje mucaju na varijabli Osjećaji upitnika *Stavovi opće populacije o mucanju*.

Tablica 33: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Znanja s obzirom na razlike u stavovima prema djeci i odraslim osobama koje mucaju

ljestvica	M	SD
Djeca	2,12	1,035
Odrasli	6,99	1,643

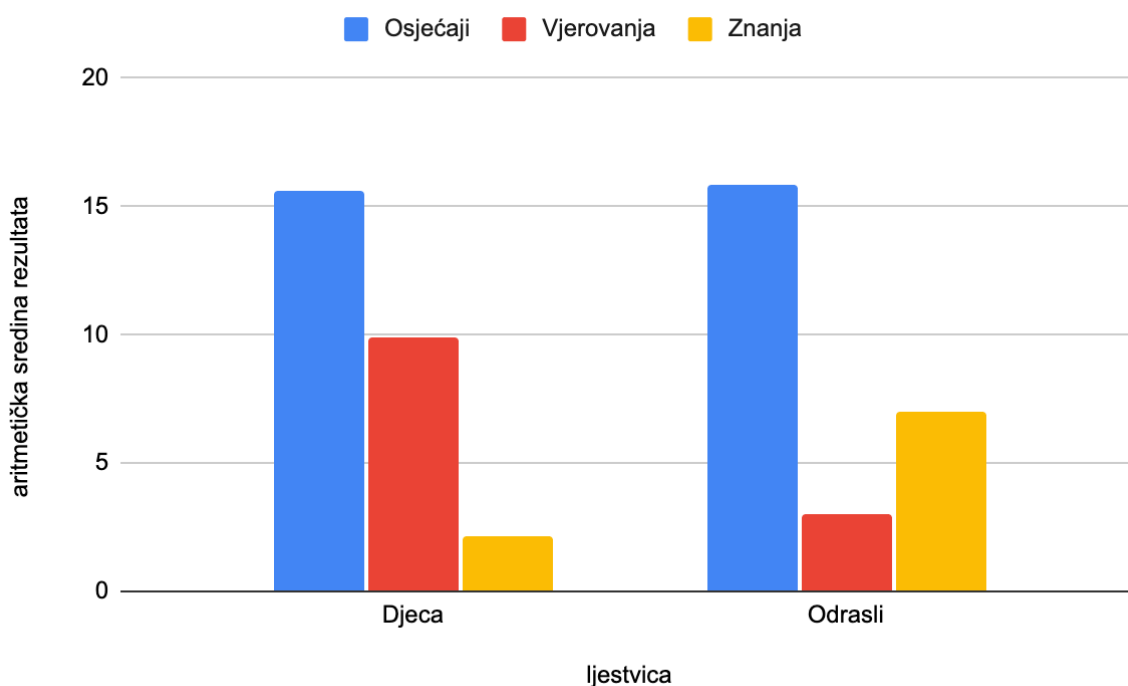
Tablica 34: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Vjerovanja s obzirom na razlike u stavovima prema djeci i odraslim osobama koje mucaju

ljestvica	M	SD
Djeca	9,92	2,205
Odrasli	3,03	1,333

Tablica 35: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Osjećaji s obzirom na razlike u stavovima prema djeci i odraslim osobama koje mučaju

ljestvica	M	SD
Djeca	15,59	4,501
Odrasli	15,82	5,171

Slika 8. prikazuje usporedbu aritmetičkih sredina rezultata na svim varijablama dviju ljestvica.



Slika 8: Usporedba aritmetičkih sredina rezultata na varijablama Osjećaji, Vjerovanja i Znanja pri ispitivanju stavova prema djeci koja mučaju i odraslim osobama koje mučaju

## 7. RASPRAVA

Iako su testovi provedeni u svrhu provjere svake pojedine hipoteze utvrdili statistički značajne razlike samo između određenih mjernih skupina, u praktičnom je smislu važno proučiti cjelokupan poredak svih skupina na svakoj mjerenoj varijabli, tj. i one razlike koje nisu statistički značajne.

Pogledom na brojčane vrijednosti i grafičke prikaze može se ustvrditi kako pozitivnost stavova prema mucanju gotovo linearno blago opada s porastom dobi ispitanika. Takav je barem slučaj na dvjema (Osjećaji i Znanja) od tri mjerene varijable, dok se na varijabli Vjerovanja rezultati gotovo linearno kreću u suprotnom smjeru, iako su razlike u aritmetičkim sredinama rezultata pojedinih skupina vrlo male. Pri čitanju ovih navoda treba uzeti u obzir mali broj ispitanika u skupini *više od 60 godina* i *51-60 godina*, pogotovo u usporedbi s veličinom najmlađe skupine ispitanika. Ovi se rezultati slažu s podacima o pozitivnijim stavovima mlađe populacije prema mucanju koje donose Lefort i sur. (2021).

Zaključeno je kako su žene iskazale pozitivnije stavove prema mucanju od muškaraca, što je i statistički dokazano na dvjema varijablama. No, na varijabli Vjerovanja muškarci su dali nešto pozitivnije odgovore od žena. Međutim, ponovno treba upozoriti na vrlo malu razliku u brojčanim vrijednostima na varijabli Vjerovanja te na neujednačen broj ispitanika u skupinama. Rezultati su ponovno u skladu s nalazima australskog istraživanja (Lefort i sur., 2021). S druge strane, Vranić (1980) nije naišla na razlike u stavovima s obzirom na spol, što opravdava činjenica da su sudionici tog istraživanja bili roditelji djece koja mucaju. Oni su prema životnim situacijama i razmišljanjima vezanim uz mucanje zasigurno homogeniji uzorak od opće populacije, što je dovelo do neznačajnih razlika u njihovim stavovima.

Govoreći o podjeli ispitanika prema regijama stanovanja, najpozitivnije stavove na svim varijablama Upitnika pokazali su ispitanici iz Istre, Primorja i Gorskog kotara, a najmanje pozitivne ispitanici iz Like i Banovine. Gledano cijeli upitnik, drugu najpozitivniju skupinu čine ispitanici iz Zagreba i okolice, a zatim redom skupine *Slavonija*, *Dalmacija* i *sjeverozapadna Hrvatska*. Na varijabli Vjerovanja rezultati su poprilično ujednačeni u svim skupinama, što je i potvrđeno nepostojanjem statistički značajne razlike. Istaknula se razlika između skupine *Zagreb i okolica* i skupine *sjeverozapadna Hrvatska*, što se može objasniti velikim i vrlo sličnim brojem ispitanika u tim dvjema skupinama. Zbog relativno malog broja ispitanika u skupinama koje su proglašene najpozitivnijom i najnegativnijom, taj podatak treba prihvatiti s dozom opreza.

