

Utjecaj mucanja na bliske interpersonalne odnose

Kurtović, Dora

Master's thesis / Diplomski rad

2020

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:230200>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-19**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Utjecaj mucanja na bliske interpersonalne odnose

Dora Kurtović

Zagreb, veljača 2020.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Utjecaj mucanja na bliske interpersonalne odnose

Dora Kurtović

mentorica: doc.dr.sc. Ana Leko Krhen

Zagreb, veljača 2020.

Zahvala

Zahvaljujem mentorici doc.dr.sc. Ani Leko Krhen što me zainteresirala za područje mucanja te na svim savjetima i pomoći pri pisanju ovog rada.

Zahvaljujem ispitanicima istraživanja na sudjelovanju i dijeljenju svojih intimnih iskustava.

Hvala dr.sc. Ines Galić-Jušić, na neprocjenjivom znanju i povjerenju koje mi je pružila pri mojim prvim logopedskim koracima.

Mr.sc. Andreji Kostelić-Martić, jer je fantastičan stručnjak i jednako dobra osoba.

Anji i Marini, koje su od cura s kojima jedem u menzi postale dio moje obitelji, i bez čije pomoći, potpore i ljubavi fakultetsko razdoblje ne bi bilo ni približno ovoliko lijepo.

Na kraju, najviše zahvaljujem svojoj obitelji, koja mi je sve dala i koja je zaslužna za barem polovicu svakog mog uspjeha.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisao/napisala rad *Utjecaj mucanja na bliske interpersonalne odnose* i da sam njegova autorica. Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Dora Kurtović

Mjesto i datum: Zagreb, 6. veljače 2020.

Naslov rada: Utjecaj mucanja na bliske interpersonalne odnose

Ime i prezime studentice: Dora Kurtović

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

Studijski program/modul na kojem se polaže diplomski rad: Logopedija

Mucanje je poremećaj tečnosti govora koji, iako primarno utječe na govornu proizvodnju svoj utjecaj ima na cjelokupnu komunikaciju osobe koja muca. Te komunikacijske teškoće mogu se posljedično odraziti na psihosocijalni profil osobe, uzrokujući pad samopouzdanja, socijalnu anksioznost i smanjenu kvalitetu bliskih interpersonalnih odnosa. Cilj ovog istraživanja jest dati opis utjecaja mucanja na bliske interpersonalne odnose osoba koje mucaju u Republici Hrvatskoj i zemljama regije. Također, cilj je ispitati povezanost između mjera subjektivne procjene jačine mucanja kod osoba koje mucaju i njihovih teškoća u emotivnim vezama s romantičnim partnerima, prijateljima i obitelji te ispitati moguće razlike između muškaraca i žena. U svrhu istraživanja osmišljen je upitnik koji ispituje teškoće u općem funkcioniranju u bliskim odnosima, u odnosima s prijateljima, romantičnim vezama i obiteljskim odnosima. Također, u svrhu samoprocjene ispitanici su ispunili *9 Point Scale of Self Report od Stuttering*, često korištenu metodu samoprocjene mucanja. Uzorak je činio 71 ispitanik, a ispitni materijal odaslan je elektroničkim putem. Diplomski rad pruža i detaljan pregled dosadašnjih istraživanja na temu bliskih interpersonalnih odnosa te socijalnih i psiholoških teškoća osoba koje mucaju. Odgovori ispitanika obrađeni su kroz postupke deskriptivne, parametrijske i neparametrijske statistike. Dobiveni rezultati istraživanja upućuju kako postoji statistički značajna razlika između muškaraca i žena na navedenu temu. Također, dokazana je povezanost između samoprocjene težine mucanja i utjecaja mucanja na romantične veze i prijateljske odnose, dok u području obiteljskih odnosa nema povezanosti.

Ključne riječi: mucanje, jakost mucanja, poremećaji tečnosti govora, bliski odnosi, socijalna anksioznost

The impact of stuttering on close interpersonal relationships

Stuttering is a fluency disorder which, although it primarily affects speech production, also has an impact on overall communication of the person who stutters. Those communication difficulties can reflect on the psycho-social profile of an individual, causing lack of self-esteem, social anxiety and decreasing quality of close interpersonal relationships. The aim of this study is to give a description of the impact stuttering has on close interpersonal relations of people who stutter in Croatia and the neighboring countries. Also, the goal is to examine the correlation between the subjective measures of self-assessment and the possible difficulties in emotional relationships with romantic partners, friends and family, and also to examine differences between men and women. A questionnaire has been made for the purpose of conducting the research, and it examines difficulties concerning general functioning in close relationships: functioning with friends, family and romantic partners. Furthermore, for the purpose of self-assessment, respondents filled out the 9 Point Scale of Self Report of Stuttering, a commonly used method. The sample consisted out of 71 respondents, and the test material was distributed online. The thesis also gives a detailed overview of recent scholarship on the topic of close interpersonal relations, as well as social and psychological difficulties of people who stutter. Respondents' answers were processed by descriptive, parametric and nonparametric statistical analysis. The results have shown a statistically significant difference between men and women on the subject. Moreover, it has been proven that there is a statistically significant correlation between self-reported severity of stuttering and the impact stuttering has on romantic relationships and friendship, whereas such a correlation has not been found for family relations.

Key words: stuttering, severity of stuttering, fluency disorder, close relationships, social anxiety

Sadržaj

1. Uvod	1
1.1. Teorijske činjenice o mucanju	2
1.1.1. Definicije mucanja	2
1.1.2. Prevalencija i etiologija mucanja	3
1.1.3. Simptomatologija mucanja.....	4
1.1.4. Vrste mucanja.....	5
1.1.5. Mucanje kod adolescenata i mucanje u odrasloj dobi	6
1.2. Vrste socijalnih odnosa.....	7
1.2.1. Karakteristike odnosa unutar obitelji	8
1.2.1.1. Specifičnosti obiteljskih odnosa kod osoba koje mucaju	10
1.2.2. Karakteristike prijateljskih odnosa	11
1.2.2.1. Specifičnosti prijateljskih odnosa kod osoba koje mucaju	12
1.2.3. Karakteristike romantičnih veza	13
1.2.3.1. Specifičnosti romantičnih veza kod osoba koje mucaju.....	15
1.3. Psihološke karakteristike osoba koje mucaju.....	17
1.3.1. Socijalna anksioznost.....	17
1.3.2. Slika o sebi, samopoimanje i samopoštovanje	19
2. Cilj istraživanja	21
2.1. Problem istraživanja	21
2.2. Hipoteze istraživanja	22
Metode istraživanja	22
3.1. Uzorak ispitanika	22
3.2. Mjerni instrument	25
3.3. Način prikupljanja podataka.....	26
3.4. Metode obrade podataka	27
3. Rezultati i rasprava	27
4.1. Utjecaj spola na bliske interpersonalne odnose	29
4.2. Povezanost samoprocjene i kvalitete romantičnih veza	33
4.3. Povezanost samoprocjene i kvalitete prijateljskih odnosa	35
4.4. Povezanost samoprocjene i kvalitete odnosa unutar obitelji	37
4.5. Iskustva osoba koje mucaju na navedenu temu	39
5. Verifikacija pretpostavki.....	41
6. Ograničenja istraživanja	42
7. Zaključak	43

