

Utjecaj mucanja na kvalitetu života odraslih osoba koje mucaju

Višaticki Jakovljević, Tamara

Master's thesis / Diplomski rad

2018

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:351997>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-09-19**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Utjecaj mucanja na kvalitetu života odraslih osoba koje mučaju

Tamara Višaticki Jakovljević

Zagreb, rujan 2018.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Utjecaj mucanja na kvalitetu života odraslih osoba koje mučaju

Tamara Višaticki Jakovljević

doc.dr.sc. Ana Leko Krhen

Zagreb, rujan 2018.

Izjava o autorstvu

Potvrđujem da sam osobno napisala diplomski rad *Utjecaj mucanja na kvalitetu života odraslih osoba koje mucaju* te 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: Tamara Višaticki Jakovljević

Mjesto i datum: Zagreb, rujan 2018.

Sažetak

Naslov rada: *Utjecaj mucanja na kvalitetu života odraslih osoba koje mucaju*

Ime i prezime studentice: Tamara Višaticki Jakovljević

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

Studijski smjer na kojem se polaže diplomski ispit: Logopedija

Mucanje je poremećaj tečnosti govora koji predstavlja složeni multidimenzionalni sindrom te može imati negativan utjecaj na kvalitetu života odraslih osoba koje mucaju. Mucanje tako može utjecati na različite sfere života pojedinca, poput školskog, radnog, društvenog i svakodnevnog funkcioniranja osobe koja muca. Cilj ovog istraživanja jest utvrditi kakav utjecaj ima mucanje na cjelokupno društveno, akademsko, poslovno i obiteljsko funkcioniranje odraslih osoba koje mucaju u Hrvatskoj te na koji se način te osobe nose s preprekama uzrokovanim mucanjem u svakodnevnim komunikacijskim situacijama. Isto tako, svrha je rada ujedno i prikazati moguće razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na spol i jakost mucanja. Za potrebe ovoga rada vlastoručno je kreiran *Upitnik za samoprocjenu kvalitete života odraslih osoba koje mucaju* čije su čestice podijeljene prema pojedinim aspektima života koji su u sklopu ovog istraživanja ispitani. U istraživanju je sudjelovalo 40 odraslih osoba koje mucaju u dobi od 18 do 43 godine koje su elektronički ispunjavale navedeni upitnik.

Rezultati istraživanja pokazali su kako mucanje ima negativan utjecaj na školske aktivnosti osoba koje mucaju, kao i na sudjelovanje u svakodnevnim komunikacijskim situacijama. Utjecaj mucanja na izbor zanimanja i zaposlenje nije se pokazao razmjerno velikim i negativnim da bi ga se uzelo u obzir. Isto tako, može se reći da mucanje negativno utječe na neke aspekte društvenog funkcioniranja osoba koje mucaju, dok primjerice na ljubavni život ne utječe. Nadalje, na nekim se stavovima dokazala statistički značajna razlika između razmišljanja muškaraca i žena. Pokazalo se da mucanje u određenim aspektima ženama predstavlja veći problem. Skupine s blagim, umjerenim, jakim i ozbiljnim mucanjem statistički su se značajno razlikovale na određenim stavovima. Kod skupina ispitanika s jakim i ozbiljnim mucanjem uočava se razmjerno veći utjecaj mucanja na kvalitetu života.

Iako su potrebna daljnja istraživanja ovog područja kako bi se rasvijetlila dubina utjecaja mucanja na kvalitetu života odraslih osoba koje mucaju, podatci ovog istraživanja mogu pomoći logopedima u terapijskom radu s osobama koje mucaju i stvaranju terapijskih planova, a s ciljem poboljšanja njihove kvalitete života.

Ključne riječi: mucanje, odrasle osobe koje mucaju, kvaliteta života, jakost mucanja

Abstract

The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter

Stuttering is a speech fluency disorder and it represents a complex multidimensional syndrome which can have a rather negative impact on the quality of life in adults who stutter. It can have multiple effects on different aspects of individual's life: school life, work life, social functioning and participation in everyday communication activities. The aim of this study was to examine the impact stuttering has on social, educational, occupational and family functioning in adults who stutter in Croatia and to determine the way in which those individuals deal with difficulties they meet in everyday communication situations and in daily interactions. Also, the purpose of this research was to examine possible differences in opinions of adults who stutter regarding two variables: gender and stuttering severity. For the purposes of this paper a questionnaire was made whose particles were divided into four different units regarding the aspects of life which were examined in this research. Participants were 40 adults who stutter with age ranging from 18 to 43 years. The questionnaire was fulfilled electronically.

The results of this study indicate that stuttering has a rather negative impact on school activities and participation in daily social communication situations in adults who stutter. Their stuttering was not perceived to adversely influence occupational choice and employment possibilities. It can also be said that stuttering negatively influences specific aspects of social relationships and interactions, while it does not adversely affects love life of adults who stutter. Furthermore, the results showed a statistically significant difference in some opinions regarding gender and stuttering severity. Female participants and adults with more severe stuttering felt that stuttering in some ways affected their quality of life more than others.

Although further research is needed to brighten up the depths of stuttering's impact on quality of life in adults who stutter, the findings of this study can help speech and language pathologists in clinical management of stuttering and to create helpful therapy plans to improve the quality of life in adults who stutter.

Key words: stuttering, adults who stutter, quality of life, stuttering severity.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. ČINJENICE O MUCANJU	2
1.1.1. Definicije mucanja	2
1.1.2. Uzroci i teorije mucanja	4
1.1.3. Učestalost i rasprostranjenost mucanja	4
1.1.4. Obilježja mucanja	5
1.1.5. Vrste mucanja	7
1.1.6. Terapije mucanja u odrasloj dobi	8
1.1.7. Emocionalne reakcije i mucanje	10
1.1.8. Socijalna anksioznost i mucanje	12
1.2. KVALITETA ŽIVOTA	13
1.2.1. Načini procjene kvalitete života	14
1.2.2. Istraživanja kvalitete života odraslih osoba koje mucaju	15
1.2.3. Važnost poznavanja kvalitete života kod osoba koje mucaju	18
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	20
2.1. PROBLEM ISTRAŽIVANJA	20
2.2. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	20
3. METODE ISTRAŽIVANJA	21
3.1. UZORAK ISPITANIKA	21
3.2. MJERNI INSTRUMENT	23
3.3. NAČIN PRIKUPLJANJA PODATAKA	24
3.4. METODE OBRADE PODATAKA	25
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA	26
4.1. ŠKOLSKO I AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE	26
4.2. ODABIR ZANIMANJA I ZAPOSLENJE	30
4.3. SVAKODNEVNE GOVORNE SITUACIJE	31
4.4. DRUŠTVENI KONTEKST	36
4.5. RAZMIŠLJANJA OSOBA KOJE MUCAJU	40
4.6. UTJECAJ SPOLA I JAKOSTI MUCANJA	42
5. POTVRDA HIPOTEZA	43
6. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA	44
7. ZAKLJUČAK	45
8. POPIS LITERATURE	47
9. PRILOZI	50

1. UVOD

Mucanje je poremećaj tečnosti govora, a ujedno ga se može nazvati i komunikacijskim poremećajem koji utječe na mnoge aspekte života osobe koja muca (Yaruss, 2010). Iako se, posebice laicima, mucanje naizgled doima kao jednostavan poremećaj zbog svojih vanjskih obilježja u smislu ponavljanja glasova i slogova te čestih blokada, ono je zapravo puno više od toga. Mucanje predstavlja složen i kompliciran sindrom koji može u različitim razmjerima utjecati na kvalitetu života. Ti utjecaji mogu biti različiti: od utjecaja na akademsko funkcioniranje i možda odabir zanimanja ili posla preko utjecaja mucanja na svakodnevne govorne situacije i svakodnevnu komunikaciju do utjecaja istog na ostvarivanje i održavanje ljubavnih i prijateljskih odnosa (Klompas i Ross, 2004). Kako literatura pokazuje, ljudi koji mucaju izvještavaju o doživljavanju negativnih reakcija vezanih uz svoje mucanje, o teškoćama komuniciranja u ključnim situacijama, o smanjenom zadovoljstvu sa svojim životom te o smanjenoj sposobnosti i mogućnosti za postizanjem vlastitih ciljeva u životu (Yaruss, 2010). Sve od navedenog predstavlja određene aspekte koncepta kvalitete života za koju se pokazalo da je generalno narušena kod osoba koje mucaju (Craig, Blumgart, Tran, 2009; Yaruss, 2010). Posljednjih je desetljeća tema utjecaja mucanja na kvalitetu života osoba koje mucaju izuzetno zastupljena u stručnoj i znanstvenoj literaturi. Navedeno predstavlja ohrabrujuću činjenicu za sve stručnjake koji rade s osobama koje mucaju. Zašto? Budući da je kvaliteta života i njezino poboljšanje zapravo jedan od glavnih ciljeva terapije mucanja (ASHA, 2007, prema Yaruss, 2010), ali i ostalih poremećaja, sva dodatna saznanja o tom dijelu kompletne osobe mogu u velikoj mjeri utjecati na oblikovanje terapijskih planova te posljedično dovesti do poboljšanja kvalitete života. Autori različitih istraživanja ovog područja dolaze do raznih, ponekad i oprečnih saznanja o zadovoljstvu osoba koje mucaju kvalitetom vlastitog života. Ovaj rad bavit će se upravo tim istraživanjima koja su opisala utjecaj mucanja na kvalitetu života te usporedbom ovog istraživanja s rezultatima postojećih kako bi se razjasnio točan utjecaj mucanja na različite aspekte života.

1.1. ČINJENICE O MUCANJU

1.1.1. Definicije mucanja

Mucanje je kao poremećaj tečnosti govora naizgled vrlo lako definirati što se može uočiti u sljedećem primjeru. Kada se ljudima primjerice spomene mucanje, većina pomisli na karakteristični govor koji je pun ponavljanja glasova, slogova ili riječi te ubacivanja određenih riječi. Prema tome, većina laika misli da zna što je mucanje. Ipak, takvo mišljenje nije prisutno među istraživačima (Yairi i Seery, 2015). Što se mucanje više proučava, sve više na vidjelo izlazi njegova složenost i dubina. Mucanje je poremećaj koji se inače prikazuje kao atipičan govor, ali uključuje i utječe na druge bitne aspekte ljudskog života kao što su: emocije, spoznaja i socijalni aspekti života (Yairi i Seery, 2015). Prema tome, ne postoji univerzalno prihvaćena definicija mucanja. Premda je navedeno mišljenje uvriježeno među istraživačima, većina njih ipak pokušava dati svoju definiciju koja bi najbolje mogla opisati mucanje, ili kao složeni sindrom multidimenzionalne prirode pri čemu mucanje uključuje više od govora ili kao atipičnost u govoru gdje se dotiču samo govornog dijela fenomena mucanja (Yairi i Seery, 2015).

Guitar (2014) je tako predložio definiciju koja govori kako se mucanje sastoji od abnormalno visoke učestalosti i/ili trajanja zastoja u govornom toku. Ti zastoji najčešće su u obliku:

- a) ponavljanja glasova, slogova ili jednosložnih riječi;
- b) produljivanja glasova;
- c) blokiranja, odnosno zastoja.

Slična je definicija Wintgatea (1964, prema Yairi i Seery, 2015) koji mucanje opisuje kao prekid tečnosti govora, tijekom izražavanja, koji je karakteriziran kao nenamjerno, zvučno ili tiho ponavljanje ili produžavanje glasova, slogova ili jednosložnih riječi. Takvi prekidi tečnosti govora se događaju često i teško ih je kontrolirati.

S druge strane, Sheehan (1970, prema Yairi i Seery, 2015) navodi kako je mucanje socijalna reprezentacija samog sebe te da u osnovi mucanja nije govorni poremećaj već ponavljajući konflikt oko svoje uloge, odnosno svog identiteta. Navedena definicija indicira da je u pozadini mucanja mnogo više od samih mehanizama govora. Za definiranje mucanja kao složenog poremećaja važna je ta multifaktorska priroda mucanja koja uključuje više od netečnoga govora.

Prema Yairi i Seery (2015) treba istaknuti šest glavnih dimenzija mucanja:

- očite govorne karakteristike: Prekidi govornog toka koji se događaju na respiratornoj, fonacijskoj i artikulacijskoj razini, a čuju se kao ponavljanja, produžavanja ili zastoji.
- fizička popratna obilježja: Napeti pokreti tijela (posebice glave i vrata, ali i ostalih dijelova tijela), odnosno „sekundarne karakteristike“ mucanja manifestiraju se zajedno s očitim govornim karakteristikama. One ne predstavljaju važnu stavku prilikom dijagnostike mucanja, ali se mogu pojaviti kada se osoba muči tijekom mucajućeg događaja.
- fiziološka aktivnost: Mucanje je povezano sa crvenilom kože, krvnim tlakom, promjenama zjenica, aktivnošću moždanih valova te s drugim fiziološkim promjenama.
- emocionalni čimbenici: Snažne emocionalne reakcije o govorenju, a osobito strah od govora u mnogim situacijama su jako česte. U slučaju kada ovakve emocije postanu intenzivne, one dovode do izbjegavanja govora te zbog toga emocionalna dimenzija može zasjeniti atipičan govor. Čak i osjetljivija djeca koja se sporije prilagođavaju na promjene, mogu reagirati na teškoće u govoru sa strahom od govora, izbjegavanjem govora, tugom ili frustracijom.
- kognitivni procesi: Za osobe koje mucaju često se zna reći kako „brže govore nego što misle“ ili roditelj može često navesti kako dijete ima toliko za reći, ali ne može reći sve odjednom. Kognitivna podrška govornih procesa stoga može predstavljati preopterećenje za osobu koja muca. Uz to, govornikov odgovor na iskustvo govornih prekida može biti pod utjecajem vlastitog koncepta o prirodi poremećaja i jezika koji ga karakterizira.
- socijalna dinamika: Kada slušatelj više obraća pažnju na mucanje nego na ono što osoba govori ili ako se ruga govoru osobe koja muca, to može dovesti do toga da osoba više obraća pažnju na svoje slušatelje zbog straha. Mucanje može narušiti i socijalne interakcije poput sudjelovanja u razredu, iniciranju razgovora, razgovora preko telefona, ljubavnog života, prilagodbe na novu okolinu te odluka o karijeri.

Uzevši u obzir sve dosad navedeno, najvažnijima se zapravo čine multidimenzionalne karakteristike mucanja te se stoga doima teškim formulirati jedinstvenu definiciju koja bi zadovoljila sve kriterije. Idealna definicija mucanja trebala bi trajati čak i onda kada se pojave različite teorije čiji zagovornici žele definirati mucanje. Stoga Yairi i Seery (2015) nude svoje mišljenje te definiraju mucanje najjednostavnije moguće (iako je mucanje rijetko kada jednostavno) kao artikulacijske geste u održavajućem obrascu (ponavljanja, produžavanja,

blokade) tijekom pokušaja donošenja slogova (uključujući jednosložne riječi ili elemente slogova).

Sukladno potonjoj definiciji, mucanje se u mlađoj dobi može nazvati govornim (razvojnim) poremećajem, a mucajuća ponašanja koja se javljaju u dječjoj dobi javljaju se na razinama dovoljnima da privuku slušateljevu pažnju i tako utječu na komunikaciju. Mucanje je genetski osnovano, ali ujedno i veoma ovisno o okolinskim čimbenicima. U slučaju kada mucanje perzistira, ono se širi i počinje uključivati dodatne karakteristike koje se odražavaju u dinamičkim, multidimenzionalnim obrascima očite tjelesne napetosti, motoričko-psiholoških prilagodbi kao i emocionalnih, kognitivnih i socijalnih reakcija (Yairi i Seery, 2015). Osobi koja muca navedeni dodatni aspekti mogu biti više uznemiravajući nego sami mucajući događaji, pri čemu se posebice misli na emocionalne i socijalne reakcije.

1.1.2. Uzroci i teorije mucanja

Postoje brojna objašnjenja uzroka mucanja i različitih tipova mucanja (Yairi, 2007). Većina njih ne može se smatrati pravom teorijom zbog preuskog objašnjenja složenih karakteristika poremećaja ili zbog nedostatka znanstvenih dokaza za potporu teoriji. Te teoretske postavke mogu se generalno grupirati na one koje se bave samim uzrokom mucanja te na one čije je središte dinamika očitih karakteristika, govora i tako dalje. Teorijske postavke koje se usmjeravaju na uzrok mucanja mogu se podijeliti na psihološke, biološke i teorije učenja. Prema Yairi i Seery (2015) u psihološke teorije pripadaju psihoemocionalne, psihobiheviornalne i psiholingvističke teorije. Biološkim teorijama mucanja smatraju se genetički orijentirane teorije, neurobiološke perspektive, slušne i motoričke postavke. Posljednjih desetljeća multifaktorski modeli mucanja su u porastu, kao i ideja o podtipovima mucanja (Yairi, 2007).