S obzirom na podjelu ispitanika prema stupnju obrazovanja, poređci skupina prema pozitivnosti razlikuju se na svakoj varijabli, no rezultati među skupinama na svakoj pojedinoj varijabli nisu znatno raspršeni. Jedina dobivena statistički značajna razlika, koja se utvrdila na varijabli s najmanjim oscilacijama aritmetičke sredine, može se objasniti time da se radi o dvjema najvećim skupinama ispitanika. Nadalje, povremeno isticanje skupine *poslijediplomski sveučilišni (doktorski) studij* posljedica je vrlo malog broja sudionika. Iako su Lefort i sur. (2021) iznijeli zaključak o pozitivnijim stavovima prema mucanju kod ispitanika višeg stupnja obrazovanja, i sami navode kako se radi o slaboj povezanosti. Stoga rezultati ovog istraživanja, unatoč većim razlikama u broju ispitanika među skupinama, ipak imaju sličnosti sa spomenutim istraživanjem.

Ispitanici koji se školuju ili su zaposleni u području društvenih, odgojno-obrazovnih i pomagačkih struka pokazuju nešto pozitivnije stavove prema mucanju i osobama koje mucaju od ispitanika zaposlenih u ostalim područjima djelatnosti, ali značajna razlika nije pronađena, kao ni između studenata pomagačkih i nepomagačkih usmjerenja u istraživanju koje je provela Ćosić (2019). Međutim, treba napomenuti da skupina ispitanika zaposlenih u području društvenih znanosti, odgoja i obrazovanja, zdravlja i socijalne skrbi generalno ima nešto pozitivnije stavove od prosjeka svih rezultata na upitniku, dok druga skupina ispitanika uvijek postiže rezultate u razini nižeg prosjeka. Ipak, na temelju rezultata ovih dvaju istraživanja, područje djelatnosti nema značajni utjecaj na stavove prema mucanju. Čini se da svakodnevni rad s ljudima te zanimanje odgojnog ili skrbnog karaktera nisu jedini čimbenici koju pridonose prihvaćanju različitosti, već je za to zaslužan i karakter pojedinca te širi pogled na svijet, stoga su dobiveni rezultati ohrabrujući.

Osobe koje u životu nisu imale stvarni kontakt s nekim tko muca pokazale su najnegativnije stavove, no zanimljivo je da su na varijabli Vjerovanja rezultati potpuno suprotni. Ovdje su one iskazale najpozitivnije stavove, a linearno nas do druge krajnosti dovode rezultati osoba koje mucaju. Jedno od objašnjenja leži u razlikama u objektivnosti i drugim karakteristikama varijabli Vjerovanja i Osjećaji, o čemu će više riječi biti u nastavku rasprave. Ukratko, razumljivo je da ispitanici koji nemaju iskustvo osobnog poznavanja osobe koja muca ne mogu pokazati jednaku razinu empatije kao oni koji u svom svakodnevnom okruženju imaju osobu koja muca. Dok se rezultati o stavovima vezanim uz stupanj poznavanja osobe koja muca podudaraju s onima koje donosi Ćosić (2019), Lefort i sur. (2019) dobili su drugačije rezultate, u kojima su ispitanici koji nemaju poznanstva među osobama koje mucaju pokazali pozitivnije stavove. Uzrok tome može biti drugačija percepcija poremećaja između hrvatskih i australskih

ispitanika ili razlike u metodologiji istraživanja. U stranom se istraživanju tražio broj osoba koje mucaju i koje ispitanik poznaje, a nije se ispitala bliskost kontakta (Lefort i sur., 2019). Što se tiče stavova osoba koja mucaju, rezultati ovog istraživanja nisu u potpunom preklapanju s rezultatima koje donose Klarin (2016) i Biškup (2020), no valjana bi se usporedba ovih rezultata mogla učiniti tek kad bi obilježja upitnika bila primjerenija osobama koja mucaju i kad bi njihov broj u istraživanju bio veći.

U analizi razlika u stavovima prema djeci i odraslim osobama koje mucaju dobiveni su diskutabilni rezultati. Na varijabli Osjećaji rezultati su gotovo ujednačeni. Na varijablama Vjerovanja i Znanja razlike su velike i značajne, no jednom u korist djece, a drugi puta u korist odraslih, govoreći o pozitivnosti stavova. Budući da je razlika u rezultatima izraženija na varijabli Vjerovanja, na kojoj su dokazani pozitivniji stavovi prema odraslima, logično je pomisliti kako su sveobuhvatni stavovi prema odraslim osobama koje mucaju također pozitivniji. Zbog nesustavnosti u vrsti stavova prema djeci i prema odraslima na trima varijablama i radi lakšeg donošenja konačnog zaključka jesu li iskazani stavovi općenito pozitivniji prema odraslima ili djeci, uzeti su u obzir i rezultati t-testa provedeni na početnim varijablama, Djeca i Odrasli. Pronađena statistički značajna razlika ukazuje na to da su ispitanici na upitniku procjene stavova prema osobama koje mucaju iskazali sveukupno pozitivnije stavove prema odraslima nego prema djeci koja mucaju ( $t(471)=9,396$ ,  $p<0,05$ ,  $d=0,432$ ).