6. Literatura	45
8. Prilozi	49

1. Uvod

Mucanje, kao relativno čest i svima prepoznatljiv poremećaj, oduvijek je zanimljiva tema znanstvenoj zajednici i široj javnosti. Možemo ga najjednostavnije opisati kao poremećaj tečnosti govora – pri čemu je tečnost ili fluentnost definirana kao govor s lakoćom, bez oklijevanja, ispravljanja i pogrešaka (Sardelić i sur, 2001). Ukoliko te tečnosti nema, čak i neiskusnom i nestručnom promatraču biti će jasno da se radi o mucanju. Ipak, ispod naizgled jednostavne slike ovog poremećaja krije se puno složenija stvarnost – koja osim govornih teškoća nerijetko uključuje i popratne, nevidljive simptome koji utječu na kvalitetu života osobe koja muca. Iz toga razloga možemo, iako se radi prvenstveno o govornim teškoćama, na mucanje gledati i kao na komunikacijski poremećaj (Yaruss, 2010) koji otežava svakodnevne interpersonalne odnose. Ukoliko mucanje nije tretirano, s porastom kronološke dobi osobe koja muca javlja se velika samosvijest zbog svog poremećaja i sve negativnija slika samog sebe. Pad samopouzdanja, uz sve veće životne zahtjeve i prisutan stres kod odraslih osoba nerijetko dovodi do anksioznosti, te se slika već kompliciranog poremećaja dodatno usložnjava. Bliski interpersonalni odnosi, u koje ubrajamo odnose sa svojom obitelji, prijateljima i romantičnim partnerima, također mogu biti narušeni pod utjecajem mucanja. Ovaj rad donosi pregled teorijskih saznanja iz područja mucanja, ali i psihološka i sociološka saznanja o tome kako bliski odnosi oblikuju kvalitetu života svakog pojedinca. U istraživačkom dijelu rada novostečena se znanja povezuju sa saznanjima prethodnih istraživanja, a sve s ciljem pružanja potpune slike cjelokupnog utjecaja mucanja na život osoba koje mucaju.

1.1. Teorijske činjenice o mucanju

1.1.1. Definicije mucanja

Iako naizgled transparentan poremećaj jasne kliničke slike, mucanje je kroz povijest predstavljalo veliki izazov stručnjacima pri samom definiranju. Kroz samo nešto više od desetljeća, u sklopu novih klasifikacija Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (DSM-IV-TR, 2000; DSM-V, 2013) opis mucanja se mijenjao. Gledajući dublje u povijest definiranja mucanja, razdoblje dvadesetog stoljeća donijelo je još značajnije i brojnije promjene i razilaženja u mišljenjima. Unatoč brojnim nastojanjima da se mucanje definira kao psihički, jezični, motorički ili poremećaj učenja, i dalje ne postoji univerzalno prihvaćena definicija mucanja. Noviji teoretičari (Yairi i Seery, 2015) razgraničavaju sve definicije mucanja prema onima koje mucanje shvaćaju kao isključivo govorni poremećaj te one koje u mucanju vide složeni, multifaktorijalni poremećaj. Glavna razlika ovih dviju definicija jest što se kod mucanja kao govornog poremećaja ne pridaje pozornost svim popratnim aspektima mucanja. Yairi i Seery, kao zagovornici sagledavanja mucanja kao složenog poremećaja, u svojim opisima mucanja navode čak šest dimenzija na koje treba obratiti pozornost. To su govorne teškoće (prisutne i u jednostavnim definicijama), ali i popratna fizička obilježja, fiziološka aktivnost, emocionalni simptomi i kognitivni procesi specifični za osobe koje mucaju (Yairy i Seery, 2015). Takav holistički pogled na problematiku mucanja sve je prihvaćeniji te je zastupljen u gotovo svim novijim definicijama mucanja u stranoj i domaćoj literaturi. Prema DSM-V (2013), mucanje je komunikacijski poremećaj s karakterističnim prekidima u tečnosti govora, a za razliku od prethodnog priručnika DSM-IV-TR (2000), anksioznost i izbjegavajuća ponašanja postala su jedan od uvrštenih kriterija. Sardelić (2001) navodi da je mucanje sindrom brojnih manifestacija koje se očituju na govornom, jezičnom, psihološkom, fiziološkom, tjelesnom i socijalnom području. Zanimljiv pogled nudi i Galić-Jušić, koja u svojoj definiciji (2001) izražava da mucanje čine reakcije osobe koja muca na ono što se u njezinom govoru zbiva. Na tu se moderniju definiciju može nadovezati Van Riperova tvrdnja iz 1982 – kako je mucanje sve ono što činimo u nastojanju da ne mucamo. Poznavanje definicije mucanja odnosno sveobuhvatnosti toga poremećaja

od velike je koristi svakom kliničaru kako bi u radu mogao uzeti u obzir sve teškoće s kojima se osoba koja muca nosi.

1.1.2. Prevalencija i etiologija mucanja

Mucanje se kao poremećaj kroz povijest, od prvih kultura do danas, javljalo na svim dijelovima svijeta neovisno o dobi, rasi, socio-ekonomskom statusu ili spolu (Galić-Jušić, 2001). Iako uzrok mucanja do danas nije u potpunosti razjašnjen, ono je zasigurno produkt sinergije konstitucijskih i okolinskih faktora. Prve naznake mucanja javljaju se kod male djece za vrijeme njihovog komunikacijskog razvoja. Budući da je to razdoblje intenzivnog kognitivnog, lingvističkog i motoričkog razvoja (Sardelić i Brestovci, 2003), dolazi do dječje preopterećenosti velikim brojem zadataka (Galić-Jušić, 2001). Dijete istovremeno napreduje u cjelokupnoj motorici i jezičnim sposobnostima, poput bogaćenja rječnika i usložnjavanja sintaktičkih struktura. Nesrazmjer slabijih motoričkih sposobnosti i jezične nadarenosti ili problem istodobne zauzetosti moždanih kapaciteta može biti uzrok pojave mucanja (Guitar, 1991, prema Galić-Jušić, 2001). Maturacijom središnjeg živčanog sustava kod brojne djece ove početne netečnosti (normalna netečnost) nestaju, dok se kod oko 1% djece zadržavaju (Duranović i sur, 2018). Nakon devete godine se incidencija mucanja znatno smanjuje, a kasnija prva pojava mucanja najčešće je kategorizirana kao psihogeno ili neurogeno mucanje. Po podacima Yairi i Seery (2015), incidencija (vjerojatnost pojave novih slučajeva) mucanja iznosi 5% slučajeva, dok prevalencija (broj osoba koje mucaju u određenom trenutku) iznosi 1%.

Istraživanja na blizancima daju zanimljiv uvid u genetsku predispoziciju za razvoj mucanja. Iako je mucanje češće u oba blizanca, postoje i brojni slučajevi samo jednog blizanca koji muca (Howie, 1982, prema Galić-Jušić, 2001). Iz navedenog se može zaključiti kako, iako mucanje ima genetsku komponentnu, ono nije u potpunosti određeno genetikom. „Okolinski utjecaji mogu aktivirati ili neutralizirati genetsku predispoziciju za netečan govor.“ (Galić-Jušić, 2001, str.28) Tome u prilog idu i moderna nastojanja da se mucanju pristupi kao multifaktorskom, nelinearnom i dinamičnom poremećaju, u kojem i najmanje promjene mogu biti značajne za pojavljivanje teškoće. Interakcija okoline i genetske predispozicije (Bloodstein i Bernstein Ratner, 2008) ključna je za nastanak, ali i održavanje mucanja.