1.1.3. Učestalost i rasprostranjenost mucanja

Pitanje o broju ljudi koji iskusi mucanje jedno je od prvih pitanja koja postavljaju profesionalci koji ga tretiraju ili proučavaju. Odgovor nije jednostavan jer se pitanju može pristupiti iz dvije različite perspektive: incidencije ili učestalosti i prevalencije ili rasprostranjenosti. Incidencija se odnosi na vjerojatnost pojavljivanja novih slučajeva tijekom vremena, dok se prevalencija odnosi na procijenjenu količinu osoba s nekim poremećajem (mucanjem) u određenom trenutku

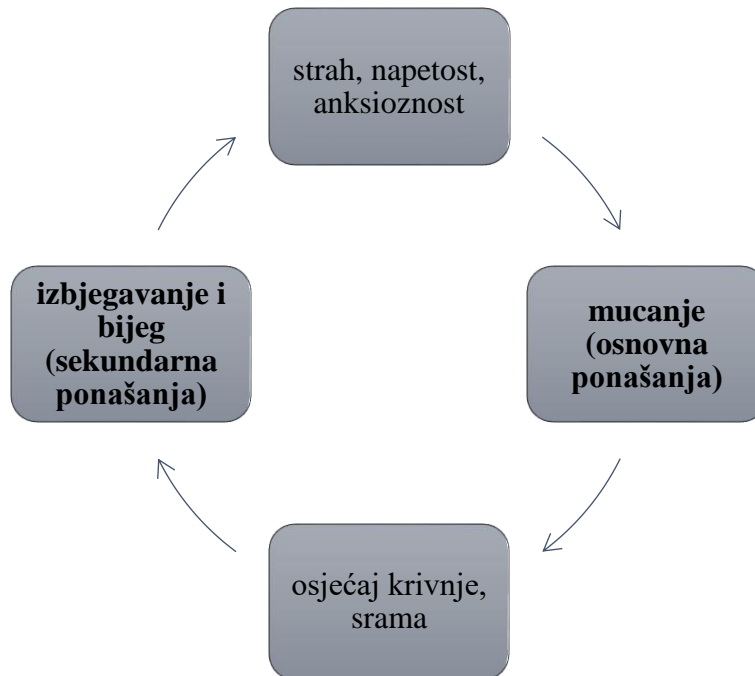
(Yairi i Seery, 2015). Usporedba učestalosti i rasprostranjenosti mucanja govori kako je veća incidencija mucanja tijekom cijeloživotnog razdoblja u odnosu na prevalenciju, odnosno brojku onih koji mucaju u određenom trenutku. Zašto je tome tako? Kao i kod brojnih drugih poremećaja, pa tako i kod mucanja, s vremenom može doći do spontanog oporavka, ali se unatoč tome i ti slučajevi ubrajaju u incidenciju poremećaja jer se mucanje ipak u jednom trenutku dogodilo (Yairi i Seery, 2015). Isto tako, u istraživanjima incidencije i prevalencije, često se ne uzima u obzir duljina trajanja mucanja kao važnog čimbenika u određivanju navedenih podataka. Važnost poznavanja učestalosti i rasprostranjenosti mucanja leži u samom definiranju mucanja što se već ispostavilo "problematičnim". Prevalencija mucanja tako iznosi oko 1% (Yairi i Ambrose, 2013; Craig i sur., 2002, prema Yairi i Seery, 2015), a incidencija mucanja procjenjuje se na 5% slučajeva (Yairi i Ambrose, 2013, prema Yairi i Seery, 2015). Novije studije navode i mogućnost učestalosti mucanja od 8% za čiju je verifikaciju ipak potrebno još istraživanja (Yairi i Seery, 2015).

I incidencija i prevalencija mucanja su rodno uvjetovane pri čemu muški rod prednjači s dva puta većim rizikom za nastanak mucanja u mlađoj dobi. Omjer djevojčica i dječaka koji mucaju najmanji je u toj mlađoj dobi dok se on povećava s dobi kada on iznosi 3-4:1 u korist ženskog spola (Bloodstein i Bernstein Ratner, 2008). Djevojčice tako počinju ranije mucati, ali se ujedno ranije i češće oporave (Yairi i Ambrose, 2005, prema Yairi i Seery, 2015). U odrasloj dobi, manji je broj osoba koje mucaju, a ujedno su to većinom muškarci (Yairi i Seery, 2015).

1.1.4. Obilježja mucanja

Prema Guitar (2014) mucanje obilježavaju osnovna ponašanja, sekundarna ponašanja te osjećaji i stavovi koji prate mucanje. U osnovna ponašanja pripadaju vidljiva obilježja mucanja poput ponavljanja glasova, slogova i jednosložnih riječi, produžavanja glasova te zastoji, odnosno blokade koje se mogu dogoditi na respiratornoj, laringealnoj i artikulacijskoj razini. Sekundarna ponašanja su reakcije na primarna ili osnovna ponašanja. Ta ponašanja predstavljaju unutarnju borbu s mucanjem koja se manifestira dvama različitim ponašanjima: bijegom i izbjegavanjem. Bijeg se odnosi na pokušaj prevladavanja mucanja i završavanje riječi ubacivanjem različitih pomoćnih sredstava poput treptanja, kimanja glavom, ubacivanja *startera* (npr. uh) i tomu slično. Izbjegavajuća ponašanja događaju se prije samog mucajućeg trenutka kad osoba očekuje mucanje pa se prisjeća negativnih osjećaja te pri tome koristi ponašanja koja su joj ranije pomogla. Primjerice, osoba zamjenjuje riječ koja treba biti

izgovorena nekom drugom riječju ili izbjegava određene situacije (Guitar, 2014). Takva ponašanja vrlo brzo postaju navike kojih se teško riješiti. Osjećaji i stavovi opisuju se kao osobna razmišljanja osobe da neće uspjeti tečno reći određenu riječ te kao osobna uvjerenja da će slušatelj tako imati loše mišljenje o toj osobi (Guitar, 2014).



Slika 1. Međuovisnost i međudjelovanje osnovnih ponašanja, sekundarnih ponašanja te osjećaja i stavova (preuzeto sa www.stutteringhelp.org)

Osjećaji utječu na mucanje, a u istom trenutku mucanje stvara osjećaje i stavove koji s vremenom zapravo najviše počinju utjecati na kvalitetu života. Mucanje stvara i stavove prema komunikaciji i sugovornicima, većinom negativne koji postaju dio čovjekovih uvjerenja te tako utječu na svakodnevnu komunikaciju. Taj se postupak odvija ciklički kao što je prikazano na Slici 1. Slično je navedenome opisu i Blomgren (2010) opisao mucanje (Tablica 1).

Govoreći o obilježjima mucanja u odrasloj dobi, ona se većinom odnose na teži oblik mucanja koje je praćeno napetošću, povećanim emocionalnim reakcijama te pojačanim sekundarnim ponašanjima (Guitar, 2014).

Tablica 1. Ponašanja koja čine mucanje, prema Blomgren (2010).

<u>Vidljiva ponašanja</u>	<u>Skrivena ponašanja</u>
osnovna ponašanja	afektivni aspekti mucanja
ponavljajući artikulacijski pokreti	izbjegavanje govora
učvršćeni artikulacijski položaji	smanjeno sudjelovanje u društvenim i poslovnim aktivnostima
neverbalna ili verbalna ponašanja poput grimasa, umetanja i cirkomlokucija	negativna ponašanja: smanjen lokus kontrole, anksioznost, promjene raspoloženja

1.1.5. Vrste mucanja

Mucanje se tijekom svoje povijesti dijelilo na više različitih vrsta. Guitar (2014) dijeli mucanje prema razvojnim stadijima na normalnu netečnost, granično mucanje, početno mucanje, umjereno mucanje te napredno mucanje. Tijekom faze normalne netečnosti prisutno je do 10% netečnosti, broj ponavljanja je jedan do dva puta, a prisutne su još i revizije i ubacivanja. Tijekom te faze nema svjesnosti o mucanju, zabrinutosti niti sekundarnih ponašanja. U graničnom mucanju prisutno je više od 10% netečnosti s više od dva ponavljanja, a češća su ponavljanja i produljivanja glasova i slogova u odnosu na fraze. Osobe koje granično mucaju još su uglavnom nesvjesne i nisu zabrinute zbog svog mucanja te ne pokazuju sekundarna ponašanja. Karakteristike početnog mucanja su brza i nepravilna ponavljanja, napetost mišića artikulatora, nagli prekidi, izbjegavajuća sekundarna ponašanja, treptaji, oklijevanja te povišena frekvencija i intenzitet glasa. Tada su osobe koje mucaju svjesne svog mucanja, moguće su povremene frustracije zbog toga, ali nema negativnog samovrednovanja. Umjereno mucanje karakteriziraju blokade u kojima su glas i zrak izbačeni te prisutnost sekundarnih ponašanja kojima se izbjegava mucanje. Osobe su svjesne svog mucanja, često frustrirane i posramljene. Posljednja vrsta mucanja prema Guitar (2014) jest napredno mucanje čije su karakteristike dugačke, napete blokade i tremor na usnama, jeziku i čeljusti. Prisutna su također sekundarna izbjegavajuća ponašanja te strah, frustracija, posramljenost i negativno samovrednovanje.

Novije podjele mucanja dijele mucanje na ono u dječjoj dobi i mucanje u odrasloj dobi. Mucanje u dječjoj dobi dijeli se na fiziološko mucanje, razvojno mucanje i neurogeno mucanje. Budući da su u središtu interesa ovog istraživanja odrasle osobe, prijeći će se odmah na vrste mucanja u odrasloj dobi.

To su:

- razvojno perzistentno mucanje,
- psihogeno mucanje,
- neurogeno mucanje.

Sheehan (1970) koristi analogiju sante leda za opis razvojnog perzistentnog mucanja prema čemu to mucanje sadrži otvorene i zatvorene manifestacije. Otvorene manifestacije su zapravo očiti, vidljivi simptomi mucanja te se odnose na poremećaj fonacije, netečnosti u govoru, probleme disanja te neprimjerene tjelesne pojave. Zatvorene ili skrivene manifestacije mucanja zapravo predstavljaju veći dio *sante leda* koji je skriven ispod površine vode, a odnose se na brojne osjećaje poput straha, srama, krivnje, anksioznosti, nezadovoljstva, izolacije te poricanja. Nadalje, psihogeno mucanje prvi su put javlja u odrasloj dobi, a uključuje široki spektar manifestacija koje su slične neurološkima, ali nemaju neurološku podlogu. Karakterizira ga iznenadan početak povezan uz značajan događaj. Uzroci nastanka psihogenog mucanja mogu biti različite stresne akutne ili kronične situacije, emocionalne krize, problemi prilagođavanja, obiteljski problemi te različita psihička stanja i oboljenja. Napokon, neurogeno mucanje nastaje kao posljedica oboljenja, oštećenja ili disfunkcije središnjeg živčanog sustava, a naziva se još sekundarno ili kortikalno mucanje. Kod tih osoba dolazi do nepotpune, iskrivljene ili blokirane percepcije govora. Jokel, De Nill i Sharpe (2007) su sistematizirali govorne karakteristike u osoba s neurogenim mucanjem. Uočili su da netečnosti započinju slično na gramatički nezavisnim riječima te se događaju na svim pozicijama u riječi. Isto tako, postoji konzistentnost u mucajućem ponašanju kroz govorne zadatke, a sekundarni simptomi su rjeđe zamijećeni. Također, u neurogenom mucanju nema adaptacijskog učinka te nema straha niti anksioznosti zbog mucajućeg ponašanja.

1.1.6. Terapije mucanja u odrasloj dobi

Kao što se mucanje proučava s obzirom na dobnu skupinu, različiti se pristupi tretmanu također mogu promatrati s različitih dobnih aspekata. Tako postoje razne tehnike koje se mogu koristiti u bilo kojoj dobi, ali i one koje su karakteristične za samo određenu populaciju koja muca. Prema tome, razlikuju se terapije za predškolsku dob, školsku dob i odraslu dob. Dugo se klinička literatura usmjeravala na terapije kod odraslih. Mnoge tehnike originalno su razvijene za odrasle koji mucaju, a zatim prilagođene za djecu školske i predškolske dobi. Važna stavka

na koju se također treba obratiti pozornost je povijest prethodnih tretmana. Većina osoba koja muca zatraži pomoć, odnosno neku vrstu terapije, barem jednom u životu (Yairi i Seery, 2015). Terapije koje se najčešće koriste u odrasloj dobi psihološki su orijentirane terapije, a navode se i određeni lijekovi koji se mogu koristiti. Uz navedene pristupe, koriste se i druge tehnike koje se koriste i u dječjoj dobi. Uz pravilan pristup emocionalnim reakcijama povezanim s mucanjem često se koriste tehnike oblikovanja tečnosti i tehnike modifikacije mucanja kao metode pomoći pri prevladavanju mucanja u svakodnevnim govornim situacijama. Mnogo odraslih ljudi koji mucaju proživljava različite emocionalne reakcije na mucanje. Isto je tako poznato da je kod velikog broja tih osoba emocionalna komponenta mucanja toliko očita i jaka da zasjenjuje samo mucanje. Navedeno je upravo razlog zbog kojeg laici često misle da je mucanje *psihogeno* te zbog kojeg pojedini kliničari tretiraju mucanje kao takvo pokušavajući eliminirati taj *psihički* uzrok mucanja. S druge strane, većina istraživača ne smatra osjećaje i reakcije uzrokom mucanja nego rezultatom mucanja, koji se uči i pojačava kroz svako neugodno iskustvo (Yairi i Seery, 2015). Budući da osjećaji predstavljaju veliki dio mucanja koji ima utjecaja na kvalitetu života, posebno kod odrasle populacije, upravo smanjenje te osjećajnosti može i trebao bi biti dio terapijskog plana. Tretmani za poboljšanje psihoemocionalnih odgovora osoba koje mucaju dijele se, s obzirom na fokus u terapiji, a prema Yairi i Seery (2015) na sljedeće tretmane: psihoterapija, opuštanje, desenzitizacija, socijalna prilagodba, trening asertivnosti i grupna terapija te terapija lijekovima za koju se dokazi još prikupljaju. Uz tehnike modifikacije mucanja i tehnike oblikovanja tečnosti naglasak na psihološkoj prilagodbi osoba koje mucaju često predstavlja veoma važnu stavku u terapiji mucanja. Iako je kod nekih osoba koje mucaju emocionalni aspekt dominantan, treba obazrivo imati na umu da je suština mucanja upravo mucajući govor. Upravo se zato u terapiji mucanja kod odraslih koriste razne tehnike za poboljšanje tečnosti ili za modifikaciju mucanja.

Tradicionalni Van Riperov (1973, prema Yairi i Seery, 2015) pristup terapiji navodi četiri razine:

- Identifikacija: Prva faza odnosi se na uočavanje vlastitih osnovnih i sekundarnih ponašanja, osjećaja i stavova koji karakteriziraju osobu koja muca pri čemu je cilj poboljšati svijest o ponašanjima do kojih dolazi kada osoba muca.
- Desenzitizacija (desenzibilizacija): Druga faza odnosi se na prihvaćanje mucanja, na smanjivanje emocionalnosti i povećanje tolerancije na mucajuća ponašanja.

- Modifikacija: Treću fazu čine tehnike modifikacije mucanja prije blokade, tijekom blokade i nakon blokade ili mucajućeg trenutka. To su dakle preparacijski set, izvlačenje i poništenje. Navedene se tehnike veoma često koriste u terapiji mucanja.
- Stabilizacija: Posljednja faza ovog tradicionalnog pristupa odnosi se na automatizaciju i prijenos tehnika modifikacije mucanja na svakodnevne situacije te promjenu samopoimanja osobe.

Kao što je već spomenuto, vrlo se često u terapiji mucanja koriste tehnike oblikovanja tečnosti koje se koriste različitim načinima oblikovanja vlastitog govora s ciljem poboljšanja tečnosti. U to se ubraja spor govor s razvučenim vokalima, opušteno dijafragmalno disanje, kontinuirana fonacija, odnosno mekani početak vokala, riječi, konsonanata i višesložnih riječi te opuštena artikulacija.

U terapiji odraslih u kliničkom okruženju mogu se koristiti i različiti instrumenti za poboljšanje tečnosti poput metronoma, slušanja vlastitog govora koji je frekvencijski promijenjen (*Frequency Altered Feedback – FAF*), slušanja vlastitog govora sa zakašnjenjem (*Delayed Auditory Feedback – DAF*) te slušanja vlastitog govora koji je neznatno promijenjen (*Altered Auditory Feedback – AAD*) (Yairi i Seery, 2015).

Vrlo često korištena vrsta terapije odraslih osoba koje mucaju jest kognitivno-bihevioralna terapija (u daljnjem tekstu KBT) čiji je glavni cilj umanjiti anksioznost i socijalno izbjegavanje koji su povezani s mucanjem. Upravo se navedena terapija najviše koristi kod poremećaja socijalne anksioznosti i socijalne fobije o čijoj će povezanosti s mucanjem više riječi biti kasnije. Menzies i suradnici (2009) navode kako je najbolji tretman za terapiju mucanja u odrasloj dobi upravo restrukturiranje govora preko bihevioralne terapije. U KBT-u vrlo je važno ostvariti ugodan odnos između klijenta i terapeuta kako bi se što brže i bolje prepoznalo i razumjelo glavni problem osobe. Ova se terapija provodi u nekoliko faza koje čine izlaganje, eksperimenti ponašanja, kognitivno restrukturiranje i trening pažnje. KBT kratko traje i omogućava brz napredak klijentu, ali ovisi isključivo o motivaciji klijenta, slijeđenju uputa te odrađivanju zadanih zadataka koje dobiju nakon svakog susreta.

1.1.7. Emocionalne reakcije i mucanje

Jedna od najprepoznatljivijih karakteristika perzistentnog mucanja je složena emocionalnost koja raste tijekom vremena (Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008). Te emocije mogu

uključivati strah, anksioznost, paniku, sram, poniženje, neugodnost, bijes, ljutnju, gnjev i druge neugodne osjećaje. Tip osjećaja koji se pojavljuje varira u vremenu pojavljivanja s obzirom na mucajući događaj na sljedeći način:

- Prije mucanja javljaju se strah, anksioznost, panika.
- Tijekom mucanja dolazi do zbunjenosti, praznine, frustracije.
- Nakon mucanja stvara se sram, poniženje, ljutnja, gnjev.