Sumirajući sve pronađene statistički značajne razlike, ispitanici su se najčešće razilazili u rezultatima na varijabli Znanja, a nakon toga Osjećaji. Na varijabli Vjerovanja značajna razlika nije pronađena nijednom. Moguće objašnjenje jest u tome što čestice na skali Vjerovanja zahtijevaju donekle objektivnije odgovore. Za odgovaranje na te tvrdnje potrebna je procjena prihvaćenosti i razumijevanja u društvu prema osobama koje mucaju, a ponekad i zamišljanje sebe u poziciji osobe koja muca (zadnje, naravno, vrijedi za ispitanike koji ne mucaju). Nije potrebno iskustvo poznavanja osobe koja muca, stoga se pretpostavlja da je zbog apstraktnosti ovih tvrdnji dio ispitanika pri davanju odgovora razmišljao o nekom nespecificiranom poremećaju s prosječnim stupnjem teškoća, a ne nužno o mucanju i osobama koje mucaju. Dodatna je poveznica činjenica da je upravo na ovoj varijabli dobiven najveći broj odgovora *niti se slažem niti se ne slažem*, što ukazuje na najveću neodlučnost pri davanju odgovora. Također, na ovoj je varijabli prisutan i najveći broj ujednačenih odgovora na česticama, što znači da su u velikoj mjeri davani svi odgovori na skali od 1 do 5. Dobar primjer je čestica

*Mislim da bi moja kvaliteta života bila lošija kad bih mucao/mucala., na kojoj je raspodjela odgovora bila ovakva: u potpunosti se ne slažem - 14,2 %, ne slažem se - 20,8 %, niti se slažem niti se ne slažem - 28,2 %, slažem se - 25 %, u potpunosti se slažem - 11,8 %.*

Na varijabli Znanja procjenjivala se percepcija poremećaja i svjesnost o komunikacijskim potrebama osoba koje mucaju. Neujednačenost rezultata upozorava na nedovoljna znanja opće populacije Republike Hrvatske, a time i neujednačene te ponekad nepoželjne stavove prema mucanju i osobama pogođenim tim poremećajem. Ovo je saznanje važno u pogledu boljeg educiranja i osvješćivanja javnosti o mucanju, ali i drugim sličnim poremećajima.

Ključna karakteristika varijable Osjećaji koju je iznjedrila analiza rezultata jest ovisnost o osobnom poznavanju osobe koja muca. Ova varijabla ispitala je percepciju osobe koja muca i komunikacije s njom te percepciju utjecaja mucanja na život osobe koja muca. Razumno je očekivati razlikovanje u emocionalnoj komponenti stavova prema ovom poremećaju i osobama između ispitanika koji nisu imali susret s osobom koja muca, onih koji imaju blizak odnos s osobom koja muca te ispitanika koji su i sami skupina ljudi koji mucaju. Ipak je ohrabrujuće što su ispitanici složni i pozitivni u odgovorima na neka vrlo važna pitanja vezana uz percepciju osobe koja muca. Čak 92,4 % ispitanika odgovorilo je *u potpunosti se ne slažem* na tvrdnji *Osobe koje mucaju imaju niži kvocijent inteligencije od osoba koje ne mucaju.*, a njih više od 85 % isti je odgovor dalo na česticama *Imam negativniji stav prema djeci/odraslima koji mucaju nego prema djeci / odraslim osobama s nekim drugim govornim poremećajima, npr. artikulacijskim poremećajem.*

## 8. VERIFIKACIJA PRETPOSTAVKI

Budući da je prva hipoteza istraživanja (H1) podijeljena na šest podhipoteza, verificirat će se svaka od njih zasebno.

Za prvu podhipotezu, koja glasi *Mlađi ispitanici imaju pozitivnije stavove o mucanju od starijih ispitanika.*, pronađena je statistički značajna razlika između pojedinih dobnih skupina ispitanika, no nije istina da su stavovi mlađih ispitanika uvijek pozitivniji od stavova starijih ispitanika, stoga se ova podhipoteza djelomično prihvaća.

Za drugu podhipotezu, koja glasi *Žene imaju pozitivnije stavove o mucanju od muškaraca.*, utvrđena je statistički značajna razlika te se ona prihvaća.

Za treću podhipotezu, *Ispitanici koji žive u Zagrebu i okolici imaju pozitivnije stavove o mucanju od ispitanika koji žive u ostalim dijelovima Republike Hrvatske.*, pronađena je statistički značajna razlika koja govori o pozitivnijim stavovima ispitanika iz Zagreba i okolice od ispitanika iz drugih regija, no to nije uvijek slučaj niti je to jedina značajna utvrđena razlika. Iz tog razloga ova se podhipoteza djelomično prihvaća.

Za četvrtu podhipotezu, koja glasi *Ispitanici s višim stupnjem obrazovanja imaju pozitivnije stavove o mucanju od ispitanika s nižim stupnjem obrazovanja.*, utvrđena je statistički značajna razlika koja govori o pozitivnijim stavovima jedne skupine ispitanika višeg obrazovanja u odnosu na skupinu ispitanika nižeg obrazovanja. Međutim, ovaj je primjer izolirani slučaj, a ne kontinuirano pravilo, stoga se ova podhipoteza djelomično prihvaća.

Za petu podhipotezu, koja glasi *Ispitanici zaposleni u području društvenih znanosti, odgoja i obrazovanja, zdravstva te socijalne skrbi imaju pozitivnije stavove o mucanju od ispitanika zaposlenih u ostalim područjima djelatnosti.*, nije pronađena statistički značajna razlika te se ona ne prihvaća.

Za šestu podhipotezu, *Ispitanici koji u svom okruženju imaju osobu koja muca ili su i sami osoba koja muca imaju pozitivnije stavove o mucanju od ispitanika koji nikad nisu susreli osobu koja muca.*, pronađena je statistički značajna razlika i ova se podhipoteza prihvaća.

Za drugu hipotezu istraživanja (H2), koja glasi *Ispitanici imaju pozitivnije stavove prema djeci koja mucaju nego prema odraslim osobama koje mucaju.*, utvrđena je statistički značajna razlika u suprotnom smjeru, stoga se ova hipoteza ne prihvaća.

## 9. ZAKLJUČAK

Mucanje je poremećaj tečnosti govora koji zbog svoje heterogenosti konstantno privlači pažnju istraživača i stručnjaka u praksi, a tuđi su stavovi, reakcije i komentari samo dio tereta s kojim se osobe koje mucaju svakodnevno nose. Sa željom za novim doprinosima logopedskoj struci i području mucanja, provedeno je ovo istraživanje stavova opće populacije o mucanju.