Razlike među spolovima vidljive su u svakoj dobnoj skupini među osobama koje mucaju. Također, te su razlike i kvalitativne i kvantitativne. Muškarci češće mucaju od žena, dok žene češće imaju u užoj obitelji nekoga tko muca (Galić-Jušić, 2001). Žene su također otpornije na pojavu i razvoj mucanja, te se u slučaju terapije bolje oporavljaju nego muškarci (Galić-Jušić, 2001). Iako je u najranijoj dobi pojavnost mucanja podjednaka i za djevojčice i za dječake, u odrasloj dobi je taj omjer mnogo drugačiji te govorimo o 3 do 4 muškarca koji mucaju naspram 1 žene (Bloodstein i Ratner, 2008; Nang i sur, 2018).

1.1.3. Simptomatologija mucanja

Kada govorimo o simptomima mucanja, najčešće razlikujemo temeljne govorne simptome te popratne vegetativne pojave, uz karakteristične emocije i stavove osoba koje mucaju (Guitar, 2014; Galić-Jušić, 2001). U temeljne govorne simptome ubrajamo ponavljanja glasova i slogova te jednosložnih riječi, produživanja glasova te zastoje ili blokade, koje se mogu događati na respiratornoj, fonatornoj ili artikulacijskoj razini. Nerijetke su i cirkumlokucije i produkcija riječi uz jaku tjelesnu napetost (DSM-V, 2013). Popratne vegetativne pojave su simptomi koji se događaju na nesvjesnoj razini pod utjecajem vegetativnog živčanog sustava, kao što su ubrzan puls, crvenilo, znojenje, tikovi ili povećana napetost mišića usana jezika ili lica (Galić-Jušić, 2001). Osim toga, sekundarna ponašanja vidljiva golim okom mogu činiti i pokreti glave, lica i ekstremiteta te verbalna ubacivanja. Dva specifična sekundarna ponašanja koja se često javljaju su bijeg i izbjegavanje. Bijeg je vrsta ponašanja koja se događa uslijed mucanja u cilju prevladavanja započete netečnosti. Osoba, kako bi lakše završila započetu riječ, počinje grčiti svoju čeljust, širiti nosnice, treptati ili prekidati kontakt očima (Duranović i sur, 2018). Izbjegavanje se događa prije samog mucanja, kada osoba osjeti da bi mogla zamucati te si želi olakšati ponašanjima koja su joj u prošlosti pomagala, poput zamjene riječi ili situacije (Višaticki-Jakovljević, 2018).

Postoje karakteristične riječi ili situacije s kojima osobe koje mucaju imaju problema. Situacije koje pogoršavaju mucanje su izgovaranje složenijih iskaza, iskazi koji su emocionalno obojeni, telefonska komunikacija, izgovaranje vlastitog imena, pričanje viceva, komunikacija s nekim važnim, komunikacija s nepoznatima ili s kritičkim slušateljem poput profesora (Galić-Jušić, 2001). Također, poneke riječi mogu predstavljati poseban problem.

Najčešće se radi o početnom glasu u riječi ili prvoj riječi u rečenici te višesložnim riječima (Galić-Jušić, 2001), pri čemu su glasovi b, d, p, t i k često "okidači" (Duranović, 2018).

Negativne emocije i stavovi kao značajan dio simptomatologije mucanja tek su u novom stoljeću uvedeni u opise teškoća osoba koje mucaju. To su skrivena ponašanja (Blomgren, 2010), koja iako nisu vidljiva sugovorniku, uvelike utječu na kvalitetu života osobe koja muca. Anksioznost, koja je u početku samo govorna, vrlo se lako generalizira na brojne druge životne situacije te tako stvara veliki problem osobi koja muca. Osobama koje mucaju, a ne pate od anksioznosti, zajednički je osjećaj srama, uznemirenosti, straha i frustracije. Rješavanje ovih duboko ukorijenjenih negativnih obrazaca nerijetko je i u domeni psihologa. Upravo su ta skrivena ponašanja ona koja imaju najveći utjecaj na bliske odnose osobe, budući da izazivaju nesigurnost, tugu i zatvaranje u sebe.

1.1.4. Vrste mucanja

Novije podjele mucanje dijele ovaj poremećaj ovisno o dobi osobe koja muca, pa tako razlikujemo mucanje kod odraslih i mucanje kod djece. Kao što je već spomenuto, ukoliko se radi o mucanju kod djeteta niske kronološke dobi, moguće je da se radi o normalnoj netečnosti - nerijetkoj pojavi za djecu tijekom intenzivnog govornog, jezičnog i motoričkog razvoja. U normalnoj netečnosti dijete ne pokazuje sekundarna ponašanja, nema svijest o svom mucanju, a u govoru ima do 10% netečnosti (Guitar, 2014). Razvojno mucanje također nastaje u dječjoj dobi, no slika samog mucanja i mogući ishodi drugačiji su nego kod normalne netečnosti. Razvojno mucanje, osim prisutnih minimalno 3-4 netečnosti na uzorku od 100 slogova (Yairi i Seery, 2015), prepoznatljivo je i po početnim negativnim stavovima i svjesnosti o mucanju, koju prate i za mucanje karakteristična ponašanja (primjerice pokreti udova). Kod djece je također moguća pojava neurogenog mucanja, specifične vrste netečnosti u govoru koja se javlja kao posljedica primarne ozljede u središnjem živčanom sustavu.

Kod odraslih se vrste mucanja ponešto razlikuju od onih u dječjoj dobi. Ukoliko se razvojno mucanje nastavilo kroz ostatak života osobe, govorimo o razvojno perzistentnom mucanju. Sva primarna govorna ponašanja (ponavljanja, produživanja i blokade) i dalje su prisutna te ih je osoba svjesna, a nerijetka su i sekundarna ponašanja (pokreti glave, lica i ekstremiteta

te negovorni zvukovi). Osim ovih naoko vidljivih simptoma, osoba s razvojno perzistentnim mucanjem doživljava i skrivene simptome mucanja – sram, anksioznost, nesigurnost, izbjegavajuća ponašanja. Novostečene emotivne komponente mucanja u odrasloj dobi dodatno otežavaju sliku poremećaja, budući da se osoba počinje promatrati kroz prizmu svojih teškoća te se zatvarati na socijalnom i emocionalnom planu. Osim razvojno perzistentnog mucanja, kod odraslih osoba koje mucaju razlikujemo još i neurogeno i psihogeno mucanje. Neurogeno mucanje je, kao i u dječjoj dobi, posljedica neurološkog oštećenja. Neki od mogućih uzroka su moždani udar, traumatske ozljede mozga te neurodegenerativne bolesti (Bloodstein i Bernstein Ratner, 2008). Budući da je neurogeno mucanje posljedica organske promjene uslijed mozgovnog oštećenja, njegov tretman ovisi o mogućnostima liječenja primarne bolesti (Galić-Jušić, 2001). Psihogeno mucanje, kao i neurogeno mucanje, karakterizira nenadani početak mucanja koji nema uporište u djetinjstvu. Pojavljuje se uslijed nekog stresnog događaja, velikih konflikata ili duljih pritisaka kojima je osoba izložena (Mahr, 1990, prema Galić-Jušić, 2001). Kod psihogenog mucanja mogu biti prisutna vidljiva (primarna i sekundarna) te nevidljiva ponašanja i osjećaji, a terapija uključuje rad logopeda i psihologa (Galić-Jušić, 2001).