Dok mnogi laici mogu misliti da ljudi mucaju zato što su osjećajni, ipak je situacija obrnuta: ljudi koji mucaju postaju emocionalni zbog svog mucanja (Yairi i Seery, 2015). Istraživanja su potvrdila da su pojačane emocionalne reakcije uobičajene kod ljudi koji mucaju (Craig i sur., 2003; Yairi i Seery, 2015).

Na kojoj razini poremećaja mucanje pobuđuje ove osjećaje? Kako emocionalne reakcije rastu, tri čimbenika pogoduju utjecaju i vremenu reakcija: 1) osjetljivost na mucanje; 2) reakcije drugih ljudi na mucanje; 3) vlastite reakcije prema drugima. Prema tome, emocije se povećavaju nakon što govornik postane svjestan da je mucanje neugodno za njega ili nju (Yairi i Seery, 2015). Strah eskalira kada se jednostavan pokušaj komuniciranja pogorša mucanjem u zastrašujući osjećaj zarobljenosti.

Nije čudno da osoba koja muca konstantno doživljava mnoge različite emocije prije, tijekom ili nakon mucajućeg trenutka: osobe koje mucaju nerijetko žele izbjeći govorne situacije, suzdržavaju se od govorenja, pokušavaju zamaskirati mucanje drugim emocijama, izbjegavaju kontakt očima sa sugovornicima, plaše se i imaju negativna razmišljanja o sugovornicima, koriste neobične glasovne karakteristike ili govore *u krug* (Yairi i Seery, 2015). Osobe koje mucaju veoma se razlikuju u svojim emocionalnim odgovorima na mucanje. Razvijaju strah od specifičnih situacija, ljudi, riječi, pa čak i glasova. Primjerice, razgovaranje preko telefona stvara posebni situacijski strah koji dožive mnogi ljudi koji mucaju. Primjer straha od pojedine riječi predstavlja i strah od izricanja vlastitog imena prilikom predstavljanja. Nadalje, osobe koje mucaju dijele značajnu empatiju jedni s drugima vezano za emocionalni utjecaj mucanja na kvalitetu života. Osjećaj anksioznosti prema govoru, krivnja zbog manjka govorne kontrole te sumnja u sposobnost manevriranja govornom komunikacijom česte su teme o kojima se raspravlja u grupnim terapijama ili grupama samopomoći. Mnogi čak odabiru zanimanje ili posao ponukani izbjegavanjem govornih situacija. Kod nekih se emocionalne reakcije povezane s naprednim mucanjem mogu pojačati do te razine da mucanje postane hendikep, a ne samo zasebni mucajući trenutak. U takvim je slučajevima najjača karakteristika mucanja

izbjegavajuće ponašanje koje može ozbiljno utjecati na svakodnevne aktivnosti te dovesti do društvenog izoliranja. Upravo zbog navedenih razloga, kako kažu Yairi i Seery (2015) emocionalne reakcije trebaju biti uključene u terapijski plan.

1.1.8. Socijalna anksioznost i mucanje

Anksioznost je složeni psihološki konstrukt sastavljen od verbalno-kognitivne, bihevioralne i psihološke komponente (Menzies, Onslow i Packman, 1999). Iskustvo tjeskobe može uključivati misli i očekivanja negativnih događaja, bijeg ili izbjegavanje situacija kojih se osoba plaši te fizičke komponente kao što su napetost mišića i lupanje srca (Menzies i sur., 1999). Anksioznost je jedna od najčešće promatranih i istraživanih psiholoških popratnih pojava mucanja (Iverach, Menzies, O'Brian, Packman, Onslow, 2011). Mnoštvo je razloga zbog kojih je ta povezanost mucanja i tjeskobe toliko raširena i poznata. Točnije, govor je osnovni mehanizam svakodnevnog funkcioniranja i temelj je razvoja društvenih odnosa (Iverach i sur., 2011; Messenger, Onslow, Packman i Menzies, 2004), a mnogi ljudi koji mucaju suočavaju se sa značajnim teškoćama pri pokušaju govorenja. Istraživanja pokazuju da mucanje pojačava anksioznost (Menzies i sur., 1999; Ezrati-Vinacour i Levin, 2004; Iverach i sur., 2011). Sve vrste anksioznosti su prisutnije u populaciji koja muca nego u općenitoj populaciji (Craig, Hancock, Tran, Craig i Peters, 2003). *State anxiety* je emocionalna napetost pobuđena određenom situacijom, dok je *trait anxiety* relativno stabilna tendencija emocionalnoj napetosti u svakodnevnim situacijama. Razmjer negativnih reakcija dosta varira među populacijom koja muca, počevši od niske do nikakve razine anksioznosti pa sve do ekstremnih razina anksioznosti koje se čak mogu razviti i u socijalnu fobiju (Yairi i Seery, 2015). Istraživanja koja su se bavila odraslima i adolescentima koji mucaju pokazala su veću razinu anksioznosti kod navedene populacije u odnosu na ostatak populacije, ali manju razinu anksioznosti u odnosu na ljude sa socijalnom fobijom ili psihičkim poremećajima (Kraaimaat, Vanryckeghem i Van Dam-Baggen, 2002). Ozbiljnije mucanje povezuje se s većom količinom anksioznosti u odnosu na blago mucanje (Ezrati-Vinacour i Levin, 2004). Nadalje, mucanje se povezuje s negativnim posljedicama koje mogu pozamašno utjecati na socijalno i emocionalno funkcioniranje, odnose, kvalitetu života i mentalno zdravlje (Craig, Blumgart i Tran, 2009). Negativne posljedice mucanja mogu započeti nedugo nakon samog početka mucanja tijekom predškolskih godina te se nastaviti tijekom cjeloživotnog razdoblja razvijajući pri tome negativne reakcije slušatelja, stereotipe o osobama koje mucaju (Hughes, Gabel, Irani, Schlagheck, 2010), zlostavljanje i

zadirivanje, socijalna izolacija i odbacivanje, teškoće u odnosima, neuspjeh u obrazovnom i poslovnom polju te strah i sram od govorenja u raznim društvenim situacijama (Iverach i sur., 2011). Kao rezultat navedenoga, anksioznost u svakodnevnim govornim situacijama i drugim društvenim kontekstima može se smatrati predvidivim ishodom negativnih komunikacijskih iskustava koja su posljedica mucanja (Iverach i sur., 2011). Upravo je zbog toga razumijevanje prirode veze između tjeskobe i mucanja vrlo važno.

Uzevši u obzir sve podatke koji su dosad izneseni, nepobitno je to da mucanje dovodi do različitih emocionalnih reakcija i posljedica koje utječu na kvalitetu života odraslih osoba koje mucaju. Vrijeme je da se pokaže na koji točno način.

1.2. KVALITETA ŽIVOTA

Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organization – WHO, 1993, prema Kasbi, Mokhlesin, Maddah, Noruzi, Monshizadeh, Khani, 2015) definira kvalitetu života kao individualnu spoznaju vlastitoga životnog statusa, kulture i sustava vrijednosti s obzirom na trenutni položaj osobe i na odnos između ciljeva, očekivanja i osobnih standarda. Ona idejno procjenjuje zdravlje na fizičkoj, mentalnoj, ekološkoj i socijalnoj razini. Kvaliteta života je konstrukt koji idealno procjenjuje stanje osobe iz multidimenzionalne perspektive uključujući fizičke, psihološke, socijalne i strukovne aspekte (Yaruss, 2010). Aspekti života koji su redovito uključeni u konceptualizaciju kvalitete života uključuju čimbenike poput fizičkog funkcioniranja, emocionalnog i mentalnog zdravlja, socijalnih interakcija, poslovnih iskustava, sposobnosti ispunjavanja očekivanih uloga i dostizanja ciljeva (Yaruss, 2010). Pristupi koji se bave kvalitetom života uključuju subjektivne mjere osobnih percepcija i doživljaja života i zdravlja, osobnih preferencija te mjere utjecaja bolesti ili stanja (u ovom slučaju mucanja) na cjelokupno funkcioniranje osobe (Craig i sur., 2009).

Kada je riječ o konceptualizaciji kvalitete života vezanoj za mucanje uočava se da se većina istraživanja navedene tematike usmjerava na utjecaj koji mucanje ima na specifične domene života za koje se vjeruje da su najviše "pogođene" mucanjem, o čemu će više riječi biti kasnije (Koedoot i sur., 2011). Navedena istraživanja pružaju značajan, ali ograničen uvid u sveukupnu kvalitetu života odraslih osoba koje mucaju budući da nisu svi aspekti kvalitete života relevantni za osobu uzeti u obzir.

1.2.1. Načini procjene kvalitete života

Općenite mjere (*generic instruments*) kvalitete života prihvaćaju širu konceptualizaciju termina kvalitete života mjereći pritom opsežniji set domena (Koedoot i sur., 2011). Česti element u takvim instrumentima jest spajanje fizičkih, emocionalnih i društvenih domena zdravlja. Te su domene relevantne za svakoga bez obzira na zdravstveni problem. Sukladno tome, općeniti instrumenti za mjerenje kvalitete života mogu se koristiti za usporedbu mucanja s nekim drugim zdravstvenim stanjima. Poznati su primjeri takvih instrumenata *Medical Outcomes Study Short Form 36-Item Health Survey (SF-36)* ili prema hrvatskome prijevodu *Upitnik zdravstvenog stanja (SF-36)* te *Nottingham Health Profile (NHP)* (Koedoot i sur., 2011).

Upitnik zdravstvenog statusa SF-36 (Vuletić, 2013) predstavlja samoprocjenu fizičkog i psihičkog zdravlja te socijalnog funkcioniranja. Sastoji se od 36 čestica, a ukupan rezultat se prikazuje u obliku profila. Zdravlje je podijeljeno na psihičko i fizičko zdravlje, a unutar svakog koncepta nalaze se 4 dimenzije zdravlja. Dimenzije fizičkog zdravlja su fizičko funkcioniranje, ograničenja zbog fizičkih poteškoća, tjelesni bolovi i percepcija općeg zdravlja. Koncept psihičkog zdravlja sastoji se od ograničenja zbog emocionalnih poteškoća, socijalnog funkcioniranja, psihičkog zdravlja te energije i vitalnosti. Navedene dimenzije moguće je grupirati i u četiri različite mjere zdravlja, a to su funkcioniranje na ponašajnoj razini, percipirana dobrobit, ograničenja vezana uz socijalni život i ostvarenje različitih životnih uloga te osobna procjena ukupnog zdravlja (Erdeši, 2016). Rezultat na upitniku izražava se kao standardizirana vrijednost u rasponu od 0 do 100 za svaku pojedinu dimenziju zdravlja, a odgovori na čestice se diferencijalno mjere prema unaprijed utvrđenim pravilima (Vuletić, 2013). Postoji i hrvatska validirana verzija *Upitnika zdravstvenog statusa SF-36* (Erdeši, 2016).

Ograničenje takvih općenitih opisnih mjernih instrumenata leži u tome što oni ne kvantificiraju utjecaj određene dimenzije na sveukupno funkcioniranje osobe. Kako bi se navedeno ograničenje nadvladalo, autori koji se bave kvalitetom života često prihvaćaju jedinstvenu vrijednost za sveukupni zdravstveni status (Brazier i sur., 2007, prema Koedoot i sur., 2011). Ta vrijednost ili korisnost sumira sve pozitivne i negativne aspekte zdravlja u jedan indeks kvalitete života koji se obično postavlja na 0 koja odgovara zdravstvenom stanju ekvivalentnom smrti ili 1 koji odgovara savršenom zdravlju. Takve se vrijednosti kvalitete života mogu utvrditi na dva načina: prvi način je koristeći potvrđene tehnike bazirane na preferencijama (*preference based measures*), a alternativni način predstavlja posebna vrsta općenitih instrumenata za

procjenu kvalitete života za koje su dostupne vrijednosti za sva zdravstvena stanja koja se mogu opisati tim instrumentom.

Ljudi koji mucaju obično ne navode teškoće u većini domena koje se obično procjenjuju standardnim instrumentima kvalitete života, poput boli, općenitog zdravstvenog stanja, vitalnosti ili seksualnih funkcija. Oni izvještavaju o teškoćama sa socijalnim interakcijama, sposobnosti dostizanja obrazovnih i poslovnih ciljeva i o teškoćama s drugim aspektima svakodnevnih aktivnosti koje nisu direktno povezane sa zdravljem. Iz navedenog se razloga razvila potreba za stvaranjem mjernog instrumenta koji će biti dovoljno osjetljiv da prikaže način na koji mucanje utječe na život pojedinca. Yaruss i Quesal su tako (2008, prema Yaruss, 2010) razvili mjerni instrument za procjenu sveukupnosti mucanja kao poremećaja s perspektive osobe koja muca. Instrument se zove *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES)* i sadrži četiri dijela. U prvom dijelu prikupljaju se općenite informacije o govornikovoju percepciji sveukupnog mucanja. U drugome dijelu procjenjuju se afektivne, bihevioralne i kognitivne reakcije koje bi govornik mogao imati na mucanje. Treći dio obuhvaća teškoće koje bi govornik mogao imati s funkcionalnom komunikacijom u ključnim situacijama. Posljednji dio upitnika procjenjuje negativne utjecaje mucanja na govornikovo zadovoljstvo sa vlastitim životom i sposobnost sudjelovanja u ključnim socijalnim i obiteljskim ulogama. *OASES* predstavlja jedini objavljeni instrument koji eksplicitno proučava kako mucanje može utjecati na kvalitetu života. Još jedan instrument koji se spominje u literaturi (Hung, Johnson, Thorng, 2007) jest *Quality of Communication Scale (QCS)*. Taj se instrument usmjerava na procjenu dva dijela kvalitete života i sveukupne kvalitete komunikacije u različitim komunikacijskim situacijama osoba koje mucaju. Ova skala pokušava povezati kvalitetu komunikacije, jakost mucanja te sveukupno životno zadovoljstvo. Sadrži nekoliko komunikacijskih konteksta koji se procjenjuju (posao/škola, dom, društvo, telefon i drugo) s kojima se povezuje utjecaj mucanja. Upotrebu *OASES* i *QCS* mjernih instrumenata za procjenu utjecaja mucanja na kvalitetu života osoba koje mucaju potrebno je provjeriti daljnjim istraživanjima.

1.2.2. Istraživanja kvalitete života odraslih osoba koje mucaju

Mucanje je potencijalno socijalno-komunikacijski problem koji ima negativni utjecaj na mentalno i emocionalno zdravlje te druge aspekte života (Kasbi i sur., 2015). Kod većine osoba koje mucaju sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima je narušeno, a u nekim slučajevima

mucanje uzrokuje probleme i u komunikaciji tijekom govornih aktivnosti koje uključuju razgovor preko telefona ili razgovor pred drugim ljudima. Najčešće, komunikacijski problemi pojavit će se u širokom obujmu aktivnosti u školi, kod kuće ili na poslu (Kasbi i sur., 2015). Istraživanja o kvaliteti života osoba koje mucaju su tek početkom ovog tisućljeća doživjela svoj začetak (Klompas i Ross, 2004). Prema dosadašnjim istraživanjima, mucanje ima potencijalno negativan utjecaj na emocionalno i mentalno zdravlje osoba koje mucaju, posebice u odraslih (Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008; Craig & Tran, 2006). Odrasli koju mucaju su također rizičniji za narušeno mentalno i socijalno zdravlje te za doživljavanje povećane razine anksioznosti, kao što je već prikazano. Istraživanja su isto tako pokazala da odrasle osobe koje mucaju mogu imati teškoća sa zapošljavanjem zbog mucanja (Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008). Još jedan od uzroka teškoća je povratak na prvotno stanje nakon terapije što je veliki izvor teškoća za odrasle osobe koje mucaju. Sukladno tomu, odrasle osobe koje mucaju imaju i negativne stereotipe o samima sebi (Craig i sur., 2003).

Slijedi opis nekoliko istraživanja koja potvrđuju utjecaj mucanja na društveni život osobe, školovanje, odabir zanimanja i zapošljavanje, održavanje odnosa i sudjelovanje u svakodnevnim govornim situacijama.

Klompas i Ross (2004) istraživali su kvalitetu života male grupe (n=16) odraslih Južnoafrikanaca koji mucaju. Metoda istraživanja bila je intervju kojim su procjenjivali domene obrazovanja, zapošljavanja, društvenog života, govorne terapije, bračnog i obiteljskog života te identitet, uvjerenja i emocionalnost. Iz tog je istraživanja proizašao varijabilan utjecaj mucanja pri čemu se činilo da mucanje ne utječe negativno na kvalitetu bračne i obiteljske dinamike. Utvrđen je negativan utjecaj mucanja na školski uspjeh, odnose s učiteljima i razrednim kolegama te na radni učinak, premda su neki od ispitanika mislili da mucanje nije utjecalo na njihov izbor zanimanja i odnos s radnim kolegama. Iako nije uočeno da mucanje značajno utječe na sposobnost sklapanja prijateljstava, osobe koje mucaju generalno su negativno reagirale na svoje mucanje. Točnije, pokazalo se da mucanje negativno utječe na emocionalnu stabilnost i samopouzdanje. Više od polovice ispitanika uvjereni su da je govorna terapija imala pozitivan utjecaj na njihovu kvalitetu života.