Zaključno, u navedenom je istraživanju pronađena statistički značajna razlika u stavovima stanovnika Republike Hrvatske o mucanju s obzirom na određene sociodemografske karakteristike ispitanika, a to su dob, spol, regija stanovanja, stupanj obrazovanja i stupanj poznavanja osobe koja muca. Pritom su neosporno pozitivniji stavovi utvrđeni kod žena u odnosu na muškarce te kod ispitanika koji imaju iskustvo mucanja ili poznavanja osobe koja muca u odnosu na one koji nemaju nijedno od tih iskustava. Dob, regija stanovanja i stupanj obrazovanja pokazali su se značajnima samo u određenim slučajevima, no potvrdio se smjer pretpostavljene razlike. Jedina karakteristika kod koje razlika u rezultatima ne postoji je područje djelatnosti ispitanika.

Pronađena je i statistički značajna razlika u stavovima stanovnika Republike Hrvatske o mucanju i osobama koje mucaju s obzirom na dob osobe koja muca. Suprotno od očekivanog, utvrđeni su pozitivniji stavovi prema odraslim osobama koje mucaju nego prema djeci koja mucaju.

Potrebno je ukazati na nekoliko nedostataka ovog istraživanja. Prvo, drugačiji bi način uzorkovanja mogao dovesti do veće slučajnosti odabira sudionika i veće mogućnosti za svaku jedinku populacije da bude uključena u istraživanje. Također, time bi se došlo i do većeg broja ispitanika u pojedinim skupinama. Drugo, poželjno bi bilo preoblikovati pojedine čestice u upitniku kako bi se postigla veća valjanost i pouzdanost mjernog instrumenta, a rezultati bi time bili precizniji i pogodniji za donošenje zaključaka. Treće, promišljenija formulacija tvrdnji na upitniku potrebna je i zbog subjektivnosti stavova kao varijable koja se ispituje. Stavove ne bi bilo korektno okarakterizirati kao točne i netočne, već jedino kao poželjnije i nepoželjnije ili, još objektivnije rečeno, kao pozitivnije i negativnije. Međutim, na pojedinim česticama najpozitivniji stav nije nužno i najtočniji, pa ni najpoželjniji, stoga se takav stav ne može tumačiti kao iskazivanje razumijevanja prema osobama koje mucaju, već umanjivanje problema mucanja.

U svrhu provedbe potencijalno kvalitetnijeg ispitivanja stavova opće populacije Republike Hrvatske o mucanju te mogućnosti usporedbe stavova stanovnika Republike Hrvatske sa



stavovima stanovnika drugih zemalja, predlaže se izrada standardiziranog upitnika za hrvatsko govorno područje ili prijevod nekog od postojećih stranih upitnika na hrvatski jezik.

Na kraju treba spomenuti nekoliko komentara sudionika istraživanja, koji upozoravaju na jačanje svjesnosti populacije o mucanju ili su napisani s ciljem pružanja podrške osobama koje mucaju: *“Smatram da se i o mucanju kao i o drugim stanjima različitosti treba više pričati kako u stručnim, tako i u javnim krugovima jer se jedino otvorenim načinom komunikacije u suradnji sa samim osobama koje mucaju može doći do relevantnih informacija i poboljšanja sustava podrške te osnaživanja osobe koja muca.”*; *“Mislim da je potrebno izgraditi emocionalnu podršku prema osobama koje mucaju kao njihov prijatelj.”*; *“Kao osoba koja muca, volio bih da više ljudi ima razumijevanja i strpljenja za one koji se bore s ovom govornom manom.”*; *“Samo hrabro kroz život sa svojim "problemom". Nikad ne odustajte od svojih ciljeva, bez obzira na moguće neugodnosti od strane onih koji imaju predrasude prema vama kao osobama. Svi imamo mane, samo neki misle da ih nemaju. A oni pak koji misle da sve znaju, zapravo ne znaju najvažnije stvari - jedna od njih je prihvaćanje različitosti.”*

## LITERATURA

- Al-Khaledi, M., Lincoln, M., McCabe, P., Packman, A., Alshatti, T. (2009). The attitudes, knowledge and beliefs of Arab parents in Kuwait about stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 44-59.
- Američka psihijatrijska udruga (2014). *Neurorazvojni poremećaji. U Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje: DSM-5*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Andrews, G., Craig, A., Feyer, A.-M., Hoddinott, S., Howie, P., Neilson, M. (1983). Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48, 226-246.
- Andy, O. J. (1992). Stuttering acquired from subcortical pathologies and its alleviation from thalamic perturbation. *Brain and Language*, 42, 385-401.
- Arafa, A., Senosy, S., Sheerah, H. A., St. Louis, K. (2021). Public attitudes towards people who stutter in South Egypt. *PLoS ONE* 16(2): e0245673.
- Barber Watson, J. (1995). Exploring the attitudes of adults who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 28, 143-164.
- Biškup, S. (2020). *Komunikacijski stavovi djece i odraslih osoba koje mucaju*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Bloodstein, O., Bernstein Ratner, N. (2008). *A handbook on stuttering*. New York: Thomson Delmar Learning.
- Cordes, A. K., Ingham, R. J. (1994). The reliability of observational data: II. Issues in the identification and measurement of stuttering events. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, 279-294.
- Culatta, R., Goldberg, S. A. (1995). *Stuttering therapy: an integrated approach to theory and practice*. Boston: Allyn and Bacon.
- Culatta, R., Leeper, L. H. (1989-1990). The differential diagnosis of disfluency. *National Student Speech Language Hearing Association Journal*, 17, 59-64.
- Ćosić, P. (2019). *Stavovi prema osobama koje mucaju*. Diplomski rad. Zadar: Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju.

- Galić-Jušić, I. (2021). *Mucanje: Etiologija, dijagnostika, intervencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Guitar, B. (2006). *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Howell, P. (2007). Signs of developmental stuttering up to age eight and at 12 plus. *Clinical Psychology Review*, 27, 287-306.
- Howell, P., Au-Yeung, J. (2002). The EXPLAN theory of fluency control applied to the diagnosis of stuttering. U Fava, E. (Ur.), *Clinical Linguistics: Theory and applications in speech pathology and therapy*, 75-94. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Howell, P., Davis, S. (2011). Predicting persistence of and recovery from stuttering by the teenage years based on information gathered at age 8 years. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 32, 196-205.
- Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje* (2021). Leksikografski zavod Miroslav Krleža. Preuzeto s: <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=57912>
- Ivanović, A. (2019). *Svjesnost nastavnika o poremećajima tečnosti govora*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Jelčić Jakšić, S. (2012). *Stavovi djece koja mucaju i djece koja ne mucaju prema govornoj komunikaciji*. Doktorski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Kaurinović, M. (2021). *Svjesnost pedijatara o mucanju*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Klarin, E. (2016). *Stavovi prema mucanju*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Lefort, M. K. R., Erickson, S., Block, S., Carey, B. (2021). Australian attitudes towards stuttering: A cross-sectional study. *Journal of Fluency Disorders*, 69, 105865.
- Manning, W. H., DiLollo, A. (2018). *Clinical decision making in fluency disorders*. San Diego: Plural Publishing.
- Martinović, A.-M., Leko Krhen, A. (2019). Neurogeno mucanje. *Logopedija*, 9(1), 14-22.