1.1.5. Mucanje kod adolescenata i mucanje u odrasloj dobi

Klinička slika mucanja kod adolescenata i odraslih osoba po mnogočemu je različita od mucanja u djetinjstvu. Većinom se radi o težem obliku mucanja popraćeno brojnim sekundarnim ponašanjima, poput izbjegavanja određenih riječi ili situacija (Guitar, 2014). Budući da se radi o uznapređovalom (razvojno perzistentnom) mucanju, koji je do rane odrasle dobi sada problem osobe koja muca veći dio života, osoba koja muca (u daljnjem tekstu: OKM) razvija poseban stav prema svom mucanju. Uznapređovalo mucanje (Galić-Jušić, 2001) definira se kao skup govornih simptoma, stavova i osjećaja oko vlastitog govora koji zbog svoje dugotrajnosti postaju dio osobnosti osobe koja muca. Za odrasle osobe koje mucaju to više nije samo govorna teškoća, već i veliki emocionalni teret koji označava skrivenu manifestaciju mucanja (Yairi i Seery, 2015). U odrasloj se dobi terapiji mucanja pristupa na najsveobuhvatniji način – kombinacijom govorne terapije i psihoterapije. Razlog tome je što se do odrasle dobi većina odraslih osoba počela definirati kroz svoje mucanje, na

temelju njega stvorili su sliku sebe i sliku drugih ljudi, te često razvili anksioznost ili izbjegavajuća ponašanja (Galić-Jušić, 2001). Terapija u odrasloj dobi također je specifičan proces – budući da osoba sada mora preuzeti vlastitu odgovornost i pokazati snagu volje, a često se i toliko saživjela sa svojim mucanjem da odbija novi način govora naučen terapijom (Galić-Jušić 2001). Logopedska terapija često može biti teža kod odraslih osoba koje mucaju jer su kroz život vjerojatno već prošli kroz neku vrstu terapije (Yairi i Seery, 2015) koja je na njih ostavila negativan dojam, te mogu pokazivati otpor u terapiji zbog nepovjerenja ili nedostatka motivacije.

1.2. Vrste socijalnih odnosa

Socijalna potreba za intimnošću i društvom pokretačka je sila koja održava ljudsku vrstu (Bielby i sur, 2013). Kroz interakciju s drugima primamo emocionalnu podršku, ljubav, naklonost, sudjelujemo u ugodnim aktivnostima. Sve te interakcije pridonose našem zadovoljstvu vlastitim životom, a u slučajevima socijalne depriviranosti osjećamo porast stresa i traume (Aronson, 2005). Socijalizacija se događa od najranije dobi. Primarna socijalizacija naziv je za „proces u kojem djeca uče norme društva u kojem su rođena“ (Giddens, 2007). Budući da se to događa u ranom djetinjstvu, obitelj je najvažnije mjesto za razvoj ličnosti, a kasnije se kroz socijalizaciju s drugim bliskim ljudima (poput prijatelja i partnera) mijenjamo i nadograđujemo kao osobe. Bliske odnose razlikujemo po tome jesu li oni odnosi razmjene ili odnosi zajedništva (Aronson, 2005). Obiteljski su odnosi zajedništva, u kojima je primarna briga osobe da reagira na potrebe svojeg člana obitelji bez da traži išta zauzvat. Roditelj posvećuje izrazito puno vremena odgoju svog djeteta te je spreman sve učiniti za njega bez da traži nešto zauzvat, znajući da je moguće da će se dijete u budućnosti možda udaljiti od njega. S druge strane, prijateljstva svoje uporište imaju u procesu razmjene, u kojem postoji potreba za jednakošću u omjeru dobivenog i uloženog. Primjerice, nije rijetkost da s prijateljima funkcioniramo po principu – ti ćeš mene zamijeniti na poslu, a ja ću tebe častiti ručkom. Ovakav način razmišljanja pogotovo je prisutan u odnosima koji još uvijek nisu toliko bliski, a razvijanjem dugotrajnijih i intimnijih veza s ljudima počinjemo slobodnije shvaćati omjer uloženog i dobivenog (Kollack, Blumstein i Schwartz, 1994, prema Aronson, 2005).

Ono što utječe na kvalitetu svih naših bliskih odnosa po psiholozima jest stil privrženosti koju smo razvili još u dojenačkoj dobi. Po utjecajnoj teoriji Johna Bowlbya iz osamdesetih godina prošlog stoljeća (Holmes, 2014), sva očekivanja i ponašanja u odnosima u odrasloj dobi temelje se na odnosu koji smo imali sa svojim primarnim odgojiteljima kao djeca. Razlikuju se tri stila privrženosti – sigurni, izbjegavajući i anksiozni tj ambivalentni. Sigurni stil privrženosti prepun je povjerenja i osjećaja da smo vrijedni i prihvaćeni. Osobe koje su u djetinjstvu doživjele ljubav i potporu kasnije postaju otvoreni i dojmljivi pojedinci koji svoju vezu najčešće opisuju u terminima povjerenja, sigurnosti i zadovoljstva (Cassidy, 2001, prema Berk, 2007).

Izbjegavajući stil prepoznatljiv je kod osoba koje teško uspostavljaju bliske odnose zbog toga što su im pokušaji uspostavljanja toplog odnosa i intimnosti u djetinjstvu odbijeni. U njihovim vezama prevladava ljubomora, nepovjerenje i uvjerenje da ih drugi ljudi ne vole (Berk, 2007). Anksiozni stil privrženosti obilježava strah od napuštanja praćen zabrinutošću da druga osoba nema želju za zajedništvom (Aronson, 2005).

Od različitih bliskih odnosa u našim životima očekujemo da nam zadovolje različite socijalne potrebe. Odnosi unutar obitelji pružaju nam dugoročnu sigurnost i štite od gubitaka i nedaća kroz koje prolazimo kroz život, dok prijateljstva služe kao sadašnji izvor zadovoljstva, rasterećenja i užitka (Antonucci, Akiyama i Meline, 2002, prema Berk, 2007).

Dinamika bliskih odnosa kroz život se mijenja. Broj prijatelja nam u ranoj odrasloj dobi raste, pa zatim opada, veze s romantičnim partnerima mijenjaju svoju narav kroz godine veze, obitelj nam postaje sve bliža te shvaćamo da je više sličnosti koje nas spajaju nego različitosti koje nas dijele. Iako su odnosi kroz život različitog intenziteta i obujma, neporecivo su nam važni u bilo kojoj dobi. Stvaranje bliskih emocionalnih veza u svakoj životnoj dobi potiče razvoj identiteta, empatije, osjetljivosti za druge ljude i socijalne podrške (Furman, 2002, prema Berk, 2007). Zdravi i kvalitetni bliski odnosi važni su za suočavanje sa stresom i uspješnije nošenje sa životnim izazovima. Socijalna podrška, tj. percepcija da nama važni ljudi reagiraju na naše potrebe i prihvaćaju nas kakvi jesmo, čini život svake osobe bogatijim.

1.2.1. Karakteristike odnosa unutar obitelji

"Obitelj je skupina ljudi izravno povezana srodničkim vezama, pri čemu odrasli pripadnici preuzimaju odgovornost za brigu o djeci" (Giddens, 2007). Kao polazna točka svakog čovjeka, ona izgrađuje pojedinca i oblikuje njegovu osobnost. U obitelji stječemo prva znanja o svijetu oko sebe, usvajamo navike slične onima članova naše obitelji, gradimo sliku o sebi i drugim ljudima. Stavovi, vrline, mane i vrste ponašanja koje dobivamo iz obitelji mogu, pozitivno ili negativno, utjecati na našu inteligenciju, emocije i socijalne sposobnosti (Đuranović, 2013). Optimalno roditeljstvo doprinosi boljoj socijalnoj prilagodbi djece, uz učenja mehanizama otpora i ustrajnosti za kasnija životna iskustva (Padilla-Walker, 2007).