U istraživanju Craig i suradnika (2009) koristio se upitnik *Upitnik zdravstvenog stanja (SF-36)*. Svrha je ovoga istraživanja procijeniti utjecaj mucanja na kvalitetu života u velikoj grupi osoba koje mucaju (n=200) od kojih je većina onih koji su bar jednom u životu potražili pomoć. Prikupljeni podatci uspoređivali su se s podacima prikupljenima od ispitanika koji ne mucaju (n=200) kako bi se procijenio mogući negativni utjecaj mucanja na kvalitetu života. Odrasli

koji mučaju pokazali su značajno niže rezultate u usporedbi s odraslima koji ne mučaju na domenama vitalnosti, socijalnog funkcioniranja, funkcioniranja u emocionalnim ulogama te mentalnog zdravlja. S aspekta zdravstvenih rizika, zaposlenja, fizičkih funkcija te općenitog zdravlja ne uočavaju se značajne razlike u zadovoljstvu kvalitetom života između osoba koje mučaju i onih koji ne mučaju (Craig i sur., 2009). Odrasli koji mučaju pokazuju nižu razinu socijalnog funkcioniranja što nam govori da mucanje ima negativan utjecaj na kapacitet socijalne interaktivnosti. Podatci također ukazuju na to da mucanje negativno utječe na emocionalnu stabilnost osobe te status mentalnog zdravlja. Dok se učestalost mucanja nije pokazala značajno povezanom ni s jednom domenom kvalitete života, ipak se može reći kako je učestalost mucanja moguće povezana s nižim emocionalnim funkcioniranjem. Autori ovog istraživanja usporedili su utjecaj mucanja na kvalitetu života s utjecajem drugih stanja ili bolesti na kvalitetu života. Primjerice, utjecaj neurološke traume poput tetraplegije ili traumatskog oštećenja mozga na mentalno zdravlja pokazao se sličnim utjecaju mucanja na mentalno zdravlje u ovom istraživanju. Sličan je utjecaj *diabetesa mellitusa* i koronarne srčane bolesti (Craig i sur., 2009).

Namjera istraživanja Koedoot i suradnika (2011) bila je istražiti do koje mjere mucanje ima utjecaj na sveukupnu kvalitetu života odraslih osoba koje mučaju te odrediti odrednice tog utjecaja. Odrednice koje su procijenjene su jakost mucanja, funkcioniranje i suočavanje. Razlike u navedenim odrednicama promatrane su na uzorku kojeg je činila 91 odrasla osoba koja muca, oni koji su pohađali terapiju i oni koji nisu. Obje su grupe ispunjavale nekoliko upitnika za procjenu kvalitete života jer se pretpostavljalo da će odrasli koji mučaju i pohađaju terapiju imati smanjenu kvalitetu života u odnosu na one koji ne pohađaju terapiju. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da jakost mucanja znatno utječe na cjelokupnu kvalitetu života. Odrasli koji mučaju i koji su tek započeli ili će tek započeti s terapijom označili su svoje mucanje izraženijim i jačim i iskazali su više problema na govornoj domeni od onih koji nisu bili u terapiji. Veća jakost mucanja povezana je većinom s ograničenjima u domenama govora i osjećaja. Nalazi ovog istraživanja da mucanje utječe na svakodnevno funkcioniranje na negativan način u skladu su s drugim istraživanjima (Andrade i sur., 2008; Craig i sur., 2009; Klompas i Ross, 2004). Domene koje su u značajnoj korelaciji s jakošću mucanja u ovom istraživanju u skladu su s domenama obrađenim u studiji Craig i sur. (2009), a to su uglavnom socijalne i psihološke dimenzije. Pokazalo se da stanje umjerenog do ozbiljnog mucanja bitno smanjuje kvalitetu života u odraslih koji mučaju u usporedbi sa savršenim zdravstvenim stanjem. Ovakav rezultat, kao i značajna povezanost između jakosti mucanja, stila suočavanja

i kvalitete života naglašava potrebu za daljnjim istraživanjem ovog područja s ciljem pojašnjavanja konceptualizacije kvalitete života u odnosu na mucanje, a sve kako bi se dobila osnova za razvoj uspješnih terapija za mucanje.

U iranskom istraživanju Kasbi i suradnika (2015) koristio se također *Upitnik zdravstvenog stanja (SF-36)* kako bi se procijenilo kvalitetu života u 78 odraslih ispitanika koji mucaju. Kontrolnu skupinu činilo je 78 ispitanika koji ne mucaju ujednačenih prema spolu, dobi i obrazovanju. Rezultati su pokazali da mucanje negativno utječe na kvalitetu života odraslih osoba koje mucaju. Autori su naveli određene implikacije koje rezultati ovog istraživanja povlače, a navedene su u sljedećem dijelu teksta (Kasbi i sur., 2015).

1.2.3. Važnost poznavanja kvalitete života kod osoba koje mucaju

Istraživanja o kvaliteti života nisu tu samo da bismo razumjeli ljudska iskustva, nego igraju i važnu ulogu u procesu tretmana osoba s govornim i jezičnim poremećajima. Važno je napomenuti da je većina takvih istraživanja provedena s obzirom na različite bolesti i stanja i njihovu smrtnost (poput raka, dijabetesa, zlouporabe droga, itd.), dok je veoma mali broj istraživanja kvalitete života i stanjima koja ne dovode do smrti (Kasbi i sur., 2015). Tako je ograničen broj istraživanja kvalitete života proveden za mucanje. Važnost istraživanja kvalitete života kod osoba koje mucaju leži u mogućnosti pružanja informacija koje mogu pomoći u poboljšanju usluge koju zdravstveni profesionalci pružaju osobama koje mucaju (Craig i sur., 2009). Svi dosad dobiveni nalazi imaju važne terapeutske implikacije za tretman djece i odraslih koji mucaju. Kasbi i sur. (2015) navode kako bi vlasti zadužene za zdravstvo i zdravstvenu njegu trebale pravilno raspodijeliti ljudske izvore, zdravstvenu njegu i financijsku pomoć za terapiju mucanja kako bi se preveniralo pretvaranje mucanja u komplicirano i prošireno stanje. U daljnjim studijama poželjno je uključiti različite terapijske metode kako bi se dobilo uvid u to koja najbolje doprinosi poboljšanju kvalitete života. Upitnici o kvaliteti života mogu se koristiti kao alat za mjerenje rezultata intervencije i različitih metoda u terapiji mucanja. Veoma je važno nastaviti s istraživanjima koji se usmjeravaju na razvijanje i provjeru tretmana. Može se s jedne strane pretpostaviti da je negativan utjecaj mucanja na kvalitetu života takav zbog kroničnog stanja koje proizlazi iz poremećaja iz djetinjstva budući da većina odraslih koji mucaju počne mucati u djetinjstvu (Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008). Zbog toga je važno da se tretmani nastave poboljšavati kako bi što manje djece koja muca postalo odrasla osoba koju mucaju na još većoj razini nego prije. Nadalje, zbog potencijalno negativnog utjecaja

mucanja na kvalitetu života važno je razvijati mjere kvalitete života specifične za mucanje i koristiti ih u tretmanu i procjenama ishoda tretmana osoba koje mucaju. Isto tako, terapije odraslih osoba koje mucaju bi se trebale baviti problemima poput zamora, ograničenja socijalnog funkcioniranja te nestabilnog emocionalnog i mentalnog zdravlja (Craig i sur., 2009). Prema tome, prepoznavanje dimenzija kvalitete života u odraslih osoba koje mucaju može biti korisno za planiranje tretmana te prevenciju kasnijih mogućih mentalnih, emocionalnih ili socijalnih teškoća. Kao što je već spomenuto, Američko udruženje logopeda (American Speech-Language-Hearing Association, ASHA) vjeruje kako je zadaća logopeda poboljšati kvalitetu života klijenta smanjenjem nedostataka tjelesnih funkcija i struktura, ograničenja u aktivnostima i sudjelovanju te barijera nastale pomoću kontekstualnih čimbenika (ASHA, 2007, prema Yaruss, 2010).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog diplomskog rada jest dati opis utjecaja mucanja na život odraslih osoba koje mucaju u Hrvatskoj. Točnije, pokušat će se istražiti kako mucanje utječe na cjelokupno društveno, akademsko, poslovno i obiteljsko funkcioniranje odraslih osoba koje mucaju te na koji se način te osobe nose s preprekama uzrokovanim mucanjem u svakodnevnim komunikacijskim situacijama. Isto tako, svrha je rada ujedno i prikazati moguće razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na spol i jakost mucanja.

2.1. PROBLEM ISTRAŽIVANJA

Prema navedenim ciljevima istraživanja, problemi istraživanja jesu utvrditi sljedeće:

- opisati na deskriptivnoj razini obilježja utjecaja koji mucanje ima na kvalitetu života odraslih osoba koje mucaju
- postoje li statistički značajne razlike u perspektivama muškaraca i žena s obzirom na kvalitetu života.
- razlikuju li se ispitanici statistički značajno u odgovorima o utjecaju mucanja na kvalitetu života s obzirom na samostalno procijenjenu jakost mucanja.

2.2. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Prema postavljenim ciljevima i problemima istraživanja, postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Mucanje negativno utječe na kvalitetu života odraslih osoba koje mucaju.

H2: Muškarci i žene koje mucaju razlikuju se u stavovima o utjecaju mucanja na kvalitetu života.

H3: Ispitanici se razlikuju u stavovima o utjecaju mucanja na kvalitetu života s obzirom na jakost mucanja.

3. METODE ISTRAŽIVANJA

3.1. UZORAK ISPITANIKA

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 40 ispitanika, odnosno odraslih osoba koje mucaju. Muških ispitanika bilo je 19, a ženskih ispitanica ukupno 21 što je zanimljiv podatak budući da je poznato kako u odrasloj dobi više muškaraca muca (Yairi i Seery, 2015). Raspon dobi ispitanika bio je od 18,00 do 43,00 godine ($M=26,23$; $SD=6,73$). Većina je ispitanika počela mucati u ranoj dobi, dok četiri ispitanika navodi početak mucanja iznad 10. godine života. Skoro četvrtina ispitanika navodi početak mucanja u dobi od 3 godine što se u literaturi prikazuje kao najčešća pojava (Yairi i Seery, 2015). Obzirom na obrazovanje, 40% ispitanika ima završenu visoku stručnu spremu, 32,05% njih ima završenu višu stručnu spremu, 17,05% uzorka navodi završenu nižu stručnu spremu, dok je 10% ispitanika magistar ili doktor znanosti. Paleta zanimanja ispitanika ovog istraživanja je široka što se može vidjeti u Tablici 2.

Tablica 2. Lista zanimanja ispitanika istraživanja.

<u>Zanimanje (N)</u>	<u>Zanimanje (N)</u>
Student (10)	Ekonomist (4)
Programer (3)	Logoped (2)
Vjeroučitelj (2)	Elektrotehničar (1)
Arhitektonski tehničar (1)	Tehničar za energetiku (1)
Poljoprivredno prehrambeni tehničar (1)	Odjevni tehničar (1)
Diplomirani glazbenik (1)	Profesor klavira (1)
Profesor sporta (1)	Magistra molekularne biologije (1)
Informatički tehnolog - IT (1)	Inženjer šumarstva (1)
Grafički dizajner (1)	Inženjer tekstilne i odjevne tehnologije (1)
Medicinska sestra (1)	Njegovateljica (1)
Frizer (1)	Radnik u tvornici (1)
Soboslikar ličilac (1)	Učenik srednje škole (1)

Prema vlastitoj procjeni jakosti mucanja, više od polovice ispitanika, točnije njih 24 (60%) navodi kako umjereno mucaju. Devet (20,05%) ispitanika navodi kako imaju blago mucanje, dok njih petero (12,05%) označava vlastito mucanje kao jako. Najmanji dio uzorka (5%) smatra kako je njihovo mucanje ozbiljne jakosti.

Samo dvoje ispitanika nikada nije pohađalo nikakav oblik logopedске terapije. Njih 95%, koliko ih je pohađalo logopedsku terapiju barem jednom u životu, navode da su terapiju pohađali godinama (od jedne godine do devet godina), po nekoliko mjeseci ili u nekoliko navrata jednu od intenzivnih terapija. Više od polovice (57,5%) ispitanika koji su pohađali terapiju navodi kako je terapija bila uspješna, a njih 62,05% smatra kako im je terapija pomogla u svakodnevnom nošenju s mucanjem.

3.2. MJERNI INSTRUMENT

Ispitanici su ispitani mjernim instrumentom koji je, uz konzultacije s literaturom (Guitar, 2014; Yairi i Seery, 2015), sastavljen vlastoručno za potrebe ovog diplomskog rada. Točnije, ispitani su *Upitnikom za samoprocjenu kvalitete života odraslih osoba koje mucaju* (vidi u prilogu) koji se sastoji od više dijelova. U uvodnom dijelu upitnika nalaze se općenita pitanja potrebna za dobivanje glavnih informacija o ispitaniku: dob, spol, informacije o obrazovanju i zanimanju, dob početka mucanja, vlastita procjene jakosti mucanja te informacije o pohađanju terapije. Zatim slijede četiri glavna dijela upitnika, podijeljena tako da se odnose na određene aspekte kvalitete života na koje se pokazalo da mucanje ima utjecaj. Svaki dio upitnika sadrži određeni broj stavova, odnosno izjavnih rečenica na koje se ispitanici referiraju pomoću Lichertove ljestvice u rasponu od 1-5 prema sljedećem tumačenju: 1 - *u potpunosti se ne slažem*; 2 – *ne slažem se*; 3 – *nit se slažem niti se ne slažem*; 4 – *slažem se*; 5 – *u potpunosti se slažem*. Veći stupanj slaganja s određenom tvrdnjom tako predstavlja veći utjecaj mucanja na kvalitetu života te su u skladu s navedenim kriterijem rezultati interpretirani. Sve su tvrdnje sastavljene s obzirom na dosadašnju literaturu i dosadašnje sastavljene upitnike za procjenu kvalitete života (Guitar, 2014; Yairi i Seery, 2015). Upitnik se sastoji od ukupno 50 čestica, odnosno 48 stavova i dva dodatna pitanja.

Prvi dio upitnika, nakon uvodnog dijela, vezan je uz školu i akademsko okruženje te njihovu povezanost s mucanjem. U okviru tog dijela nalazi se 10 stavova kojima je cilj saznati kako je izgledalo (ili izgleda) školovanje odraslih osoba koje mucaju imajući na umu utjecaj samog mucanja na navedeno. Primjerice, pokušava se saznati kako se osoba osjećala i snalazila u situacijama usmenog ispitivanja, jesu li profesori imali razumijevanja, i slično.

Drugi dio upitnika vezan je za ispitivanje poslovnog, odnosno radnog funkcioniranja osoba koje mucaju česticama vezanima uz utjecaj mucanja na komunikaciju s radnim kolegama, odabir zanimanja i izvođenje zadataka vezanih uz poslovne obveze. Taj se dio sastoji od 4 stava na koja se ispitanici referiraju te jednog dodatnog pitanja koje je bilo neobavezno, a na koje su ispitanici odgovarali dužim pismenim odgovorom. Pitanje glasi: *Ako smatrate da je mucanje utjecalo na izbor Vašeg zanimanja, možete li ukratko napisati na koji način?*

Treći dio upitnika odnosi se na svakodnevne govorne situacije koje se događaju, a pokazalo se da mucanje ima utjecaj na njih. Takve su situacije primjerice razgovor na telefon, naručivanje pića ili hrane u kafićima i restoranima, kupnja, traženje informacija od poznatih i nepoznatih ljudi, i slično. Predmet je interesa u ovome dijelu način na koji se osoba nosi s mucanjem u

takvim situacijama, do kakvog to ponašanja dovodi te kako takve situacije djeluju na emocionalno stanje osobe. Dvanaest stavova nalazi se u ovome dijelu.

Posljednji dio upitnika sadrži najviše čestica koje se odnose na općenito društveno djelovanje osoba koje mučaju u smislu utjecaja mucanja na stvaranje i održavanje prijateljskih i ljubavnih odnosa te na manevriranje obiteljskim odnosima. Tu se nalazi 22 stava te još jedno dodatno pitanje koje je također bilo neobavezno: *Molim Vas da napišete u kojim Vam situacijama mucanja predstavlja najveći problem te kako se nosite s tim.* Navedena je rečenica uvrštena u upitnik s ciljem dobivanja detaljnijih informacija o utjecaju mucanja na kvalitetu života kod odraslih osoba.

3.3. NAČIN PRIKUPLJANJA PODATAKA

Ovo istraživanje provedeno je na način da je upitnik elektroničkim putem poslan osobama koje mučaju. Za ispunjavanje upitnika bilo je potrebno do 10 minuta. Na početku samog upitnika ispitanicima su dane upute na koji način treba ispunjavati upitnik. Rečeno im je da se na stavove referiraju ocjenama od 1-5 s obzirom na stupanj slaganja s određenom tvrdnjom. U uputama se ujedno nalazio i oblik informiranog pristanka pri čemu je ispitanicima dato do znanja da je ispunjavanje upitnika anonimno i dobrovoljno te da mogu u bilo kojem trenutku odustati. Ispitanici su zamoljeni da na stavove odgovaraju što iskrenije kako bi podatci bili što pouzdaniji te kako bi vjerno prikazivali realnu sliku kvalitete života odraslih koji mučaju.

3.4. METODE OBRADJE PODATAKA

Prikupljeni podatci statistički su obrađeni pomoću računalnog programa SPSS Statistics 21 (IBM). Obrada je uključivala različite statističke analize s obzirom na predmet interesa, uključujući i deskriptivnu statistiku pomoću koje su izračunati osnovni statistički parametri potrebni za donošenje zaključaka.

Normalnost distribucije testirana je za svaki stav posebno Shapiro Wilk testom te je utvrđeno da rezultati nisu distribuirani normalno. Iz navedenog se razloga koristila neparametrijska statistika, točnije Mann-Whitneyev U- test za nezavisne uzorke prilikom analize značajnosti razlika među grupama, kao i Kruskal Wallis test. Mann-Whitneyevim U- testom ispitivale su se razlike u odgovorima s obzirom na spol, a Kruskal Wallis testom ispitivale su se razlike s obzirom na samoprocijenjenu jakost mucanja. Naknadna analiza razlika u odgovorima na stavovima između ispitanika s blagim, umjerenim, jakim i ozbiljnim mucanjem provedena je korištenjem Mann-Whitney U- testa.