- Murphy, B. (1999). A preliminary look at shame, guilt, and stuttering. U Ratner, N. B. i Healey, E. C. (Ur.), *Stuttering research and practice: Bridging the gap*, 131-143. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ostrom, T. M. (1969). The relationship between the affective, behavioral, and cognitive components of attitude. *Journal of Experimental Social Psychology*, 5, 12-30.
- Pennington, D. (2008). *Osnove socijalne psihologije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Prizl-Jakovac, T. (1999). Roditeljski stavovi i jakost mucanja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 35(2), 133-140.
- Riley, G.D. (2009). *SSI-4: Stuttering Severity Instrument - Fourth Edition*. Austin: Pro-Ed.
- Roth, C. R., Aronson, A. E., Davis, Jr., L. J. (1989). Clinical studies in psychogenic stuttering of adult onset. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54, 634-646.
- Sokol, A. (2020). *Stavovi učenika osnovne škole prema mucanju*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Odsjek za pedagogiju.
- St. Louis, K. O. (2013). *POSHA-S: Overview*. Preuzeto s [http://www.stutteringattitudes.com/top\\_poshas/overview.html](http://www.stutteringattitudes.com/top_poshas/overview.html)
- Stamurai (2020). *Neurogenic stuttering vs. psychogenic stuttering*. Preuzeto s: <https://stamurai.com/blog/neurogenic-stuttering-vs-psychogenic-stuttering/#:~:text=What%20is%20psychogenic%20stuttering%3F,one%20or%20more%20psychological%20processes>
- The Stuttering Foundation (2017). *Neurogenic stuttering*. Preuzeto s: <https://www.stutteringhelp.org/neurogenic-stuttering>
- Theys, C., van Wieringen, A., De Nil, L. F. (2008). A clinician survey of speech and non-speech characteristics of neurogenic stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 33, 1-23.
- Theys, C., van Wieringen, A., Tuyls, L., De Nil, L. (2009). Acquired stuttering in a 16-year-old boy. *Journal of Neurolinguistics*, 22, 427-435.
- Vranić, Đ. (1980). *Stavovi roditelja prema mucanju*. Magistarski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Fakultet za defektologiju.
- Vuko, I. (2020). *Svjesnost odgojitelja o poremećajima tečnosti govora*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

Yairi, E., Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38, 66-87.

Yairi, E., Ambrose, N. (1999). Early childhood stuttering I: Persistency and recovery rates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42, 1097-1112.

Yairi, E., Lewis, B. (1984). Disfluencies at the onset of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 27, 154-159.

Yairi, E., Seery, C. H. (2015). *Stuttering: foundations and clinical applications*. Boston: Pearson.

Zimmermann, G. (1980). Stuttering: a disorder of movement. *Journal of Speech and Hearing Research*, 23(1), 122-136.

## POPIS TABLICA

Tablica 1: Podjela ispitanika prema dobi.....	13
Tablica 2: Podjela ispitanika prema regijama stanovanja.....	14
Tablica 3: Podjela ispitanika prema stupnju obrazovanja.....	14
Tablica 4: Podjela ispitanika prema stupnju poznavanja osobe koja muca.....	15
Tablica 5: Regrupirana podjela ispitanika prema stupnju poznavanja osobe koja muca .....	16
Tablica 6: Provjera pouzdanosti skale na komponentama ekstrahiranim faktorskom analizom.....	18
Tablica 7: Provjera normalnosti distribucije na zavisnim varijablama.....	18
Tablica 8: Provjera normalnosti distribucije na nezavisnim varijablama.....	19
Tablica 9: Provjera homogenosti varijanci na zavisnim varijablama .....	20
Tablica 10: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Osjećaji s obzirom na podjelu ispitanika prema dobi.....	21
Tablica 11: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Vjerovanja s obzirom na podjelu ispitanika prema dobi.....	22
Tablica 12: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema dobi.....	22
Tablica 13: Rezultati Tukey HSD testa na varijabli Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema dobi .....	23
Tablica 14: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Osjećaji s obzirom na podjelu ispitanika prema spolu .....	25
Tablica 15: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Vjerovanja s obzirom na podjelu ispitanika prema spolu .....	25
Tablica 16: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema spolu .....	25
Tablica 17: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Osjećaji s obzirom na podjelu ispitanika prema regiji stanovanja .....	27
Tablica 18: Rezultati Tukey HSD testa na varijabli Osjećaji s obzirom na podjelu ispitanika prema regiji stanovanja.....	28
Tablica 19: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema regiji stanovanja .....	28
Tablica 20: Rezultati Tukey HSD testa na varijabli Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema regiji stanovanja.....	29

Tablica 21: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Vjerovanja s obzirom na podjelu ispitanika prema regiji stanovanja .....	29
Tablica 22: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema stupnju obrazovanja.....	31
Tablica 23: Rezultati Tukey HSD testa na varijabli Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema stupnju obrazovanja .....	32
Tablica 24: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Osjećaji s obzirom na podjelu ispitanika prema stupnju obrazovanja.....	33
Tablica 25: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Vjerovanja s obzirom na podjelu ispitanika prema stupnju obrazovanja.....	33
Tablica 26: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Osjećaji s obzirom na podjelu ispitanika prema području djelatnosti .....	35
Tablica 27: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Vjerovanja s obzirom na podjelu ispitanika prema području djelatnosti .....	35
Tablica 28: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema području djelatnosti .....	35
Tablica 29: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Osjećaji s obzirom na podjelu ispitanika prema stupnju poznavanja osobe koja muca .....	37
Tablica 30: Rezultati Tukey HSD testa na varijabli Osjećaji s obzirom na podjelu ispitanika prema stupnju poznavanja osobe koja muca.....	38
Tablica 31: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Vjerovanja s obzirom na podjelu ispitanika prema stupnju poznavanja osobe koja muca .....	38
Tablica 32: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema stupnju poznavanja osobe koja muca .....	39
Tablica 33: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Znanja s obzirom na razlike u stavovima prema djeci i odraslim osobama koje mucaju .....	40
Tablica 34: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Vjerovanja s obzirom na razlike u stavovima prema djeci i odraslim osobama koje mucaju .....	40
Tablica 35: Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Osjećaji s obzirom na razlike u stavovima prema djeci i odraslim osobama koje mucaju .....	41