Obiteljski utjecaj i način pružanja podrške se kroz život mijenja, a samim time i uloge unutar obitelji. U najranijoj dobi primarni cilj obitelji je pružiti djetetu tjelesnu i emocionalnu sigurnost i brinuti se za njegovu zdravlje i pravilan razvoj. Glavnu dužnost osiguravanja dobrobiti djeteta u ovom razdoblju imaju roditelji, na kojima je velika odgovornost. Sommers-Flanagan (2006) roditeljstvo naziva "istodobnom umjetnošću i znanostu".

U školskoj dobi uloga roditelja se mijenja jer on više nije neophodan za djetetovu tjelesnu sigurnost i osnovne životne potrebe poput hranjenja, no raste djetetova potreba za emocionalnom potporom i brižnosti (Đuranović, 2013). U adolescenciji mnogi mladi imaju potrebu odvojiti se od svojih roditelja i graditi sliku o sebi neovisno o svojoj obitelji, no uloga roditelja i dalje je važna. Obiteljski angažman adolescentima ostaje važan dio života (Nurmi, 2004., prema Wiseman 2011), a adolescenti koji imaju kvalitetnije odnose s roditeljima imaju i s drugim bliskim osobama u svom životu, poput prijatelja ili prvih partnera (Wiseman, 2011).

Topli i brižni roditeljski odnosi grade autonomne i odgovorne pojedince koji pokazuju najveći napredak u moralnom rasuđivanju i osobnom razvoju (Berk, 2007). Roditeljsko prihvaćanje i toplina roditeljskog doma praćena čvrstim nadzorom povezano je sa stvaranjem visokog samopoštovanja adolescenata, samopouzdanjem te boljim akademskim uspjehom i radnim navikama (Jacobson i Crockett, 2000, prema Berk, 2007). No, roditeljska ponašanja mogu i negativno djelovati na razvoj svoje djece, potičući depresiju i antisocijalna ponašanja. „Najdosljedniji prediktor mentalnog zdravlja djeteta je kvaliteta odnosa između roditelja i djeteta" (Steinberg i Silk, 2002, str. 395).

Kao što roditelji oblikuju život svoga djeteta i podižu mu kvalitetu života svim dostupnih resursima kroz djetinjstvo, adolescenciju i ranu odraslu dob, tako i djeca mogu svojim starijim roditeljima uvelike uljepšati i olakšati život. Djeca toplim odnosom prema svojim starijim roditeljima smanjuju utjecaj bolesti i smrti supružnika na svoje roditelje te pridonose aktivnijem životu (Berk, 2007).

Osim roditelja, važnu ulogu u odrastanju imaju i braća i sestre. Odnos između braće i sestara je obično vrlo blizak u ranijoj dobi, kada braća i sestre služe kao partneri za sve aktivnosti (Beilby, 2014), a s odrastanjem postaje manje intenzivan (Berk, 2007). U adolescenciji, kada mladi pokušavaju stvoriti nezavisnost i sliku sebe van svoje obitelji, često se udaljavaju od roditelja i braće te stvaraju prva čvrsta prijateljstva i romantične veze (Berk, 2007). Kasnije u odrasloj dobi se braća i sestre ponovo zbližavaju, a uloge braće i prijatelja često se isprepliću i stapaju. Braća i sestre sve više cijene sve ono što im je zajedničko, a najčešće razvijaju i slične vrijednosti te samim time i uzajamno razumijevanje. Prema Riggio (2000, prema Berk, 2007), zadovoljavajući odnosi s braćom i sestrama u odrasloj su dobi najveći izvor psihičke dobrobiti i najbolji pojedinačni prediktor emocionalnog zdravlja u dobi od 65 godina.

1.2.1.1. Specifičnosti obiteljskih odnosa kod osoba koje mucaju

Teškoće osoba koje mucaju nerijetko se odražavaju i na obiteljski život. Beilby u svom radu iz 2014. napominje da je „najkompleksnija od svih veza ona između osobe koja muca i njegovih roditelja". Na to kako će se roditelj ponašati prema svom djetetu koje muca utječu prethodno navedene roditeljske karakteristike koje su univerzalne za sve obitelji, ali i neke specifične karakteristike. Važan je komunikacijski stil roditelja djeteta koje muca, govorne karakteristike, govorni model koji pruža svome djetetu te stavovi i znanje koji ima o mucanju (Beilby, 2014). Prema istraživanju Beilbyja iz 2014. godine, ne postoje značajne razlike u odabranom stilu roditeljstva između roditelja djece koja mucaju (DKM) i roditelja djece koja ne mucaju (DKNM) (Beilby, 2014). No, postoje neke kvalitativne razlike u odnosima u obiteljima u kojima dijete muca. Roditelji DKM opisuju svoju djecu kao zahtjevniju i s više teškoća regulacije emocija i ponašanja, a DKM izjavljuju kako su manje privržena za svoje roditelje, manje im vjeruju te su nerijetko frustrirani s načinom na koji se njihovi roditelji nose s epizodama mucanja. Ova saznanja ukazuju na potrebu da terapija bude usmjerena na

obitelj te da se na mucanje gleda holistički, kao problem ne samo jedne osobe nego posljedično cijele njene obitelji.

U istraživanju Nang i sur (2018), gotovo 70% posto žena izrazilo je kako su unutar svoje obitelji osjetile nedostatak podrške i nerazumijevanje, čak i od roditelja koji i sam muca. Negativna iskustva koja osoba proživi unutar okruženja koje bi trebalo biti potpuno sigurno i puno prihvaćanja kao što je obitelj, dovode do još negativnijeg stava osobe o samoj sebi (Nang i sur, 2018).

Ukoliko je stav prema mucanju u obitelji odgovarajući, a odnos između roditelja i djeteta topao, uključivanje obitelji u terapiju mucanja može biti od velike koristi. Pritom se naglasak stavlja na to što roditelj može učiniti da bi pomogao djetetu, a ne na napetost i krizu u kućanstvu zbog djetetovog mucanja (Beilby, 2014).

Braća i sestre OKM također su osjetili utjecaj mucanja na vlastiti život. Ponekad osjećaju ljubomoru zbog pažnje koja se posvećuje OKM u obitelji, ponekad zabrinutost zbog reakcija vršnjaka, ali često i pozitivne ishode – stečenu zrelost, ponos, toleranciju, odanost, snagu i otpornost (Barr i sur, 2008). Dijade između osoba koje mucaju i njihove braće snažnije su od dijada tečnih braće i sestara (Beilby i sur, 2012). Taj snažniji odnos vidljiv je i u pozitivnim i u negativnim reakcijama. Istodobno su bliskiji i imaju više konflikata, frustrirani su svojom braćom jer mucaju, ali osjećaju snažnu želju da ih zaštite.