Stavovi su ujedno sumirani s obzirom na područje koje predstavljaju:

- Stavovi 1-10 predstavljaju akademsko i školsko funkcioniranje, odnosno stavove o tome kako je mucanje utjecalo na kvalitetu obrazovanja i školskog života u osoba koje mucaju.
- Stavovi 11-14 predstavljaju radno funkcioniranje, tj. utjecaj mucanja na odabir zanimanja i mogućnost zaposlenja.
- Stavovi 15-26 predstavljaju svakodnevne govorne situacije te kako mucanje utječe na snalaženje i nošenje s njima.
- Stavovi 27-48 odnose se na sam društveni aspekt kvalitete života, odnosno na utjecaj mucanja na obiteljski, prijateljski i ljubavni život.

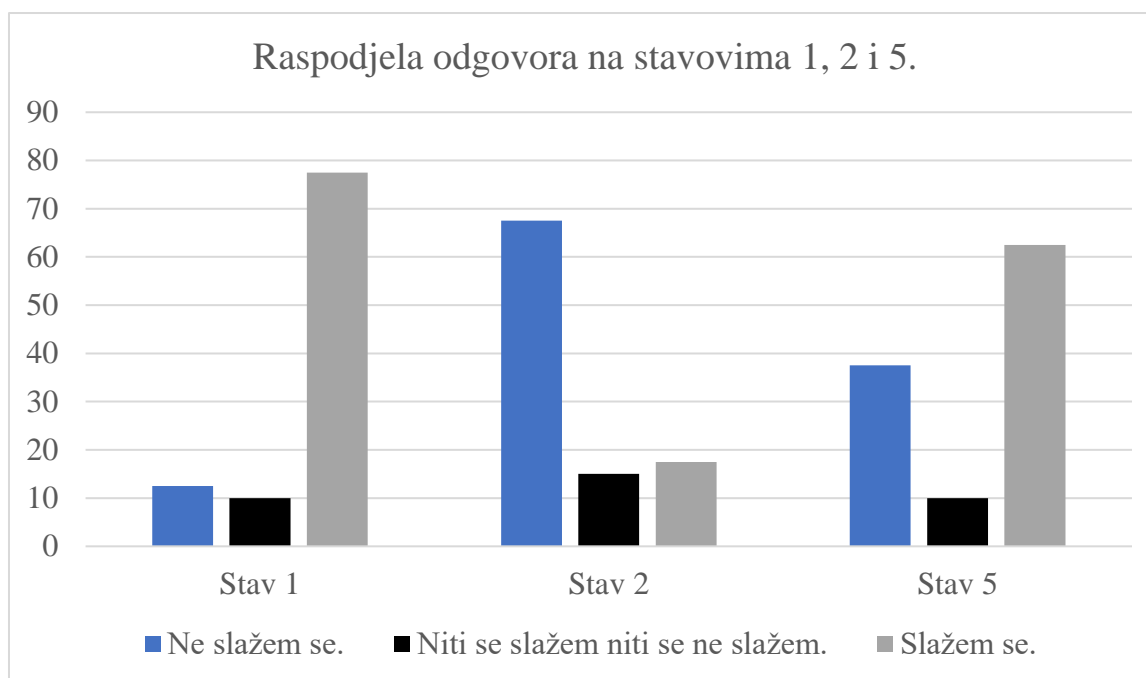
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA

Rezultati će, radi detaljnije analize, biti prikazani prvenstveno na deskriptivnoj razini. Za prikaz u ovom radu izabrani su oni stavovi koji najbolje odražavaju razmišljanja osoba koje mucaju. Nakon toga, slijedi analiza razlika u odgovorima među skupinama ispitanika s obzirom na spol i samostalno procijenjenu jakost mucanja pomoću testova neparametrijske statistike te na kraju provjera hipoteza.

4.1. ŠKOLSKO I AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE

Od 10 stavova koji predstavljaju iznad navedeni aspekt kvalitete života odraslih osoba koje mucaju, ispitanici su pokazali većinski stupanj slaganja s ukupno 4 stava, dok su ujedno u odgovorima na 4 stava pronađene razlike između skupina muškaraca i žena. U odnosu na jakost mucanja, značajne razlike utvrđene su na ukupno dva stava.

Veliki dio uzorka ovog istraživanja, njih čak 77,5% se djelomično ili u potpunosti slaže sa stavom da im je mucanje predstavljalo određeni problem prilikom usmenog ispitivanja ili izlaganja seminarskih radova (stav 1). Navedeno se može vidjeti na Slici 2, kao i raspodjela odgovora ispitanika na stavovima 2 (*Profesori nisu imali razumijevanja za moje mucanje.*) i 5 (*Nisam se javljao/la u školi tijekom grupnih rasprava.*). Većina se ispitanika ne slaže s konstatacijom kako profesori tijekom njihova školovanja nisu imali razumijevanja za njihovo mucanje. Isto se tako većina ispitanika ne slaže sa sljedećom tvrdnjom: *Profesori mi nisu davali dovoljno vremena tijekom usmenog izlaganja* (stav 4). Profesori su dakle bili veoma razumni i susretljivi kada su u pitanju osobe koje mucaju. S druge strane, većina ispitanika navodi kako se nije javljala tijekom grupnih rasprava (stav 5) što također uključuje oralnu komunikaciju, kao i usmena izlaganja. Stavovi 1, 2 i 5 su zanimljivi zbog toga što su na njima utvrđene razlike u odgovorima muškaraca i žena. Postojanje statistički značajne razlike u mišljenjima ispitanika na navedenim stavovima potvrđeno je Mann Whitney U- testom ($Z=-2,215$, $p<0,05$; $Z=-2,114$, $p<0,05$; $Z=-1,958$, $p<0,05$). Na temelju prosječnoga ranga za svaku skupinu (Tablica 3) uočava se da žene imaju u prosjeku više rangova. Veći broj rangova predstavlja veću vrijednost, u ovom slučaju veći stupanj slaganja s nekom tvrdnjom što implicira da su se žene u većem broju složile s navedenim tvrdnjama. Specifičnije rečeno, mucanje je ženama predstavljalo veći problem prilikom usmenih izlaganja ili odgovaranja. U njihovom slučaju, profesori nisu imali toliko razumijevanja kao što su to muškarci izvijestili te su se žene u manjoj mjeri javljale tijekom grupnih rasprava u školi.



Slika 2. Raspodjela odgovora ispitanika na stavu 1 (*Mucanje mi je predstavljalo određeni problem prilikom usmenog ispitivanja ili izlaganja seminarskih radova.*), na stavu 2 (*Profesori nisu imali razumijevanja za moje mucanje.*) te na stavu 5 (*Nisam se javljao/la u školi tijekom grupnih rasprava.*).

Tablica 3. Prikaz deskriptivne statistike proizašle iz Mann-Whitney U- testa testirajući razlike u odgovorima između muškaraca i žena na stavu 1 (*Mucanje mi je predstavljalo određeni problem prilikom usmenog ispitivanja ili izlaganja seminarskih radova.*), stavu 2 (*Profesori nisu imali razumijevanja za moje mucanje.*) te na stavu 5 (*Nisam se javljao/la u školi tijekom grupnih rasprava.*). M = prosječni broj rangova (Mean Rank).

<u>SPOL</u>	<u>N</u>	<u>M (Stav 1)</u>	<u>M (Stav 2)</u>	<u>M (Stav 5)</u>
Muškarac	19	16,50	16,58	16,89
Žena	21	24,12	24,05	23,76

Nadalje, velika većina uzorka (90%) nije izbjegavala odlazak u školu zbog mucanja (stav 6). Navedeni stav te već opisani stav 5 (*Nisam se javljao/la u školi tijekom grupnih rasprava.*) predstavljaju dvije tvrdnje na kojima su pronađene razlike u odgovorima među skupinama s obzirom na jakost mucanja. Kruskal Wallisovim testom testirane su razlike između skupina s blagim, umjerenim, jakim i ozbiljnim mucanjem te je utvrđeno kako postoji statistički značajna razlika na navedenim stavovima ($H_i=8,850$, $df=3$, $p<0,05$; $H_i=8,237$, $df=3$, $p<0,041$). Uvidom u prosječne rangove u Tablici 4 uočava se kako skupina ispitanika s ozbiljnim mucanjem na

stavu 5 ima najveći prosječni broj rangova, dok je na stavu 6 to skupina ispitanika s jakim mucanjem. Dakle, navedene su se skupine ispitanika u većoj mjeri složile s dvije tvrdnje o kojima je trenutno riječ. Skupina ispitanika s ozbiljnim mucanjem se u većoj mjeri nije javljala tijekom grupnih rasprava, dok je skupina ispitanika s jakim mucanjem više izbjegavala odlazak u školu zbog mucanja u odnosu na ostale. Jakost mucanja dakle na određeni način utječe na sudjelovanje osoba koje mucaju u školskim aktivnostima.

Tablica 4. Prikaz deskriptivne statistike proizašle iz Kruskal Wallis testa testirajući razlike u odgovorima između ispitanika s blagim, umjerenim, jakim i ozbiljnim mucanjem na stavu 5 (*Nisam se javljao/la u školi tijekom grupnih rasprava.*) te na stavu 6 (*Izbjegavao/la sam odlazak u školu zbog mucanja*). M = prosječni broj rangova (Mean Rank).

<u>JAKOST</u> <u>MUCANJA</u>	<u>N</u>	<u>M (Stav 5)</u>	<u>M (Stav 6)</u>
Blago mucanje	9	13,78	17,00
Umjerenomucanje	24	20,33	19,29
Jako mucanje	5	29,00	31,20
Ozbiljno mucanje	2	31,50	24,00

Naknadnom analizom razlika između grupa s obzirom na jakost mucanja na stavovima 5 i 6 korištenjem Mann-Whitneyog U- testa utvrđeno je da u odgovorima na stavu 5 postoji statistički značajna razlika između ispitanika s blagim i jakim mucanjem ($Z=-2,188$, $p<0,05$). U odgovorima na stavu 6 ta razlika postoji između skupine s blagim i jakim mucanjem ($Z=-2,583$, $p<0,05$) te između skupine s umjerenim i jakim mucanjem ($Z=-2,439$, $p<0,05$).

Nadalje, većina ispitanika ne smatra da je njihovo mucanje utjecalo na dobivanje slabije ocjene prilikom usmenog odgovaranja. Ipak, nepuna trećina uzorka ispitanika izražava slaganje s tom tvrdnjom (stav 3) što nije zanemariva brojka. Ispitanici također većinom navode kako nisu bili zadirkivani ili zlostavljani zbog mucanja, dok se njih čak 70% slaže se sa stavom 9 (*Teže mi je bilo razgovarati s profesorima nego s prijateljima iz razreda.*) što ukazuje na to kako na samo mucanje utječe i osoba s kojom se razgovara, što je u ovom slučaju autoritet.

Dostatan je broj istraživanja u kojima se, između ostaloga, obrađivao utjecaj mucanja na školski uspjeh i funkcioniranje osoba koje mucaju u školskom okruženju. Kao što se može uočiti iz rezultata ovog dijela istraživanja, osobama koje mucaju mucanje je tijekom školovanja u najvećoj mjeri utjecalo na uspješnost u usmenim izlaganjima i odgovaranjima te na sudjelovanje u školskim aktivnostima koje su podrazumijevale usmeno govorenje pred širim auditorijem, što je u skladu sa svim dosadašnjim istraživanjima. Primjerice, u istraživanju Hayhow i sur. (2002) gdje se koristio elektronski upitnik kojeg su ispunile 332 osobe koje mucaju kako bi se saznala razmišljanja tih osoba o utjecaju mucanja na njihov život rezultati indiciraju da mucanje najveći utjecaj ima na školski život te na izbor zanimanja. Ispitanici navode kako su izbjegavali teške situacije u školi poput čitanja na glas ili odgovaranja na pitanja pred ostalim učenicima što se ispostavilo također i u ovome istraživanju. Nadalje, rezultati pokazuju kako su profesori s kojima su se osobe koje mucaju susrele bili puni razumijevanja i nisu ih tretirali drugačije ili lošije zbog njihovog mucanja. Ipak, ispitanicima je bilo lakše razgovarati sa svojim vršnjacima i razrednim kolegama nego s profesorima. Isto tako, može se reći kako mucanje nije dovelo do izbjegavanja odlazaka u školu te čak nije utjecalo, barem za većinu ispitanika, niti na zadirkivanje i zlostavljanje od strane njihovih vršnjaka ili na dobivanje slabijih ocjena prilikom usmenog odgovaranja što nije u skladu s dosadašnjim istraživanjima (Klompas i Ross, 2004; Hayhow i sur., 2002., Hung i sur., 2007) U istraživanju Hayhow i sur. (2002) mnogi su naveli kako su bili nesretni tijekom školovanja zbog zadirkivanja vršnjaka i nerazumijevanja od strane profesora što nije u skladu s rezultatima ovoga istraživanja. Prije opisano istraživanje Klompas i Ross (2004) pokazalo je utjecaj mucanja na školsko postignuće i na odnose s učiteljima i razrednim kolegama zbog teškoća u usmenim prezentacijama, nedostatka razumijevanja od strane nekih učitelja i zadirkivanja nekih vršnjaka. Uočava se kako većina ispitanika ovog istraživanja ne navodi postojanje nerazumijevanja od strane profesora i vršnjaka što je veoma pozitivna činjenica.

Naposljetku, generalno se može zaključiti kako se pokazalo da mucanje ima utjecaj na određene aspekte kvalitete akademskog života osoba koje mucaju.

4.2. ODABIR ZANIMANJA I ZAPOSLENJE

Ispitanici se nisu većinski složili niti s jednim stavom koji predstavlja ovo područje. Isto tako, razlike u odgovorima između muškaraca i žena nisu pronađene. Na jednome stavu pronađene su razlike vezane za jakost mucanja.

Sa stavom 11 (*Mucanje je utjecalo na izbor moje škole/fakulteta/zanimanja.*) ne slaže se 67,5% ispitanika. To ukazuje kako većina uzorka ispitanika smatra kako mucanje ipak nije utjecalo na izbor školovanja te na kraju krajeva i na izbor zanimanja što je zapravo suprotno većini nalaza iz literature (Klein i Hood, 2004; Hayhow i sur., 2002). Devet ispitanika (22,5%) smatra kako je mucanje ipak utjecalo na izbor njihovog zanimanja i daljnjeg školovanja. Zanimljiva je činjenica da su među ispitanicima, odnosno osobama koje mucaju i osobe koje su po zanimanju logopedi ili studenti logopedije. Kao jedino objašnjenje odabira svog zanimanja u odnosu na svoje mucanje navode kako je razlog vrlo jednostavan: kao osobe koje mucaju vidjeli su se jedino kao logopedi. Još neka zanimljiva objašnjenja ispitanika o utjecaju mucanja na izbor zanimanja prikazana su kasnije, u posebnom dijelu rada.

Nadalje, ukupno 52,5% ispitanika smatra kako ih mucanje ne sprječava u komuniciranju s radnim kolegama na poslu dok se njih 32,5% slaže s navedenom tvrdnjom (stav 12). Navedeno ovisi zapravo o jakosti mucanja što je potvrđeno Kruskal Wallisovim testom. Navedenim testom utvrđeno je kako na ovom stavu postoji statistički značajna razlika između skupina s obzirom na jakost mucanja ($H_i=8,444$, $df=3$, $p<0,05$). Skupina ispitanika s jakim mucanjem ima najviše rangova, pokazuje veći stupanj slaganja s ovom tvrdnjom u odnosu na preostale skupine. Dakle, osobe s jakim mucanjem mucanje više sprječava u komunikaciji s radnim kolegama na poslu nego ostale ispitanike. Mann-Whitney U- testom potom su ispitane pojedinačne razlike među grupama s obzirom na jakost mucanja te je utvrđeno kako postoji statistički značajna razlika između skupine s blagim i jakim mucanjem ($Z=-2,421$, $p<0,05$) te između skupine s umjerenim i jakim mucanjem ($Z=-2,109$, $p<0,05$).

Napokon, velika većina uzorka ovog istraživanja (87,5%) ne smatra da je ikad bila otpuštena s nekog posla zbog svog mucanja (stav 14). Zanimljiv je podatak da se nitko od ispitanika nije složio s ovom tvrdnjom. Navedeni je rezultat veoma pozitivan i pokazuje kako mucanje ne predstavlja toliki hendikep u životu da pojedinca ograničava u svakodnevnom obavljanju svoje poslovne dužnosti te da ne utječe na mogućnost zapošljavanja i zadržavanja posla.

Navedeni nalazi nisu u skladu s većinom dosadašnjih istraživanja o utjecaju mucanja na izbor zanimanja i zaposlenje. Jedno od takvih istraživanja jest istraživanje Klein i Hood (2004). Svrha ovog istraživanja bila je istražiti utjecaj mucanja na uspješnost u poslu i mogućnost zaposlenja osoba koje mucaju. Provedeno je korištenjem upitnika kojeg su ispunile 232 osobe koje mucaju starije od 18 godina. Rezultati su pokazali da se više od 70% ispitanika složilo s time da mucanje smanjuje šanse za zaposlenjem i promaknućem. Više od 33% osoba koje mucaju vjeruju da mucanje interferira s njihovom izvedbom na radnom mjestu, a 20% njih je čak odbilo posao ili promaknuće zbog mucanja. Navedeno govori kako osobe koje mucaju vjeruju da je mucanje hendikep kada je u pitanju zaposlenje. Slični su nalazi u istraživanju Hayhow i suradnika (2002) gdje se pokazalo kako mucanje, uz školski život, najveći utjecaj ima na izbor zanimanja. Najčešći opisi tog utjecaja uključuju nemogućnost odabira karijere koju su htjeli, izbjegavanje poslova koji uključuju razgovore preko telefona ili verbalne prezentacije te osjećaj da neće nikada napredovati zbog mucanja.