## POPIS SLIKA

Slika 1: Cattelov dijagram ( <i>Scree plot</i> ) nakon provedbe analize glavnih komponenti.....	17
Slika 2: Usporedba aritmetičkih sredina rezultata na varijablama Osjećaji, Vjerovanja i Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema dobi .....	24
Slika 3: Usporedba aritmetičkih sredina rezultata na varijablama Osjećaji, Vjerovanja i Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema spolu.....	26
Slika 4: Usporedba aritmetičkih sredina rezultata na varijablama Osjećaji, Vjerovanja i Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema regiji stanovanja.....	30
Slika 5: Usporedba aritmetičkih sredina rezultata na varijablama Osjećaji, Vjerovanja i Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema stupnju obrazovanja.....	34
Slika 6: Usporedba aritmetičkih sredina rezultata na varijablama Osjećaji, Vjerovanja i Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema području djelatnosti .....	36
Slika 7: Usporedba aritmetičkih sredina rezultata na varijablama Osjećaji, Vjerovanja i Znanja s obzirom na podjelu ispitanika prema stupnju poznavanja osobe koja muca .....	39
Slika 8: Usporedba aritmetičkih sredina rezultata na varijablama Osjećaji, Vjerovanja i Znanja pri ispitivanju stavova prema djeci koja mucaju i odraslim osobama koje mucaju ....	41



# PRILOZI

## Prilog 1: Upitnik *Stavovi opće populacije o mucanju*

Prvi dio

1. Koliko imate godina?

- manje od 18
- 18 - 30
- 31 - 40
- 41 - 50
- 51 - 60
- više od 60

2. Kojeg ste spola?

- muški
- ženski

3. U kojoj županiji stanujete?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Zagrebačka             | <input type="radio"/> Brodsko-posavska       |
| <input type="radio"/> Krapinsko-zagorska     | <input type="radio"/> Zadarska               |
| <input type="radio"/> Sisačko-moslavačka     | <input type="radio"/> Osječko-baranjska      |
| <input type="radio"/> Karlovačka             | <input type="radio"/> Šibensko-kninska       |
| <input type="radio"/> Varaždinska            | <input type="radio"/> Vukovarsko-srijemska   |
| <input type="radio"/> Koprivničko-križevačka | <input type="radio"/> Splitsko-dalmatinska   |
| <input type="radio"/> Bjelovarsko-bilogorska | <input type="radio"/> Istarska               |
| <input type="radio"/> Primorsko-goranska     | <input type="radio"/> Dubrovačko-neretvanska |
| <input type="radio"/> Ličko-senjska          | <input type="radio"/> Međimurska             |
| <input type="radio"/> Virovitičko-podravska  | <input type="radio"/> Grad Zagreb            |
| <input type="radio"/> Požeško-slavonska      |  |

4. Koji je Vaš stupanj obrazovanja?

- osnovna škola
- srednja škola

- viša škola ili stručni studij
- sveučilišni preddiplomski studij, stručni preddiplomski studij
- sveučilišni diplomski studij, specijalistički diplomski stručni studij, poslijediplomski specijalistički studij
- poslijediplomski sveučilišni (doktorski) studij

5. Što ste po zanimanju? (Ako ste student, navedite studijski program na kojem studirate.)

---

6. U koje područje djelatnosti spada Vaše završeno ili trenutno obrazovanje?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> odgoj i obrazovanje         | <input type="radio"/> inženjerstvo i inženjerski obrti     |
| <input type="radio"/> umjetnost                   | <input type="radio"/> prerađivačka industrija i obrada     |
| <input type="radio"/> humanističke znanost        | <input type="radio"/> arhitektura i građevinarstvo         |
| <input type="radio"/> društvene znanosti          | <input type="radio"/> poljoprivreda, šumarstvo i ribarstvo |
| <input type="radio"/> novinarstvo i informacije   | <input type="radio"/> veterina                             |
| <input type="radio"/> poslovanje i administracija | <input type="radio"/> zdravstvo                            |
| <input type="radio"/> pravo                       | <input type="radio"/> usluge socijalne skrbi               |
| <input type="radio"/> biološke znanosti           | <input type="radio"/> osobne usluge                        |
| <input type="radio"/> fizikalne znanosti          | <input type="radio"/> usluge prijevoza                     |
| <input type="radio"/> matematika i statistika     | <input type="radio"/> zaštita okoliša                      |
| <input type="radio"/> računarstvo                 | <input type="radio"/> usluge zaštite                       |

7. Jeste li ikad imali ili trenutno imate u svom okruženju osobu koja muca?

- ja sam osoba koja muca
- supružnik/partner muca
- član obitelji muca
- prijatelj muca
- poznanik/kolega muca
- jednom ili nekoliko puta u životu sam susreo/la osobu koja muca
- nikad nisam susreo/la osobu koja muca

## Drugi dio

Slijede tvrdnje vezane uz stavove o mucanju. Na skali od 1 do 5 označite odgovor koji najbolje odgovara Vašem mišljenju.