1.2.2. Karakteristike prijateljskih odnosa

Prijateljstvo, iako je važno od djetinjstva, posebne razmjere u životu svakog čovjeka dobiva u adolescentskoj dobi. U usporedbi sa školskom djecom, adolescenti više cijene socijalne vještine te vrline poput ljubaznosti, obzirnosti i prijateljske naklonosti (Berk, 2007). Također, ovo jer razdoblje prvih briga o tome "što drugi misle o nama". Na osnovu vršnjačkih mišljenja u ovoj se dobi gradi slika o sebi te ispunjavaju osnovne potrebe poput one za ljubavlju, sigurnošću, razumijevanjem, pripadanjem i zabavom. (Đuranović, 2013). Klarin (2006, prema Đuranović, 2013), govori o brojnim pozitivnim aspektima prijateljstva, poput razvijanja socijalne kompetencije, zadovoljavanja potrebe za intimnošću i usvajanja prosocijalnog ponašanja. Broj osoba koje smatramo najboljim prijateljima opada s dobi – adolescenti izvještavaju da imaju četiri do šest najboljih prijatelja, dok u odrasloj dobi brojka opada na

jednog do dva najbolja prijatelja (Hartup i Stevens, 1999, prema Berk, 2007). Prijateljstva koja počinjemo sklapati u osjetljivoj ranoj odrasloj dobi imaju mnoge prednosti za psihičko zdravlje i kompetencije kasnije u životu. Prijateljstva nam omogućavaju istraživanje vlastitog ja, kao i razumijevanje stavova druge osobe i olakšavaju nošenje sa stresom (Berk, 2007).

Postoje vidljive razlike između prijateljstava kod muškaraca te ženskih prijateljstava. Prijateljstva među mladim muškarcima prepoznatljiva su po želji za statusom i uspoređivanjem te im je vrlo važno dijeliti zajedničke interese (Đuranović, 2013), dok mlade žene u prijateljstvima traže emocionalnu bliskost s većim brojem bliskih prijateljica. Ženska istospolna prijateljstva općenito su intimnija i ekspresivnija nego muška, a oba spola rijetko imaju prijatelje suprotnog spola. Kod oba spola s ulaskom u zreliju odraslu dob broj prijatelja opada, a uzrok tome se može tražiti u većoj količini obaveza u obiteljskom životu koje ne ostavljaju puno vremena za prijateljstva - osim onih koje nose iznimna zadovoljstva (Berk, 2007).

Prijateljstva starijih osoba, suprotno čestim mišljenjima, i dalje imaju vrlo važnu ulogu (Berk, 2007). Prijatelje i dalje spajaju zajednički interesi, humor, iskazivanje osjećaja i životnih problema, a prijateljstva mogu biti od posebnog značaja kao psihološka podrška u slučajevima gubitka bližnjih u starijoj dobi (Berk, 2007).

1.2.2.1. Specifičnosti prijateljskih odnosa kod osoba koje mucaju

Adolescencija, razdoblje puno promjena i izazova za sve adolescente, posebno je teško za adolescente koji mucaju u području stvaranja prijateljstva. Oni osjećaju značajni negativni utjecaj mucanja na njihov društven život u odnosu na svoje tečne vršnjake (Beilby, 2014). Taj negativni utjecaj svoj vrhunac ima u tinejdžerskoj dobi, no njegovi početci vidljivi su već u osnovnoj školi (Craig i Tran, 2006). U toj dobi za djecu koja mucaju znatno je teže sklopiti prijateljstva u usporedbi s tečnim vršnjacima (Davis i sur, 2002), a statistički postoji i veći rizik od pojave zlostavljanja u školskom okruženju (Langevin i Hagler, 2004). Razlog tome može se tražiti u stereotipima i predrasudama koje društvo često ima o osobama koje mucaju. Budući da mucanje utječe na pojačane fiziološke reakcije (poput pojačanog crvenjenja i znojenja te ubrzanog rada srca), sugovorniku osobe koja muca može se činiti da se govornik osjeća nelagodno, napeto i emotivno razdraženo. Takve automatske fiziološke reakcije posljedično

utječu na sliku osoba koje mucaju kao sramežljivih, nesigurnih, napetih, pasivnih, osjetljivih i anksioznih pojedinaca (Guntupalli i sur, 2007). U odrasloj se dobi negativna iskustva u prijateljskim odnosima nastavljaju, a kod mnogih OKM posljedice zlostavljanja doživljene u ranoj dobi ostavljaju trajne ožiljke.

U britanskom istraživanju u kojem su sudjelovale odrasle osobe koje mucaju (Hugh-Jones, 1999, prema Zhang i sur, 2009) većina ispitanika napominje kako je zlostavljanje u školi koje su proživljavali imalo dugoročni negativni utjecaj na njihov život i prijateljske odnose.

Razlog zašto su osobe koje mucaju toliko stigmatizirane krije se u zanimljivom sociološkom i psihološkom fenomenu koji je opisao Boyle (2009, prema Hunsaker i Hunsaker, 2011). Po njemu, stigmatizirajuća stanja i bolesti koja su na fizičkoj osnovi (poput sljepoće ili invaliditeta) u društvu se percipiraju kao nešto što osoba ne može kontrolirati te iz tog razloga zaslužuju sućut i razumijevanje, čak i naklonost. S druge strane, "nevidljive" teškoće, psihičke bolesti ili poremećaji u ponašanju u društvu se gledaju kao nešto što osoba može kontrolirati, ali ne ulaže dovoljan trud te iz tog razloga zaslužuje ljutnju i osuđivanje. Po tom načinu razmišljanja, i mucanje se percipira kao nešto što osoba može kontrolirati (ili ga čak osoba sama izaziva) te dolazi do velikih predrasuda okoline, a posljedično i smanjenih šansi za razvijanje prijateljstava (Hunsaker i Hunsaker, 2011).

Ispitanici Zhang i sur (2009) s druge strane smatraju kako OKM imaju slične prilike za sklapanje prijateljstava kao osobe koje ne mucaju i da zbog toga neće biti diskriminirani, ali kako neke situacije u prijateljskom odnosu mogu predstavljati problem – poput dugih telefonskih razgovora s prijateljima, druženje s obitelji svojeg prijatelja ili pričanja viceva u društvu.

Površinska slika težine mucanja pojedine mlade osobe ne može nam mnogo reći o teškoćama u socijalnim situacijama koje ona osjeća, te može biti i varljiva. Osoba s blažim oblikom mucanja može osjećati veće psihosocijalne posljedice i subjektivni osjećaj nezadovoljstva životom nego njegov vršnjak s teškim mucanjem koji je ostvario bolji društveni život (Beilby, 2014).

1.2.3. Karakteristike romantičnih veza

Ostvarivanje romantičnih veza najčešće vremenski zaostaje za dvjema prethodno navedenim skupinama bliskih odnosa. Prvo se razvijamo unutar vlastite obitelji i s odabranim prijateljima, a kasnije pokušavamo ostvariti intimnost u romantičnom smislu. Pronalaženje partnera, koje se najčešće događa u ranoj odrasloj dobi, važno je za sliku o sebi, a posljedično i za naše psihičko zdravlje (Berk, 2007). Većina populacije smatra romantične veze toliko važnima da će se nastojati pozitivnije predstaviti strancima za koje smatraju da bi im mogli postati romantično važni nego što se predstavljaju pred prijateljima (Jelić i Ištok-Novak, 2014).

Kao što je ranije zaključeno, i romantični odnosi pod utjecajem su sjećanja na odnos koji smo imali u djetinjstvu s roditeljima, stoga ne čudi da u odnosima s partnerom mnogi nerijetko prepoznaju obrasce ponašanja iz svoje obitelji. Muškarci i žene razlikuju se po kvalitetama koje traže kod svog životnog partnera, a te razlike mogu se objasniti teorijom evolucije. Budući da žene evolucijski traže osobu koja će im osigurati opstanak i što bolji život njihovih potomaka, one prednost daju vrlinama poput inteligencije, morala i ambicioznosti. S druge strane, također evolucijski gledano, muškarci traže partnerice koje simboliziraju mladost, zdravlje i brigu za potomstvo, te samim time više primjećuju fizičku privlačnost (Berk, 2007). Iako smo se u modernom društvu odmaknuli od zastarjelog mišljenja kako je muškarac onaj koji osigurava opstanak obitelji dok su žene one koje brinu za kućanstvo, neke karakteristične "podjele uloga" vidljive su i danas. Žene su i dalje one koje brinu za starije članove obitelji, ulažu više u emotivni rad u odnosu, organiziraju svakodnevne obaveze unutar obitelji i više ulažu u poslove u kućanstvu (Zimmerman, 2003).