Istraživanje koje je naišlo na slične rezultate ovom trenutnom istraživanju jest studija Klompas i Ross (2004). Većina ispitanika u tom istraživanju smatra da mucanje nije negativno utjecalo na izbor njihovog zanimanja, sposobnost obavljanja posla i na odnose s nadređenima i radnim kolegama. Ipak, jednak je broj ispitanika koji su smatrali da je njihovo mucanje utjecalo na radni učinak i onih koji su smatrali da nije imalo takav utjecaj. Mnogi tako smatraju da su njihove prilike za napredovanjem spriječene zbog mucanja.

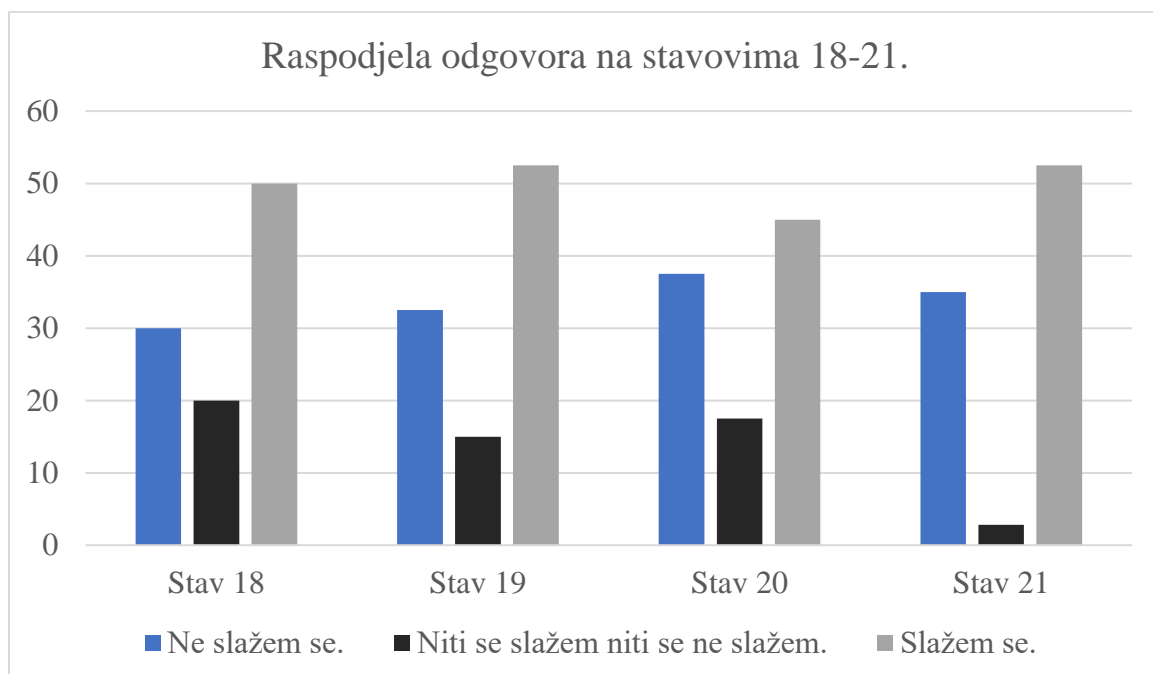
Iako većina istraživanja navodi postojanje značajnog utjecaja mucanja na izbor zanimanja i zaposlenje, o tome se ne može zaključivati na takav način na temelju ovog istraživanja. Kao što je vidljivo prema rezultatima, pokazalo se da mucanje kod većine osoba koje mucaju nema toliki utjecaj na izbor zanimanja i zaposlenje.

4.3. SVAKODNEVNE GOVORNE SITUACIJE

Ispitanici su pokazali većinsko slaganje s 9 tvrdnji koje predstavljaju funkcioniranje osoba koje mucaju u svakodnevnim govornim situacijama. Razlike u njihovim odgovorima koje su povezane s jakošću mucanja pronađene su na 8 stavova, a rodno povezane razlike na 2 stava.

Stavovi od 15-21 predstavljaju razmišljanja osoba koje mucaju o komunikaciji s nepoznatim osobama te o utjecaju mucanja na tu interakciju. Jedini stav s kojim se većina uzorka ne slaže je stav 15 (*Mucanje mi otežava naručivanje pića u kafiću ili hrane u restoranu.*). Njih 37,5%

ne slaže se s navedenom tvrdnjom, dok se njih 35% slaže. S druge strane, veći dio ispitanika smatra kako im mucanje predstavlja veliki problem prilikom upoznavanja novih ljudi (stav 16). Isto tako, 40% ispitanika smatra kako im mucanje najveći problem predstavlja prilikom predstavljanja i govorenja o sebi (stav 17). Raspodjela odgovora na stavovima od 18-21 poprilično je jednaka, što se može vidjeti na Slici 3. Većina se ispitanika dakle slaže s time da im mucanje otežava traženje informacija od nepoznatih ljudi (stav 18), da im otežava obavljanje telefonskih razgovora s nepoznatim ljudima (stav 19), da ih mucanje sprječava da kupe nešto što moraju tražiti od nepoznate osobe prilikom kupovine primjerice (stav 20) te da im mucanje otežava pružanje informacija nepoznatim ljudima (stav 21).



Slika 3. Raspodjela odgovora na stavu 18 (*Mucanje mi otežava traženje informacija od nepoznatih ljudi*), stavu 19 (*Mucanje mi otežava telefonske razgovore s nepoznatim ljudima (taxi, naručivanje hrane...)*), stavu 20 (*Mucanje me sprječava da kupim nešto što moram tražiti od nepoznate osobe (trgovca.)*), te na stavu 21 (*Mucanje mi otežava davanje informacija nepoznatim ljudima.*).

Kruskal Wallis testom testirana je značajnost razlika između skupina s obzirom na jakost mucanja na stavovima 15-21 te je utvrđeno kako postoji statistički značajna razlika među skupinama s blagim, umjerenim, jakim i ozbiljnim mucanjem na svim stavovima, osim stavova 16 i 20 ($H_i=10,284$, $df=3$, $p<0,05$; $H_i=7,806$, $df=3$, $p<0,05$; $H_i=10,796$, $df=3$, $p<0,05$; $H_i=10,574$, $df=3$, $p<0,05$; $H_i=8,047$, $df=3$, $p<0,05$). Tablica 5 prikazuje kako skupine s jakim i

ozbiljnim mucanjem imaju najviše rangova, odnosno pokazuju veći stupanj slaganja s navedenim tvrdnjama. Mucanje dakle tim ispitanicima više otežava naručivanje pića u kafiću ili hrane u restoranu, odnosno predstavljanje i govorenje o samome sebi. Čini se i kako mucanje ima veći utjecaj na komunikaciju s nepoznatim osobama kod skupine ispitanika s jakim i ozbiljnim mucanjem.

Korištenjem Mann-Whitney U- testa za analizu odgovora ispitanika na stavu 15 i 17 utvrđeno je postojanje statistički značajne razlike između skupine s blagim i umjerenim mucanjem ($Z=-2,341$, $p<0,05$), dok su u odgovorima na stavu 15 pronađene razlike između skupine s blagim i jakim mucanjem ($Z=-2,687$, $p<0,01$), te između ispitanika s blagim i ozbiljnim mucanjem ($Z=-2,018$, $p<0,05$). Na stavovima 18, 19 i 21 utvrđeno je postojanje statistički značajne razlike između skupine s blagim i umjerenim mucanjem ($Z=-2,730$, $p<0,01$; $Z=-2,706$, $p<0,01$; $Z=-1,977$, $p<0,05$) te između skupine s blagim i jakim mucanjem ($Z=-2,455$, $p<0,05$; $Z=-2,357$, $p<0,05$; $Z=-1,982$, $p<0,05$).

Tablica 5. Prikaz deskriptivne statistike proizašle iz Kruskal Wallis testa testirajući razlike u odgovorima između ispitanika s blagim, umjerenim, jakim i ozbiljnim mucanjem na stavu 15 (*Mucanje mi otežava naručivanje pića u kafiću ili hrane u restoranu*), na stavu 17 (*Jako mucam kad se predstavljam drugima i govorim nešto sebi što mi predstavlja veliki problem.*), na stavu 18 (*Mucanje mi otežava traženje informacija od nepoznatih ljudi.*), stavu 19 (*Mucanje mi otežava telefonske razgovore s nepoznatim ljudima (taxi, naručivanje hrane...)*) i na stavu 21 (*Mucanje mi otežava davanje informacija nepoznatim ljudima.*). M = prosječni broj rangova (Mean Rank).

<u>JAKOST</u> <u>MUCANJA</u>	<u>N</u>	<u>M (Stav</u> <u>15)</u>	<u>M (Stav</u> <u>17)</u>	<u>M (Stav</u> <u>18)</u>	<u>M (Stav</u> <u>19)</u>	<u>M (Stav</u> <u>21)</u>
Blago mucanje	9	11,17	12,50	10,33	10,39	12,83
Umjerenomucanje	24	21,48	21,44	22,10	22,21	20,98
Jakomucanje	5	28,40	25,60	27,30	27,60	27,50
Ozbiljnomucanje	2	31,00	32,50	30,00	27,75	31,75

Veći broj ispitanika (40%) smatra kako im mucanje otežava igranje društvenih igara koje zahtijevaju govor dok se njih 35% s time ne slaže (stav 22). Budući da se većina ispitanika poistovjećuje s ovom tvrdnjom, može se reći kako mucanje i na taj način ograničava sudjelovanje osoba koje mucaju u društvenim igrama. Govoreći o reakcijama na mucanje u svakodnevnim govornim situacijama, 55% ispitanika navodi da većinom izbjegava situacije u kojima zna da će mucati (stav 23). Uočava se isto tako da je više (47,5%) onih koji ne reaguju povlačenjem u sebe kada zamucaju u bilo kojoj situaciji (stav 26). Nadalje, više (57,5%) je onih koji ne traže druge ljude da kažu nešto umjesto njih (stav 25). Stav na kojemu je situacija obrnuta, odnosno na kojemu je prisutan veći stupanj slaganja jest stav 24, točnije stav da im mucanje predstavlja prepreku u govornim situacijama s kojim se većina ispitanika (42,5%) ipak slaže.

Uzroke ovakve raspodjele rezultata moguće je tražiti u stupnju jakosti mucanja što je analizirano Kruskal Wallis testom. Tim neparametrijskim postupkom utvrđeno je postojanje statistički značajne razlike s obzirom na jakost mucanja u odgovorima ispitanika na stavovima 22, 23 i 25 ($H_i=13,372$, $df=3$, $p<0,01$; $H_i=7,794$, $df=3$, $p<0,05$; $H_i=10,365$, $df=3$, $p<0,05$). Kako je prikazano u Tablici 6, ponovno skupina s ozbiljnim mucanjem prednjači s brojem rangova, što znači da njima mucanje u većoj mjeri otežava igranje društvenih igara koje zahtijevaju govor i češće mole druge ljude da kažu ili traže nešto umjesto njih. Ispitanici s jakim mucanjem pak u većoj mjeri izbjegavaju situacije u kojima znaju da će mucati. Pojedinačne razlike među skupinama analizirane su pomoću Mann-Whitney U- testa pri čemu je dokazano kako na stavu 22 postoji statistički značajna razlika među skupinama ispitanika s blagim mucanjem u odnosu na skupine ispitanika s umjerenim, jakim i ozbiljnim mucanjem ($Z=-2,922$, $p<0,01$; $Z=-2,675$, $p<0,01$; $Z=-2,107$, $p<0,05$). Ista je situacija na stavu 25 ($Z=-3,062$, $p<0,01$; $Z=-2,192$, $p<0,05$; $Z=-2,257$, $p<0,05$), a na stavu 23 ta razlika postoji između skupine ispitanika s blagim i umjerenim mucanjem ($Z=-2,369$, $p<0,05$) te između skupina s blagim i jakim mucanjem ($Z=-2,263$, $p<0,05$).

Tablica 6. Prikaz deskriptivne statistike proizašle iz Kruskal Wallis testa testirajući razlike u odgovorima između ispitanika s blagim, umjerenim, jakim i ozbiljnim mucanjem na stavu 22 (*Mucanje mi otežava igranje društvenih igara koje zahtijevaju govor.*), na stavu 23 (*Većinom izbjegavam situacije u kojima znam da ću mucati*) i na stavu 25 (*Molim druge ljude da kažu ili traže nešto umjesto mene.*) M = prosječni broj rangova (Mean Rank).

<u>JAKOST</u> <u>MUCANJA</u>	<u>N</u>	<u>M (Stav 22)</u>	<u>M (Stav 23)</u>	<u>M (Stav 25)</u>
Blago mucanje	9	9,56	11,89	10,00
Umjereno mucanje	24	22,04	22,17	22,92
Jako mucanje	5	27,40	27,80	24,80
Ozbiljno mucanje	2	34,00	21,00	28,00

Postupcima neparametrijske statistike utvrđene su razlike između ispitanika na svim stavovima s obzirom na spol ispitanika. Mann-Whitney U- testom utvrđeno je kako postoji statistički značajna razlika između muškaraca i žena na stavu *Mucanje mi predstavlja prepreku u govornim situacijama* ($Z=-2,371$, $p<0,05$) te na stavu *Molim druge ljude da traže ili kažu nešto umjesto mene* ($Z=-2,118$, $p<0,05$). Uvidom u prosječne rangove žena i muškaraca, kao što je prikazano u Tablici 7, uočava se kako žene imaju prosječno više rangova, odnosno da se u većoj mjeri slažu s navedenim tvrdnjom. Dakle, u odnosu na muškarce, ženama više mucanje predstavlja prepreku u govornim situacijama te se više slažu s tvrdnjom da mole drugu osobu da kaže ili traži nešto u njihovo ime.

Tablica 7. Prikaz deskriptivne statistike proizašle iz Mann-Whitney U- testa testirajući razlike u odgovorima između muškaraca i žena na stavu 24 (*Mucanje mi predstavlja prepreku u govornim situacijama*) te na stavu 25 (*Molim druge ljude da traže ili kažu nešto umjesto mene*). M = prosječni broj rangova (Mean Rank).

<u>SPOL</u>	<u>N</u>	<u>M (STAV 24)</u>	<u>M (STAV 25)</u>
Muškarac	19	16,00	16,50
Žena	21	24,57	24,12

Kako navodi Yaruss (2010), mucanje ima negativne posljedice na svakodnevna iskustva osoba koje mucaju. Može se reći kako se navedeno pokazalo i rezultatima ovog dijela istraživanja. Uočava se kako, kada su u pitanju svakodnevne komunikacijske situacije, osobama koje mucaju najveći problem predstavlja komunikacija s nepoznatim osobama u smislu traženja ili davanja informacija. Isto tako, većini ispitanika mucanje predstavlja prepreku u govornim situacijama, otežava im predstavljanje samih sebe i govorenje o sebi te im tako predstavlja problem kod upoznavanja novih ljudi. Nadalje, mucanje ispitanicima otežava i sudjelovanje u društvenim igrama koje zahtijevaju govorenje, što ipak ne znači da ih izbjegavaju. Ono što se pokazalo da izbjegavaju jesu zasigurno situacije u kojima su uvjereni da će mucati. Navedeni rezultati u skladu su s brojnim istraživanjima o utjecaju mucanja na svakodnevne govorne aktivnosti osoba koje mucaju (Yaruss, 2010; Hung i sur., 2007; Hayhow i sur., 2002; Craig i sur., 2009; Guitar, 2014; Yairi & Seery, 2015). U istraživanju Hung i suradnika (2007) koristio se *QCS* instrument, a uzorak je činilo 10 osoba koje mucaju. Rezultati indiciraju kako osobe koje mucaju pokazuju smanjeno zadovoljstvo životom i svakodnevnom komunikacijom te imaju više teškoća u svakodnevnoj komunikaciji. Osobe koje mucaju najmanje su zadovoljne vlastitom općenitom sposobnošću komunikacije s drugim ljudima. Isto tako, najteža komunikacijska aktivnost im je govorenje pred velikom grupom neznanaca, što je u skladu s rezultatima ovoga istraživanja. Kasbi i sur. (2015) navode da je kod većine osoba koje mucaju sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima narušeno, a u nekim slučajevima mucanje uzrokuje probleme i u komunikaciji tijekom govornih aktivnosti koje uključuju razgovor preko telefona ili razgovor pred drugim ljudima.

Na temelju svih prikazanih rezultata vezanih za svakodnevne komunikacijske aktivnosti osoba koje mucaju, može se zaključiti kako mucanje ima relativno velik i negativan utjecaj na kvalitetu komunikacije u svakodnevnim različitim situacijama.

4.4. DRUŠTVENI KONTEKST

Ispitanici izražavaju većinsko slaganje sa samo 4 stava u ovome području od njih 22. Razlike u odgovorima između muškaraca i žena pronađene su na ukupno 2 stava dok razlika među skupinama s blagim, umjerenim, jakim i ozbiljnim mucanjem nema.