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

1. Mucanje je genetski predodređen poremećaj.
2. Mucanje se javlja zbog utjecaja okoline na osobu.
3. Moguće je u potpunosti ukloniti mucanje.
4. Logopedska terapija pozitivno djeluje na smanjenje jačine mucanja.
5. Osobe koje mucaju imaju niži kvocijent inteligencije od osoba koje ne mucaju.
6. Osobe koje mucaju imaju sniženo samopouzdanje.
7. Osobe koje mucaju su općenito neodlučne.
8. Mucanje ima psihički utjecaj na pojedinca.
9. Mucanje otežava upoznavanje novih ljudi.
10. Mucanje predstavlja prepreku u neformalnim društvenim situacijama, kao što su obiteljska druženja i proslave.
11. Mucanje predstavlja prepreku u situacijama kao što su poslovni sastanci, javni nastupi, čitanje naglas.
12. Osobama koje mucaju nije ugodno razgovarati o mucanju.
13. Savjet osobi da razmisli prije nego što počne govoriti može joj pomoći da izbjegne mucanje.
14. Savjet osobi da se smiri i uspori može joj pomoći da izbjegne mucanje.
15. Poželjno je dovršiti rečenicu umjesto osobe koja muca.
16. Teško je strpljivo slušati osobu koja muca dok ne izgovori ono što želi reći.
17. Osobi koja muca razgovor će biti stresan ako sugovornik obraća pažnju na mucanje.
18. Osobe koje mucaju postižu lošiji školski uspjeh od osoba koje ne mucaju.
19. Učenici koji mucaju ne bi trebali imati pravo na prilagodbe u nastavi (npr. oslobađanje od usmenih odgovaranja i izlaganja).
20. Opominjanje djeteta zbog mucanja pomoći će mu da se ubuduće bolje koncentrira na svoj govor.

21. Osobe koje mucaju dostižu niži stupanj obrazovanja od osoba koje ne mucaju.
22. Osobe koje mucaju imaju rjeđa i/ili sporija napredovanja u karijeri.
23. Osobe koje mucaju trebale bi pri izboru zanimanja birati ona radna mjesta u kojima se govor minimalno koristi.
24. Osobe koje mucaju ne bi trebale biti zaposlene na radnim mjestima gdje je govor primarno sredstvo komunikacije (djelatnik na šalteru, konobar, tajnik, učitelj, odvjetnik, političar...).
25. Prednost pri zapošljavanju između dviju jednako kvalificiranih osoba (od kojih jedna muca, a druga ne) trebala bi dobiti osoba koja ne muca.
26. Osobe koje mucaju nisu dobro prihvaćene u društvu.
27. Osjećam se neugodno ako osoba muca tijekom razgovora sa mnom.
28. Ne znam kako reagirati ako osoba muca tijekom razgovora sa mnom.
29. Osobe koje mucaju smatram manje poželjnima za prijateljske odnose.
30. Osobe koje mucaju smatram manje poželjnima za partnerske odnose.
31. Mucanje utječe na moje mišljenje o osobi više nego njezine ostale osobine.
32. Mislim da bi moja kvaliteta života bila lošija kad bih mucao/mucala. (ako ste Vi osoba koja muca: Mislim da je moja kvaliteta života lošija zato što mucam.)
33. Mucanje je za mene tabu tema.

Slijede tvrdnje vezane uz stavove o djeci i odraslima koji mucaju. Na skali od 1 do 5 označite odgovor koji najbolje odgovara Vašem mišljenju.

Djecom koja mucaju smatraju se osobe mlađe od 14 godina.

Odrasle osobe koje mucaju jesu one osobe koje imaju 14 godina ili više.

34. Djeca koja mucaju koriste svoje mucanje kako bi izbjegla odgovaranje u školi.
35. Mucanje kod djece loše utječe na funkcioniranje u školi.
36. Odgojitelji i učitelji ne pokazuju dovoljno razumijevanja prema djeci koja mucaju.
37. Djeca koja mucaju ne ulažu trud u svoj govor.
38. Djecu koja mucaju smatram manje poželjnim sugovornicima za drugu djecu.
39. Djeca koja mucaju su bojažljiva i plašljiva.
40. Djeca koja mucaju su "hiperaktivna".
41. Djeca koja mucaju imaju lošu emocionalnu kontrolu.
42. Žao mi je kad vidim/čujem dijete koje muca.
43. Imam razumijevanja za djecu koja mucaju.

44. Djeca mogu kontrolirati svoje mucanje.
45. Mucanje kod djece u meni izaziva negativne reakcije.
46. Imam negativniji stav prema djeci koja mucaju nego prema djeci s nekim drugim govornim poremećajima, npr. artikulacijskim poremećajem.
47. Odrasle osobe koje mucaju koriste svoje mucanje za usmjeravanje pozornosti na sebe.
48. Mucanje loše utječe na funkcioniranje na poslu.
49. Poslodavci i radni kolege ne pokazuju dovoljno razumijevanja prema osobama koje mucaju.
50. Odrasli koji mucaju ne ulažu trud u svoj govor.
51. Odrasle koji mucaju smatram manje poželjnim sugovornicima u društvu.
52. Odrasli koji mucaju su izrazito povučeni.
53. Odrasli koji mucaju su nervozni i lako planu.
54. Odrasli koji mucaju imaju lošu emocionalnu kontrolu.
55. Žao mi je kad vidim/čujem odraslu osobu koja muca.
56. Imam razumijevanja za odrasle koji mucaju.
57. Odrasli mogu kontrolirati svoje mucanje.
58. Mucanje kod odraslih u meni izaziva negativne reakcije.
59. Imam negativniji stav prema odraslima koji mucaju nego prema odraslim osobama s nekim drugim govornim poremećajima, npr. artikulacijskim poremećajem.
60. Imate li bilo kakav dodatan komentar vezan uz mucanje i osobe koje mucaju?

## **Prilog 2: Odgovori sudionika na posljednje pitanje u Upitniku**

Bilo bi dobro da se u osnovnim školama počne obrazovati djecu o govornim poremećajima i kako pristupiti osobi.

Bilo bi dobro kada bi se češće organizirale radionice diljem Hrvatske o temi mucanja jer sigurno da ima još više i djece i odraslih koji imaju taj "problem" a za njih se možda ni ne zna.

Imajte razumijevanja za njih, imao sam iskustva s time i znam kako je to. Ako niste u njihovoj koži, jako si je to teško zamisliti.

Komunikacija s osobama koje mucaju je otežana zbog toga što zahtijeva veću strpljivost, pozornost i analizu rečenoga. U tvrtki imam nadređenoga koji muca. Smatram ga dobrim zaposlenikom i prijateljem, iako muca. Osobu bi trebalo cijeniti po njezinim kvalitetama i idejama, poslovnim i društvenim odnosima, a ne stvarati mišljenje na osnovi govorne mane. Smatram da se kolega, uz to što je radoholičar, želi dokazati na poslu da bi prekrpio nedostatke zbog mucanja.