Osim po onome što nam je evolucijski određeno, pri izboru partnera najčešće se vodimo sličnostima – sličnom dobi, etničkoj pripadnosti, vjeri, stavovima, osobnosti, pa čak i visini (Simpson i Harris, 1994, prema Berk, 2007). Suprotno uzrečici kako se suprotnosti privlače, sličnosti među partnerima ono su što osigurava zadovoljstvo odnosom te povećava vjerojatnost da će par htjeti nastaviti zajednički suživot (Berk, 2007).

Zimmerman i suradnici su u svom istraživanju iz 2003. godine proveli detaljnu analizu karakteristika koje čine uspješan par. Prema njima, sve ono potrebno za uspješnu romantičnu vezu i partnerstvo može se sažeti u nekoliko kategorija: zajedničko donošenje odluka, ulaganje emotivnog rada, posloženi poslovni i životni ciljevi svakog od partnera, zajedničko upravljanje financijama te zajednička briga oko kućanstva ili djece. Parovi iz

navedenog istraživanja spominju vrline poput velikodušnosti, obostranog poštovanja i njegovanja prijateljstva (Zimmerman i sur, 2003).

Percepcija supružnika kao najboljeg prijatelja uvelike utječe na zadovoljstvo brakom, a to zadovoljstvo svoj vrhunac dostiže u srednjoj prema kasnoj dobi – kada se konflikti rješavaju na mirniji način, obje strane su razvile visok stupanj poštovanja i topline te reguliraju svoje emocije na pozitivniji način (Berk, 2007).

U zrelijoj odrasloj dobi muškarci i žene koji nisu pronašli nekoga za zajednički život razlikuju se po psihičkom dobrostanju i općoj kvaliteti života. Muškarci bez partnerice osjećaju se usamljenije, negativnije vrednuju sami sebe, nerado se otvaraju drugim ljudima i sporo razvijaju bilo kakve bliske odnose. S druge strane, žene koje nisu u romantičnoj vezi u odrasloj dobi ne osjećaju takve negativne emocije jer svoju potrebu za bliskosti razvijaju s drugim osobama u svom životu – poput prijatelja ili braće i sestara (Berk, 2007).

1.2.3.1. Specifičnosti romantičnih veza kod osoba koje mucaju

Za brojne osobe koje mucaju, sklapanje i održavanje romantičnih veza u odrasloj dobi najveći je izazov u području društvenih odnosa. Odrasle osobe koje mucaju nerijetko navode da im mucanje predstavlja prepreku u razvijanju veza (Van Borsel i suradnici, 2011), a način na koji ih doživljavaju tečni vršnjaci dodatno im otežava prilike za sklapanje sretnih i kvalitetnih ljubavnih odnosa. Van Borsel i suradnici (2011) navode kako mlade osobe koje ne mucaju gledaju na svoje vršnjake koje mucaju kao na manje privlačne, te će radije stupiti u vezu s nekim tko ne muca. Takvo mišljenje pogotovo je bilo uvriježeno u prošlom stoljeću, kada su u istraživanju Shearsa iz 1969. godine dobiveni poražavajući rezultati koji govore kako bi samo 7 posto ispitanika pristalo stupiti u brak s osobom koja muca, jer „to može biti teret za brak" (Hunsaker i Hunsaker, 2011).

Nakon trenutka stupanja u vezu, uloga partnera osobe koja muca postaje neporecivo važna. Partner uvelike može pomoći osobama koje mucaju u podizanju samopouzdanja i prihvaćanja mucanja, no može i odmoći. Često je da se OKM oslanjaju na svoje druge polovice u situacijama za njih posebno teškim, poput telefoniranja ili naručivanja u restoranu, no ta kratkotrajna pomoć zapravo dugoročno loše djeluje na OKM jer se stvara ovisnost o partneru. Također, ukoliko partner trivijalizira mucanje kao poremećaj ili

trivijalizira korist od logopedске ili grupne terapije, za OKM to mođe biti izrazito frustrirajuće (Nang i sur, 2018).

Zanimljivo je promatrati i "omjer moći" često vidljiv u brojnim romantičnim vezama iz perspektive mucanja. Nerijetko smo svjedoci da osoba koja ima veće prihode, stupanj obrazovanja, bolji posao ili status u društvu pored svog partnera izgleda nadređeno te se čini da ima veću moć (Rider, 2000, prema Nang i sur, 2018). Na sličan način mucanje, a pogotovo u odnosima u kojim žena muca, utječe na dinamiku odnosa. Kako bi sakrile svoje mucanje i odale što bolji dojam, žene koje mucaju (ŽKM) često se ponašaju na način koji zamaskiraju pod "socijalno prihvatljiv za žene" (Nang i sur, 2018). U razgovoru s partnerom većinom bi davale njemu glavnu riječ, slušale i smješkale se. Dokazano je i da ŽKM biraju za partnere osobe s pozitivnim ili neutralnim stavom o mucanju – muškarce koji ili ne mare za njihovo mucanje ili se ponašaju vrlo zaštitinički (Nang i sur, 2018).

Iz razloga što su upoznati sa cjelokupnom slikom fenomena mucanja, partneri osoba koje mucaju najčešće su izvrsna podrška te smatraju da ih mucanje ni na koji način ne ograničava u vezi (Beilby, 2014). Osobe koje mucaju i njihovi tečni partneri najčešće imaju slično znanje o fenomenologiji mucanja – vladaju istim saznanjima o uzrocima, terapiji, načinima nošenja s popratnim simptomima. Također, partneri OKM smatraju da i oni dijele negativna iskustva svojih partnera – oba partnera se uzrujaju pri epizodama jakog mucanja ili pri omalovažavajućim reakcijama drugih ljudi, oba partnera osjećaju anksioznost u situacijama gdje bi mucanje moglo predstavljati problem te se oba partnera mogu početi povlačiti u socijalnim situacijama (Beilby, 2014). Razlog tome je što većina partnera gleda na problem mucanja kao zajednički problem, ne kao problem samo OKM (Bielby i sur, 2013). Klompasa i Ross (2004) u svom radu navode kako 43,7% ispitanika njihovog istraživanja smatra da mucanje ima negativan utjecaj na njihov bračni i obiteljski život, što znači da većina osoba koje muca ipak osjeća sigurnost i zadovoljstvo u svojoj vezi.

Ipak, postoje i razilaženja u rezultatima istraživanja ove tematike. Kada su u istraživanju Beilby i suradnika (2013) partneri osoba koje mucaju bili zamoljeni da ocijene kvalitetu života svojih partnera, ocijenili su ih bolje nego što bi se OKM sami ocijenili – što ukazuje na to da je u očima partnera problem ipak nešto manji te da vide samo vrh sante leda teškoća svog partnera.