Većina ispitanika (37,5%) osjeća sram kada zamuca u razgovoru s nekom nepoznatom osobom (stav 28). Ovakav rezultat ide u prilog dosadašnjim nalazima o najčešćim emocijama u osoba

koje mucaju pri čemu je sram jedna od njih (Yairi i Seery, 2015). Suprotno razmišljanjima ispitanika na ovome stavu, sa stavom 48 (*Sram me kad zamucam u razgovoru s nekom bliskom i važnom osobom.*) se slaže 32,5% ispitanika dok se nešto više njih (47,5%) ne slaže. Na pojavu emocije srama utječe dakle osoba s kojom se razgovara. Nadalje, 72,5% ispitanika navodi kako im je teže razgovarati u situacijama povećanog umora ili uzbuđenja što je u skladu s nalazima iz literature (Bloodstein i Bernstein Ratner, 2008; Yairi i Seery, 2015). Govoreći o razgovoru o mucanju s drugim ljudima većina ispitanika navodi kako ne razgovaraju često niti s prijateljima, niti s obitelji o mucanju. Navedeno također može značajno utjecati na kvalitetu života osoba koje mucaju, budući da, ovisno o svojoj jakosti, mucanje i razgovor o njemu predstavljaju veliki dio života osoba koje mucaju. Ipak, 70% ispitanika ne slaže se sa stavom 34 (*Ni s kim ne razgovaram o mucanju.*) što bi značilo da ipak postoji neka osoba s kojom osobe koje mucaju dijele svoja razmišljanja o svome stanju.

Što se tiče općenitog svakodnevnog razgovora s članovima obitelji, mišljenja su podijeljena. Isti se broj ispitanika (37,5%) ne slaže s time da im je unutar obitelji teže razgovarati s roditeljima u odnosu na braću ili sestre (stav 37) ili s braćom ili sestrama u odnosu na roditelje (stav 38). Iz navedenog je razloga nemoguće zaključivati o povoljnijem komunikacijskom partneru unutar obitelji za osobu koja muca, budući da su mišljenja jednako raspodijeljena.

U razmišljanjima vezanima za već spomenuti stav 28 (*Sram me kad zamucam u razgovoru s nekom nepoznatom osobom*) i stav 37 (*Unutar obitelji nije mi lakše razgovarati s roditeljima*) pronađene su razlike između muškaraca i žena. Mann-Whitney U- testom utvrđena je statistički značajna razlika u odgovorima muškaraca i žena na stavu 28 ($Z=-2,154$, $p<0,05$) i na stavu 37 ($Z=-2,616$, $p<0,01$). Uvidom u prosječne rangove (Tablica 8), uočava se kako žene imaju u prosjeku veći broj rangova, odnosno da se u većoj mjeri slažu s navedena dva stava. Žene dakle više izvještavaju o osjećaju srama kada zamucaju u razgovoru s nekom nepoznatom osobom i teže im je razgovarati s roditeljima nego muškarcima.

Tablica 8. Prikaz deskriptivne statistike proizašle iz Mann-Whitney U- testa testirajući razlike u odgovorima između muškaraca i žena na stavu 28 (*Sram me kad zamucam u razgovoru s nekom nepoznatom osobom*) i na stavu 37 (*Unutar obitelji nije mi lakše razgovarati s roditeljima.*). M = prosječni broj rangova (Mean Rank).

<u>SPOL</u>	<u>N</u>	<u>M (STAV 28)</u>	<u>M (STAV 37)</u>
<i>Muškarac</i>	19	15,74	15,55
<i>Žena</i>	21	24,81	24,98

Nadalje, više od polovice ispitanika, točnije njih 26 (65%) ne slaže s tvrdnjom da izbjegavaju razgovore s nepoznatim ljudima svoje dobi, a njih 52,5% ne smatra kako bi radije bili sami nego se upustili u razgovor s nekom nepoznatom osobom. Njih čak 77,5% izražava svoje neslaganje sa stavom 33 (*Radije razgovaram s osobama istoga spola*). Dakle, mucanje ne utječe u tolikoj mjeri na razgovore osoba koje mucaju s nepoznatim osobama ili s osobama suprotnoga spola. Isto tako, veći dio uzorka ispitanika ne koristi se radije kraćim odgovorima poput *da, ne* ili *ne znam* prilikom razgovora s nekom osobom, a 60% ispitanika ne smatra da je mucanje dovelo do velike količine negativnih iskustava tijekom upoznavanja novih ljudi. Sukladno tome, više od polovine uzorka smatra kako im mucanje ne otežava sklapanje novih prijateljstava. Što se tiče prijateljskih odnosa, iako je već nešto spomenuto o rezultatima iz toga dijela, najveći dio uzorka (72,5%) ne izbjegava društvene aktivnosti sa svojim prijateljima zbog mucanja. Ukupno su 3 ispitanika izrazila svoje slaganje s ovim stavom (40). Više od polovine ispitanika (65%) ne smatra kako su bili izdvojeni iz nekih društvenih aktivnosti zbog mucanja (stav 42). Točno polovina uzorka smatra kako se tvrdnja *Mucanje jako utječe na moj društveni život* (stav 43) ne odnosi na njih. 30% ispitanika slaže se s ovom tvrdnjom što nije zanemarivo da ipak određeni dio uzorka smatra kako mucanje u velikoj mjeri utječe na njihov društveni život.

Kada su u pitanju ljubavni odnosi i sklapanje romantičnih veza, razmišljanja ispitanika ne mijenjaju se previše u odnosu na obiteljski i društveni život. Više od polovine ispitanika ne slaže se s time da im mucanje jako otežava pozivanje određene osobe na spoj, dok se 20% njih s tim stavom (44) slaže. Većina ispitanika (57,5%) navodi kako ih strah od reakcije druge osobe na mucanje ne sprječava u započinjanju ljubavne veze (stav 45), a njih 22,5% izražava određeni stupanj slaganja s navedenim stavom. Najveći dio uzorka (85%) smatra kako mucanje nije

dovelo do prekida ljubavne veze u kojoj su sudjelovali (stav 47). Troje ispitanika izražava svoje slaganje s ovom tvrdnjom.

Najvažniji zaključci koji proizlaze iz ovog dijela istraživanja odnose se na to da mucanje ne utječe razmjerno negativno na društvene i ljubavne odnose osoba koje mucaju. Osobe koje mucaju ne izbjegavaju razgovore s nepoznatim osobama svoje dobi i ne bi radije bile same. Može se uočiti da osobama koje mucaju razgovor s nepoznatim osobama predstavlja problem, ali ovisno o cilju komunikacije. Ako je taj cilj površniji u smislu traženja ili davanja informacija u obliku brze interakcije, tada ta komunikacija osobama koje mucaju predstavlja veliki problem u odnosu na komunikaciju s nekakvim dubljim i dugoročnijim ciljem, npr. s ciljem sklapanja prijateljstva ili ulaženja u romantičnu vezu. Nadalje, iako ispitanici navode kako razgovaraju s drugima mucanju, to ipak nisu članovi obitelji niti prijatelji. Potpuno je nejasno s kime je osobama koje mucaju lakše razgovarati unutar obitelji budući da su mišljenja bila podijeljena. Osobe koje mucaju podjednako razgovaraju s osobama istoga i suprotnoga spola te se ne koriste samo kratkim odgovorima pri tome. Mucanje im ne otežava sklapanje novih prijateljstava i nije dovelo do pretjeranog broja negativnih iskustava prilikom upoznavanja novih ljudi. Može se zaključiti kako najmanje polovina uzorka smatra da mucanje ne utječe u velikoj mjeri na njihov obiteljski i društveni život, kao i na ljubavni život. Navedeni su rezultati djelomično u skladu s dosadašnjim istraživanjima. Primjerice, Klompas i Ross (2004) navode da većina ispitanika govori da njihovo mucanje nije negativno utjecalo na njihovu sposobnost uspostavljanja prijateljstava, ali da su nailazili na većinom negativne reakcije na njihovo mucanje. Također smatraju da mucanje nema utjecaj na obiteljski i bračni život, ali ima utjecaj na samopoštovanje i identitet te da pobuđuje osjećaje ljutnje i frustracije. Ispitanici u istraživanju Hayhow i sur. (2002) navode kako mucanje utječe na svakodnevne aktivnosti i stvaranje društvenih veza, ali u većoj mjeri u počecima njihovog mucanja, dok se nisu naučili nositi s time. Beilby (2014) navodi kako mucanje utječe na odnose s obitelji, odnosno s braćom i sestrama, roditeljima te partnerom osobe koja muca te pri tome kao glavnu stavku pri određivanju razmjera tog utjecaja spominje razinu ozbiljnosti mucanja.

U ovome se istraživanju dakle nije pokazao negativan utjecaj mucanja na obiteljske odnose, ulaženje u romantične veze ili uspostavljanje ili održavanje prijateljstava. Ipak, pokazalo se da većina osoba koje mucaju smatra mucanje preprekom u govornim situacijama.

4.5. RAZMIŠLJANJA OSOBA KOJE MUCAJU

U ovome dijelu u Tablicama 9 i 10 bit će prikazani najzanimljiviji odgovori ispitanika na 2 pitanja upitnika koja nisu bila obavezna za odgovaranje i zahtijevala su duže pismene odgovore od ispitanika.

Tablica 9. Odgovori ispitanika na pitanje *Ako smatrate da je mucanje utjecalo na izbor Vašeg zanimanja, možete li ukratko napisati na koji način?*

<u>Redni broj</u> <u>ispitanika</u> <u>(zanimanje)</u>	<u>Odgovor</u>
2. (studentica logopedije)	<i>Mucanje me zanimalo i fasciniralo kao i uloga logopeda u tretmanu mucanja te sam se htjela baviti mucanjem i raditi s osobama koje mucaju.</i>
15. (programer)	<i>Dobro su mi išli jezici, čak sam se i natjecao na županijskom iz njemačkog jezika, ali ipak sam se odlučio za tehničku školu jer me također zanimalo i ima malo interakcije s ljudima. Sada mi to više ne bi bio problem kakav mi je bio u ranijim godinama života.</i>
20. (odjevni tehničar)	<i>Zbog opisa posla mogu izrađivati odjevne predmete tj. haljine i ne moram se previše izlagati razgovoru. Prilikom upisa sam tako razmišljala ,a sad sam šefica tekstilnog pogona što znači da moram puno pričati...</i>
30. (diplomirani inženjer šumarstva)	<i>Bila sam odlična učenica u gimnaziji, a posebno sam voljela kemiju, biologiju, fiziku i matematiku. Iako sam silno željela studirati medicinu ili farmaciju (a razmišljala sam i o inženjerskoj kemiji), smatrala sam kako zbog mucanja nisam dovoljno dobra za navedena zanimanja.</i>

Tablica 10. Odgovori ispitanika na pitanje *Molim Vas da napišete u kojim Vam situacijama mucanja predstavlja najveći problem te kako se nosite s tim.*

<u>Redni broj ispitanika (zanimanje)</u>	<u>Odgovor</u>
1. (studentica)	<i>Problem mi je razgovor s bilo kojom osobom koja mi nije bliži prijatelj ili član obitelji. Najveći problem mi predstavlja razgovor s nepoznatim ljudima, odnosno s onima koje sam tek upoznala. Iako želim razgovarati s njima, često odgovaram kratkim rečenicama i ne govorim više od toga jer znam da ću zamucati. Problem mi je i kad trebam naručiti nešto, bilo u pekarni ili kafiću, a još veći pritisak osjećam kad trebam reći narudžbu a nekoliko nepoznatih ljudi stoji kraj ili iza mene, i sluša moju "borbu" dok pokušavam reći što želim. Još jednu prepreku mi predstavlja telefoniranje, odnosno zvanje nepoznatih osoba, npr. za naručivanje hrane ili vezano za neki upit u trgovini. Zbog toga uopće ne zovem telefonom kako bi izbjegla verbalnu komunikaciju.</i>
10. (logoped)	<i>Mucanje mi ne predstavlja problem u životu. Mucanje je dar.</i>
24. (inženjer odjevne i tekstilne tehnologije)	<i>Najveći strah osjećam tad kad trebam razgovarati s nekim nepoznatim ili izložiti neki seminarski rad odnosno prezentaciju. Obzirom da sam prošla VALMOD terapiju i dokazala sebi da ne trebam mucati, najčešće mi smeta taj glas u glavi koji me navede na mucanje a ponekad je i pozitivan tako da ne zamucam, ali u svakom trenutku znam hoću li ili neću imati problem a govorom.</i>
38. (profesor klavira)	<i>U stanju visoke uzbuđenosti, a trenutno nižeg samopouzdanja. Također u većem društvu, pogotovo manje poznatih osoba ili osoba koje izrazito cijenim ili osoba suprotnog spola koje me privlače. Povezano je i sa egom... Nosim se uglavnom na način da manje govorim, prepustim inicijativu drugoj osobi pa slijedim razgovor. Trudim se ostati što mirniji i zatomljujem impulzivnost. Pokušavam kontrolirati uzbuđenost i adrenalin i veliki dio fokusa i pažnje usmjeravam na to. Pretvorim se u dobrog slušača, a istovremeno važem i biram riječi koje ću izgovoriti te vodim računa o načinu i vremenu kada ću nešto reći. Nastojim govoriti konkretno i uglavnom ono što smatram pametnim i vrijednim izgovora. Pokušavam ostvariti veću povezanost i prisnost kroz slušanje, pogled, dobronamjeran stav i stvaranje ugodnog ambijenta drugoj osobi, čime stvaram i sigurniji teren za sebe... Ponekad nažalost i pokažem odobravanje drugoj osobi iako se ne slažem u potpunosti s onime što kaže...</i>

4.6. UTJECAJ SPOLA I JAKOSTI MUCANJA

Veoma je mali broj istraživanja u kojima su analizirane razlike u percepcijama muškaraca i žena o kvaliteti školskoga života. Može se uočiti kako ženske osobe koje mucaju u ovome istraživanju navode da su se one, u odnosu na muškarce, manje javljale tijekom grupnih rasprava, mucanje im je predstavljalo veći problem tijekom verbalnih prezentacija i u njihovom su slučaju profesori pokazali više nerazumijevanja. Isto tako, ženama mucanje predstavlja veću prepreku u svakodnevnim govornim aktivnostima i u većoj mjeri mole nekoga drugoga da kaže ili traži nešto umjesto njih. Žene također više izvještavaju o osjećaju srama kada zamucuju u razgovoru s nekom nepoznatom osobom i teže im je razgovarati s roditeljima nego muškarcima. Ovakvi se rezultati ne mogu povezati s dosadašnjim istraživanjima. Rezultati studije Klein i Hood, 2004 indiciraju da muškarci većinom smatraju mucanje hendikepom više nego žene što se ne može usporediti s trenutnim istraživanjem budući da takve razlike nisu pronađene. U istraživanju Hung i sur. (2007) takve razlike nisu pronađene, odnosno spol ne utječe u oblikovanje percepcija vezanih uz mucanje.

Isto tako, mali je broj istraživanja koja se bave odnosom jakosti mucanja i utjecaja na kvalitetu života i komunikacije. Yaruss i Quesal (2004, prema Hung i sur., 2007) navode da ozbiljnost mucanja utječe na razinu na kojoj govornici doživljavaju ograničenja aktivnosti i sudjelovanja. Andrade i sur. (2008) u svom istraživanju govore da bilo koja razina jakosti mucanja može dovesti do negativnih utjecaja mucanja na kvalitetu života dok se u istraživanju Koedoot i sur. (2011) pokazalo da stanje umjerenog do ozbiljnog mucanja bitno smanjuje kvalitetu života u odraslih koji mucaju u usporedbi sa savršenim zdravstvenim stanjem. Navedeni su autori nazvali jakost mucanja glavnim faktorom pri određivanju pravog utjecaja mucanja na kvalitetu života. Kako se može uočiti u rezultatima ovoga istraživanja, osobe s jakim mucanjem više su izbjegavale odlazak u školu zbog mucanja, a osobe s ozbiljnim mucanjem u manjoj su se mjeri javljale tijekom grupnih rasprava. Može se tako zaključiti kako jakost mucanja može odrediti količinu utjecaja koji će mucanje imati na određene aspekte školskog života pojedinca. Također, osobe s jakim mucanjem mucanje više sprječava u komunikaciji s radnim kolegama na poslu nego ostale ispitanike. Slično tomu, na temelju saznanja o funkcioniranju osoba u svakodnevnim govornim situacijama može se ujedno zaključiti kako razina jakosti mucanja ima veliki utjecaj na većinu svakodnevnih aktivnosti i reakcija na mucanje pri čemu se uočava da su u nepovoljnijem položaju osobe s jakim i ozbiljnim mucanjem.

5. POTVRDA HIPOTEZA

U ovome su radu postavljene tri hipoteze.

Prva hipoteza (H1) koja glasi: *Mucanje negativno utječe na kvalitetu života odraslih osoba koje mucaju.* može se djelomično prihvatiti. Pokazalo se kako mucanje ima negativan utjecaj na školske aktivnosti osoba koje mucaju, kao i na sudjelovanje u svakodnevnim komunikacijskim situacijama. Utjecaj mucanja na izbor zanimanja i zaposlenje nije se pokazao razmjerno velikim i negativnim da bi ga se uzelo u obzir. Isto tako, može se reći da mucanje negativno utječe na neke aspekte društvenog funkcioniranja osoba koje mucaju, dok primjerice na ljubavni život ne utječe.

Druga hipoteza (H2) koja glasi: *Muškarci i žene koje mucaju razlikuju se u stavovima o utjecaju mucanja na kvalitetu života.* može se djelomično prihvatiti. Na nekim se stavovima dokazala statistički značajna razlika između razmišljanja muškaraca i žena. Pokazalo se da mucanje u određenim aspektima ženama predstavlja veći problem.

Treća hipoteza (H3) koja glasi: *Ispitanici se razlikuju u stavovima o utjecaju mucanja na kvalitetu života s obzirom na jakost mucanja.* također se može djelomično prihvatiti. Skupine s blagim, umjerenim, jakim i ozbiljnim mucanjem statistički su se značajno razlikovale na određenim stavovima. Kod skupina ispitanika s jakim i ozbiljnim mucanjem uočava se razmjerno veći utjecaj mucanja na kvalitetu života.

6. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA

Najveće ograničenje ovog istraživanja predstavlja mjerni instrument. Budući da je napravljen vlastoručno uz konzultacije s literaturom, vjerojatno ne sadrži sve potrebne čestice koje bi upitnik za procjenu kvalitete života trebao sadržavati. Dakle, on nije provjeren te se stoga ne može reći mjeri li zaista ono čemu je namijenjen. Iz navedenog se razloga zaključci ovoga rada trebaju uzeti s oprezom.

Nadalje, osnovni podatci o ispitanicima dobiveni su anonimno, bez uvida u kliničke nalaze i prave dijagnoze osoba koje mucaju i koje su sudjelovale u ovome istraživanju. Svaki je ispitanik samostalno upisivao razinu jakosti mucanja bez mogućnosti provjere tih podataka od strane autorice ovog rada. Isto tako, svi podatci ovise prvenstveno o iskrenosti i realnosti ispitanikovih odgovora. Stoga se također zaključci koji se temelje na tim podacima trebaju uzeti s oprezom i ne mogu se generalizirati.

Napokon, autorica rada nema točan uvid u vrste terapije koje su ispitanici pohađali prije ili u trenutku ispunjavanja upitnika. Naime, moguće je da je većina ispitanika uključena u grupe samopomoći te da je stoga kod tih osoba utjecaj mucanja minimiziran što može utjecati na odgovore te na same rezultate ispitivanja.

7. ZAKLJUČAK

Mucanje predstavlja prvenstveno poremećaj tečnosti govora, ali je puno više od toga. To je sindrom koji je uzrok brojnih vidljivih i skrivenih ponašanja osobe koja muca, a manifestacija tih ponašanja najviše ovisi o karakteristikama pojedinca. U odrasloj dobi mucanje može ostaviti značajne posljedice u smislu velikog utjecaja na svakodnevne socijalne interakcije i komunikaciju s drugim ljudima. Ono o čemu taj utjecaj najviše ovisi jest sama osoba koja muca, razina prihvaćanja mucanja kao dijela sebe, te razina ozbiljnosti poremećaja. Isto tako, važnost procjene i praćenja kvalitete života kao ishoda tretmana postaje sve više naglašavano u kliničkom upravljanju poremećaja tečnosti (Craig i sur., 2009). Osobni izvještaji, biografske priče i empirijska istraživanja potvrđuju da ljudi koji mucaju doživljavaju emocije srama, neugode i tjeskobe, teškoće komuniciranja te osjećaj nezadovoljstva kvalitetom svoga života zbog mucanja. Rezultati ovoga istraživanja pokazuju da mucanje najviše negativno utječe na kvalitetu sudjelovanja osoba koje mucaju u školskim aktivnostima koje zahtijevaju usmenu komunikaciju, poput izlaganja seminarskih radova, odgovaranja na pitanja pred čitavim razredom ili usmenih ispitivanja. Isto tako, pokazalo se da mucanje negativno utječe i na kvalitetu svakodnevnih govornih aktivnosti osoba koje mucaju. Taj je utjecaj najveći kada je riječ o komunikaciji s nepoznatim ljudima što ovisi o cilju same komunikacije. Kod većine ispitanika mucanje nije utjecalo na izbor zanimanja ili zaposlenje, iako neki navode da je taj utjecaj postojao u smislu izbjegavanja poslova i zanimanja koja zahtijevaju visoku razinu oralne komunikacije. Napokon, čini se kako mucanje nema negativan utjecaj na obiteljske, socijalne i ljubavne odnose osoba koje mucaju.

Dosadašnja istraživanja o utjecaju mucanja na kvalitetu života osoba koje mucaju pokazuju oprečne rezultate. Ta činjenica govori koliko je mucanje i njegovo ispoljavanje individualno određeno te da ne postoje dvije osobe koje mucaju s identičnim utjecajem mucanja na njihov život. Upravo zbog tog širokog i neujednačenog utjecaja koji ovaj poremećaj može imati na osobni život, procjena tog utjecaja i kvalitete života osoba koje mucaju trebala bi biti dio svake logopedске procjene prije početka tretmana, ali i pri završetku tretmana. Također, veoma je poželjno i potrebno uključivati tehnike psihosocijalne podrške u terapiju osoba koje mucaju kako bi se negativne posljedice, te tako i negativan utjecaj mucanja na kvalitetu života smanjio. Društvena potpora u kombinaciji s terapijskim strategijama i osobnim osjećajem osnaživanja može pozitivno utjecati na kvalitetu života osoba koje mucaju. uvrštavanje poboljšanja kvalitete života u terapijske ciljeve logopedskog tretmana veoma je važno jer je ipak jedna od zadaća

logopeda utjecanje na poboljšavanje kvalitete života osoba koje mucaju, ali i osoba s bilo kojim poremećajem.

Mucanje dakle može imati duboki utjecaj na kvalitetu života. Unatoč tome, neki ispitanici spomenutih istraživanja u ovome radu, ali i sami ispitanici ovog istraživanja naglašavaju kako mucanje može prožeti osobu unutarnjom snagom, hrabrošću, otpornošću i osjećajem uspjeha (Klompas i Ross, 2004). Upravo bi navedeno trebala biti misao vodilja logopedima koji provode terapiju mucanja: smanjiti negativne utjecaje mucanja na kvalitetu svakodnevnoga života osoba koje mucaju te osnažiti te osobe raznim strategijama samopomoći s ciljem poboljšanja kvalitete života.

8. POPIS LITERATURE

1. Andrade, C. R. F., Sassi, F. C., Juste, F. S., Ercolin, B. (2008). Quality of life in individuals with persistent developmental stuttering. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 20(4), 219-224.
2. Američko udruženje logopeda (America Speech-Language-Hearing Association – ASHA) (2007). *Scope of practice in speech-language pathology [Scope of Practice]*. (www.asha.org/policy).
2. Beilby, J. (2014). Psychosocial Impact of Living with a Stuttering Disorder: Knowing Is Not Enough. *Seminars in Speech and Language*, 35, 132-143.
3. Blomgren, M. (2010). Stuttering Treatment for Adults: An Update on Contemporary Approaches. *Seminars in Speech Language Pathology*, 31, 272-282.
4. Bloodstein, O. i Bernstein Ratner, N. (2008). *A handbook of stuttering* (6th ed.). Thomson Delmar Learning. New York.
5. Brazier, J., Ratcliffe, J., Tsuchiya, A., Salomon, J. (2007). *Measuring and valuing health benefits for economic evaluation*. Oxford University Press. Oxford.
6. Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M., Peters, K. (2002). Epidemiology of stuttering in the community across the entire lifespan. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 45, 1097–1105.
7. Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M., Peters, K. (2003). Anxiety levels in people who stutter: A randomized population study. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 46, 1197–1206.
8. Craig, A., Tran, Y., Craig, M. (2003). Stereotypes towards stuttering for those who have never had direct contact with people who stutter: A randomized and stratified study. *Perceptual Motor Skills*, 97, 235–245.
9. Craig, A., Blumgart, E., Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 61-71.
10. Erdeši, J. (2016). *Subjektivne i objektivne mjere zdravlja*. Završni rad. Osijek: Filozofski fakultet.
11. Ezrati-Vinacour, R. i Levin, I. (2004). The relationship between anxiety and stuttering: A multidimensional approach. *Journal of Fluency Disorders*, 29, 135-148.

12. Guitar, B. (2014). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. 4th edition. Lippincott , Williams & Wilkins. Baltimore.
13. Hayhow, R., Cray, A. M., & Enderby, P. (2002). Stammering and therapy views of people who stammer. *Journal of Fluency Disorders*, 27(1), 1–16.
14. Hughes, S., Gabel, R., Irani, F., Schlagheck, A. (2010). University students' perceptions of the life effects of stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 43,45-60.
15. Hung, Y. T., Johnson, A., Thorng, P. C. (2007). Impact of stuttering on people who stutter: The adapted Quality of Communication Scale. *Kansei Engineering*, 7(1), 71-80.
16. Iverach, L., Menzies, R.G., O'Brian, S., Packman, A., Onslow, M. (2011). Anxiety and Stuttering: Continuing to Explore a Complex Relationship. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20, 221-232.
17. Jokel, R, De Nil, L, Sharpe, K. (2007). Speech disfluencies in adults with neurogenic stuttering associated with stroke and traumatic brain injury. *Journal of Medical Speech-Language Pathology*, 15(3), 243-261.
18. Kasbi, F., Mokhlesin, M., Maddah, M., Noruzi, R., Monshizadeh, L., Khani, M.M.M. (2015) Effects of Stuttering on Quality of Life in Adults Who Stutter. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health*, 2(1), 1-6.
19. Klein, J. F., & Hood, S. B. (2004). The impact of stuttering on employment opportunities and job performance. *Journal of Fluency Disorders*, 29(4), 255–273.
20. Klompas, M. i Ross, E. (2004). Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals. *Journal of Fluency Disorders*, 29, 275-305.
21. Koedoot, C., Bouwmans, C., Franken, M.C., Stolk, E. (2011). Quality of life in adults who stutter. *Jorunal od Communication Disorders*, 44, 429-443.
22. Kraaimaat, F., Vanryckeghem, M. i Van Dam-Baggen, R. (2002). Stuttering and social anxiety. *Journal of Fluency Disorders*, 27, 319-331.
23. Messenger, M., Onslow, M., Packman, A., Menzies, R. (2004). Social anxiety in stuttering: measuring negative social expectancies. *Journal of Fluency Disorders*, 29, 201-212.
24. Menzies, R. G., Onslow, M., & Packman, A. (1999). Anxiety and stuttering: Exploring a complex relationship. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 8, 3–10.

25. Menzies, R. G., Onslow, M., & Packman, A., O'Brian, S. (2009). Cognitive behavior therapy for adults who stutter: A tutorial for speech-language pathologists. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 187-200.
26. Sheehan, J. (1970). *Stuttering: Research and therapy*. Harper & Row. New York.
27. Van Riper, C. (1973). *The treatment of stuttering*. NJ: Prentice-Hall. Englewood Cliffs.
28. Vuletić, G. (2013). Samoprocijenjeno zdravlje i kvaliteta života u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji. *Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru*, 7, 213-222.
29. Wingate, M. (1964). A standard definition of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 29, 484-489.
30. World Health Organisation (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). Geneva: Division of Mental Health. Geneva.
31. Yairi, E. (2007). Subtyping stuttering I: A review. *Journal of Fluency Disorders*, 32, 165-196.
32. Yairi, E. i Ambrose, N. (2005). *Early childhood stuttering*. TX: Pro-Ed. Austin.
33. Yairi, E. i Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advancements. *Journal of Fluency Disorders*, 38, 66-87.
34. Yairi, E., i Seery, H., C. (2015). *Stuttering: Foundations and Clinical Applications*, 2nd edition. Pearson Education Limited. Harlow.
35. Yaruss, J. S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders*, 35, 190-202.
36. Yaruss, J. S. i Quaesal, R. W. (2004). Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): An update. *Journal of Communication Disorders*, 37, 35-52.
37. Yaruss, J. S. i Quaesal, R. W. (2008). *OASES: Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering: Adult*. Bloomington, MN: Pearson Assessments.
38. www.stutteringhelp.org (pristupljeno 28.06.2018.)

9. PRILOZI

UPITNIK ZA SAMOPROCJENU KVALITETE ŽIVOTA ODRASLIH OSOBA KOJE MUCAJU

SPOL: Ž M

DOB: _____

OBRAZOVANJE:

- a) niža stručna sprema
- b) srednja stručna sprema
- c) viša stručna sprema
- d) visoka stručna sprema
- e) magistar/ica znanosti / doktor/ica znanosti

ZANIMANJE: _____

DOB POČETKA MUCANJA: _____

JAKOST MUCANJA (prema vlastitoj procjeni): _____

TERAPIJA:

Jeste li ikada pohađali logopedsku terapiju zbog mucanja?

DA NE

Ako je Vaš odgovor DA, molim Vas da odgovorite na sljedeća pitanja:

a) Koliko dugo? _____

b) Je li terapija bila uspješna? DA NE

c) Je li Vam terapija pomogla u svakodnevnom nošenju s mucanjem?

DA NE

Upitnik je podijeljen u nekoliko dijelova s obzirom na aspekt života na koji se odnosi. Molim Vas da što iskrenije odgovorite na pitanja kako bi rezultati bili što pouzdaniji i kako bi vjerno prikazivali realnu sliku kvalitete života osoba koje mucaju.

ŠKOLA

Označite u kojoj se mjeri slažete sa sljedećim tvrdnjama prema sljedećem mjerilu:

- 1 - u potpunosti se ne slažem;**
- 2 – ne slažem se;**
- 3 – niti se slažem niti se ne slažem;**
- 4 – slažem se;**
- 5 – u potpunosti se slažem.**

Tvrdnja	1	2	3	4	5
1. Mucanje mi nije predstavljalo nikakav problem prilikom usmenog ispitivanja ili izlaganja seminarskih radova.					
2. Profesori su imali razumijevanja za moje mucanje.					
3. Više puta sam dobio/la slabiju ocjenu jer sam mucao/la tijekom odgovaranja.					
4. Profesori mi nisu davali dovoljno vremena tijekom usmenog odgovaranja.					
5. Nisam se javljao/la u školi tijekom rasprava zbog mucanja.					
6. Izbjegavao/la sam odlazak u školu zbog mucanja.					
7. U školi su me zadirkivali zbog mucanja.					
8. Bio sam zlostavljan/a zbog mucanja.					
9. Teže mi je bilo razgovarati s profesorima nego s prijateljima iz razreda.					
10. Mucanje mi je najviše problema zadavalo prilikom izlaganja seminarskih radova.					

ZANIMANJE/ZAPOSLENJE

Označite u kojoj se mjeri slažete sa sljedećim tvrdnjama:

Tvrdnja	1	2	3	4	5
11. Mucanje je utjecalo na izbor moje škole/fakulteta/zanimanja.					
Ako smatrate da je mucanje utjecalo na izbor Vašeg zanimanja, možete li ukratko napisati na koji način?					
12. Mucanje me sprječava u komuniciranju s radnim kolegama na poslu.					
13. Mucanje utječe na moju uspješnost u obavljanju posla koji trenutno radim.					
14. Bio/la sam otpušten/a s posla zbog mucanja.					

SVAKODNEVNE GOVORNE SITUACIJE

Označite u kojoj se mjeri slažete sa sljedećim tvrdnjama:

Tvrdnja	1	2	3	4	5
15. Mucanje mi otežava naručivanje pića u kafiću ili hrane u restoranu.					
16. Mucanje mi predstavlja veliki problem kod upoznavanja novih ljudi.					
17. Jako mucam kad se predstavljam drugima i govorim nešto o sebi što mi predstavlja veliki problem.					
18. Mucanje mi otežava traženje informacija od nepoznatih ljudi.					
19. Mucanje mi otežava telefonske razgovore s nepoznatim ljudima (taxi, naručivanje hrane...).					

20. Mucanje me sprječava da kupim nešto što moram tražiti od nepoznate osobe (trgovca).					
21. Mucanje mi otežava davanje informacija nepoznatim ljudima.					
22. Mucanje mi otežava igranje društvenih igara koje zahtijevaju govor.					
23. Većinom izbjegavam situacije u kojima me strah da ću mucati.					
24. Mucanje mi predstavlja prepreku u govornim situacijama.					
25. Molim druge ljude da traže ili kažu nešto umjesto mene.					
26. Reagiram povlačenjem u sebe kad zamucam u bilo kojoj situaciji.					

OBITELJ/PRIJATELJSTVA/VEZE

Označite u kojoj se mjeri slažete sa sljedećim tvrdnjama:

Tvrdnja	1	2	3	4	5
27. Izbjegavam razgovore s nepoznatim ljudima svoje dobi.					
28. Sram me kad zamucam u razgovoru s nekom nepoznatom osobom.					
29. Radije bih bio/la sam/a nego se upustio/la u razgovor s nekom nepoznatom osobom.					
30. Radije nekome odgovaram na pitanje kratkim odgovorom (da/ne/ne znam) nego punim rečenicama.					
31. Imao/la sam puno negativnih iskustava prilikom upoznavanja novih ljudi zbog svog mucanja.					
32. Mucanje mi jako otežava sklapanje novih prijateljstava.					
33. Radije razgovaram s osobama istog spola.					
34. Ni s kim ne razgovaram o mucanju.					
35. Teže mi je razgovarati bilo s kim kad sam umoran/na ili uzbuđen/a.					

36. Ne razgovaram često s obitelji o mucanju.					
37. Unutar obitelji nije mi lakše razgovarati s roditeljima.					
38. Nije mi lakše razgovarati s braćom/sestrama nego s roditeljima.					
39. Ne razgovaram često s prijateljima o mucanju.					
40. Izbjegavam bilo kakve društvene aktivnosti zbog mucanja.					
41. Moji prijatelji me ispravljaju kad mucam ili dovršavaju moje rečenice što me jako smeta.					
42. Bio/la sam izdvojen/a iz nekih društvenih aktivnosti zato što mucam.					
43. Mucanje jako utječe na moj društveni život.					
44. Mucanje mi jako otežava pozivanje nekoga na spoj.					
45. Teško mi je započeti ljubavnu vezu jer me strah kako će osoba reagirati na moje mucanje.					
46. Čak i ako se drugoj osobi svidim, ne upuštam se u vezu zbog straha od mucanja.					
47. Mucanje je dovelo do prekida ljubavne veze u kojoj sam bio/la.					
48. Sram me kad zamucam u razgovoru s nekom bliskom i važnom osobom.					

Molim Vas da napišete u kojim Vam situacijama mucanja predstavlja najveći problem te kako se nosite s tim.	
---	--