Mislim da bi se svakako trebalo obratiti više pažnje na "savjete" i komentare koji se upućuju osobama (pogotovo djeci) koja mucaju. Ponekad ljudi misleći da pomažu zapravo stvaraju dodatan stres. Također mislim da se isticanjem nečijeg mucanja stvara neugodna situacija za tu osobu. Mislim da bi se u školama i studijima trebala obratiti pozornost na učenike i studente koji mucaju te im se ponuditi mogućnost prilagodbe, npr. papir za koncept prilikom usmenih odgovaranja, duži vremenski period izlaganja seminara i sl.

Mislim da bi se trebala podići svijest o mucanju i drago mi je da se o tome napokon razgovara i educira. Samo naprijed!

Mislim da im svi trebamo biti podrška i smatrati ih sposobnim građanima kao i sve druge ljude.

Mislim da je način na koji se tko nosi s mucanjem i kakav napredak postiže jako individualan i ovisi od osobe do osobe. Mislim da mucanje nije karakterna osobina i zato se ne bi trebalo generalizirati na tom području, ali apsolutno treba pružiti maksimalnu podršku ljudima koji mucaju na način koji je njima potreban i koji im odgovara. Isto tako, od mucanja ne treba stvarati bauk, to je jednostavno određena karakteristika određene osobe s kojom se ta osoba nosi na neki način.

Mislim da osobe koje mucaju više tome pridaju pažnju nego sugovornici. Mi to doživimo, ali ne doživljavamo negativno.

Mislim da se općenito premalo razgovara o tome u Hrvatskoj, kao i o svim drugim poremećajima.

Mucanje je sasvim normalna pojava koja se, nažalost, u našem geografskom području vrlo često ismijava.

Mucanje kod bližnjih je odličan pokazatelj koliko smo ponizni i strpljivi prema drugima.

Ne bih na to nikad gledao kao neku negativnu karakteristiku osobe. Svi imamo svoje nesigurnosti. Razgovaram normalno s osobom koja muca, samo budem malo strpljiviji da pričekam odgovor. Najdraže mi je kad osoba koja muca ne daje previše pozornosti tome nego normalno sa mnom razgovara i osjeća se ugodno bez obzira na mucanje. Nisam upoznat koliko se mucanje može ispraviti i kontrolirati, ali do osobe je kako će se postaviti prema tom "nedostatku". Ne bi trebalo sebe pozicionirati kao žrtvu u situacijama, a ljudi ne bi trebali diskriminirati na osnovu toga. Trebali bismo imati sasvim normalan odnos kao i s ostalima.

Ne mucam, ali imam govornu manu, glas r je u pitanju. Dosad nikada nisam bila izložena ruganju ili nerazumijevanju. Smeta mi to jako i uvijek imam tremu kada javno govorim, ali čini se da kolege zanima o čemu govorim, a ne kako.

Ne znam dovoljno o ovoj temi, ali znam, iz učiteljske perspektive, da je nužno sustavno pomoći osobama koje mucaju, jer je to velik, mukotrpan i dugoročan poremećaj.

Ne znam dovoljno o temi, ali mi je žao ako im to predstavlja problem u životu. Osobe koje mucaju meni su jednake kao sve druge osobe, samo mislim da je njima teže.

Ne znam kako je osobama koje mucaju, ali vjerujem da im nije lako jer okolina generalno pokazuje vrlo malo razumijevanja za raznolikost.

O toj temi je potrebno puno više pričati, prvenstveno educirati ljude kako da se postave prema djetetu ili odrasloj osobi koja muca.

Osobno sam kao mala mucala i uz ljubav i strpljenje uspjela sam to prebroditi. Osobe koje i dalje mucaju samo trebaju suosjećanja i da ih se sasluša, iste su kao i svi ostali.

Osobno, vrlo brzo prestanem primjećivati da osoba muca. Nikad mi to nije smetalo niti predstavljalo problem u komunikaciji s osobom koja muca.

Potrebno je educirati ljude (najviše djecu odmalena) o mucanju i uvažavanju pojedinaca koji mucaju kako bi im se moglo više pomoći i izbjeći stigmatizaciju.

Poznajem dosta ljudi koji mucaju i znam s čime se bore i što iz muči. Voljela bih da generalno spoznaju da ih ljudi neće manje voljeti zbog toga što mucaju ili da će im to smetati.

Predlažem bolju promociju mogućnosti izlječenja mucanja od najranije dobi.

Razgovarati o tome, podignuti javnu svijest društva o ovom problemu.

Smatram da je to pojava koja se različitim vježbama uz napatke logopeda može smanjiti, naučiti kontrolirati ili u potpunosti ukloniti. Takvi ljudi su pametni, sposobni i ni po čemu se ne razlikuju od ostatka populacije, osim što su posebni na svoj način.

Smatram da se mucanje ne bi trebalo gledati kao nekakav problem, bilo u školi ili na poslu. Činjenica je da se ljudi koji mucaju ponekad osjećaju ugroženije u većim skupinama ljudi, no mišljenja sam da ne treba pridavati preveliku pažnju njihovom mucanju i od toga raditi nešto veliko jer se oni zbog toga najčešće osjećaju još gore. Danas postoje toliki poremećaji bilo u govoru, bilo u motorici i slično, a mucanje ne smatram ni približno nekom velikom manom, pored svega s čime se možemo susresti radeći u školi s djecom ili na nekom drugom radnom mjestu na kojemu radimo s ljudima.

Smatram da trebamo biti strpljivi, puni razumijevanja i podrške prema osobama koje mucaju.

Svjesna sam da ni sama još ne znam puno o toj temi i nisam upoznata s puno slučajeva te bi svakako trebalo ljude i ostalu djecu uputiti i naučiti kako se odnositi i razgovarati s osobom koja muca, a da joj ne bude neugodno.

Treba im pružiti potporu.

Treba imati razumijevanja, svi smo u nečemu različiti.

Trebalo bi se više o tome pričati u društvu i educirati ljude.

Uputiti učitelje u metodu kako može dijete podržavati u tehnikama govora.

Zaista ne pridajem nikakvu važnost mucanju. Primijetim sigurno na početku razgovora, ali dalje ne. Ako vidim da to osobu muči, pokušam se ponašati što toplije kako bi se osoba osjećala sigurno i mogla opustiti.