1.3. Psihološke karakteristike osoba koje mucaju

Iako se većini ljudi koji nisu upoznali nekoga tko muca ili sami ne mucaju čini da je mucanje isključivo teškoća govora bez dublje podloge te da se ne očituje u drugim aspektima zdravlja osobe, takva slika je pogrešna. Mucanje je sveobuhvatan poremećaj koji, osim što narušava tečnost govora, utječe i na psihičko i socijalno funkcioniranje pojedinca. Ono ima pervazivni učinak na kvalitetu života OKM, te utječe na to kako oni vide sami sebe, svoje odnose s drugima te kako drugi gledaju na njih (Nang i sur, 2018). Iako potpuno neopravdano, okolina osobe koje mucaju često doživljava kao manje inteligentne ili sposobne od prosječne osobe (Blood, 2003). Ispitanici Bielbyevog istraživanja (2013) nazvali su mucanjem "neprestanim putem osobnog razvoja i samoprihvatanja." Godine rada na sebi u raznim područjima kod osoba koje mucaju u konačnici dovode do potpunog samopouzdanja i zdravog odnosa prema samom sebi, a pojedinci koji nisu uspjeli doći do te razine nerijetko razvijaju teškoće psihološke i emotivne prirode. Osobe koje mucaju imaju veći rizik od komorbiditeta psihičkih poremećaja. Psihičke teškoće koje se javljaju ne očituju se isključivo u povećanim simptomima depresije i anksioznosti - kod osoba koje mucaju također postoji veći rizik od razvijanja poremećaja ličnosti (Iverach i sur, 2009). Ipak, teškoće koje se najčešće vežu uz OKM su nedostatak samopouzdanja, iskrivljena slika o sebi te socijalna anksioznost.

1.3.1. Socijalna anksioznost

Poremećaj socijalne anksioznosti, koji se ponekad naziva i socijalnom fobijom, poremećaj je u kojem osoba osjeća ekstremnu i intenzivnu anksioznost pri iščekivanju mogućeg sramoćenja i nelagode u socijalnim situacijama te vjeruje da će ga drugi osuđivati (Schneier, 2003). Zbog tog straha mnoge anksiozne osobe izbjegavaju događaje koji bi mogli biti stresni, poput javnih govora, društvenih događanja ili sastanaka (Craig i Tran, 2006). Socijalna anksioznost češća je kod osoba mlađih od 60 godina, a procjenjuje se da je kod opće populacije prisutna između 7 i 12% (Kessler, 2005). Kao i ostali psihički poremećaji, socijalna anksioznost negativno utječe na svakodnevno funkcioniranje i kvalitetu života. Ima utjecaj na funkcioniranje i izvedbu u različitim situacijama (Erzati-Vinacour i Levin, 2004), poput kvalitete rada na poslu ili mogućnosti interakcija u društvu. Budući da postoje brojne dodirne

točke mucanja i socijalne anksioznosti, poput nelagode i straha u socijalnim situacijama te izbjegavanja druženja s drugima, nameću se pitanja njihove moguće povezanosti. Osoba koja muca može osjećati socijalnu anksioznost jednakog intenziteta kao osoba sa dijagnozom poremećaja socijalne anksioznosti (Craig i Tran, 2006) – i iako je ta fobija vjerojatno direktna posljedica mucanja, ona svejedno zahtjeva tretman i pomoć. Unatoč tome, u nedavnoj prošlosti na problematiku socijalne fobije kod osoba koje mucaju nije se gledalo na ispravan način.

Po DSMU – IV - TR (2000), diferencijalna dijagnostika za socijalnu fobiju isključivala je socijalnu fobiju kod osoba koje mucaju jer mucanje samo po sebi može izazvati dizanje razine socijalne anksioznosti. To znači da se socijalna fobija smjela dijagnosticirati kod OKM samo ukoliko je izrazito izražena i potpuno neovisna od drugih strahova koji se javljaju od mucanja (DSM IV -TR, 2000). Takvo pojednostavljivanje problematike anksioznosti kod mucanja može imati neželjene posljedice za OKM. Uskraćivanje potrebne psihološke ili farmakoterapije dovodi do snižene kvalitete života (Blumgart i sur, 2010). Terapije namijenjene smanjenju mucanja neće znatno utjecati na anksiozne simptome u OKM, a suprotno, tretiranje simptoma socijalne fobije neće ublažiti mucanje. Zbog toga se mucanje u odrasloj dobi tretira kombinacijom psihoterapije i logopedске terapije – ne zanemarujući da je mucanje u toj dobi učvršćeno u psihu OKM te da je ono postalo dio njezinog identiteta (Galić-Jusić, 2001).

Za razliku od opće populacije, kod koje je prevalencija socijalne fobije tek oko 10%, pojedina istraživanja prevalencije komorbiditeta mucanja i socijalne fobije kod OKM ukazuju na stopu od čak 60 do 75% (Stein i sur, 1996, Menzies i sur, 2008; prema Blumgart i sur, 2010). Pritom stupanj obrazovanja, posao, spol, dob, mjesto rođenja ni težina mucanja nemaju značajan utjecaj na stupanj anksioznosti (Blumgart i sur, 2010). Specifični strahovi koje OKM najčešće imaju jesu strah od javnog nastupa, strah od jedenja u javnosti, da će nešto glupo reći u skupini ljudi, postavljanje pitanja u društvu, strah od poslovnih sastanaka, okupljanja ili proslava (Blumgart, i sur, 2010).

Mucanje i socijalna anksioznost imaju zaista kompleksnu vezu. Istovremeno uvjetuju jedno drugo, a i podržavaju se (Galić-Jusić, 2001). Ukoliko se mucanje ne tretira, veći je rizik za razvoj anksioznog poremećaja kasnije u životu (Craig i Tran, 2006). Nisu sve socijalno anksiozne odrasle osobe pokazivale tu crtu ličnosti kroz čitav život. Statistički je pojavnost

anksioznosti podjednako prisutna kod djece koja mucaju i kod tečne djece, dok je kod odraslih osoba koje mucaju izražen mnogo veći rizik za razvoj socijalne anksioznosti (Craig i Tran, 2006). Ipak, čak i u dječjoj dobi strah od komunikacije postojan je kod osoba koje mucaju (Hancock i sur, 1998, prema Craig i Tran, 2006). Iz tog je razloga od iznimne važnosti rad na prevenciji pojavnosti komorbiditeta mucanja s drugim poremećajima, a ta prevencija morala bi naglašavati suradnju stručnjaka različitih profila od ranije dobi (Kasbi i sur, 2015).

1.3.2. Slika o sebi, samopoimanje i samopoštovanje

Ono što izrazito može utjecati na kvalitetu života i zadovoljstvo sobom kod osoba koje mucaju bez obzira na težinu njihovog mucanja je slika o sebi koju imaju, a na koju utječe samopoimanje i samopoštovanje. Sva mišljenja o sebi samima stvaramo zahvaljujući pojmu o sebi ili *self* konceptu, pri čemu razlikujemo aktualni pojam o sebi (kakvi smo zaista), idealni pojam o sebi (kakvi bismo htjeli biti) te očekivani pojam o sebi (kakvi mislimo da trebamo biti) (Aaronson, 2005). Osoba izgrađuje svoj pojam o sebi ovisno o tome kako je vide drugi ljudi tj. kako zamišlja da ju okolina prosuđuje (Lacković-Grgin, 1994). Ukoliko aktualni pojam o sebi zaostaje za idealnim, depresivni smo i nezadovoljni, a kada aktualni pojam zaostaje za očekivanim, postajemo uznemireni (Aaronson, 2005). Pojam o sebi ima 3 važne funkcije. Zahvaljujući organizacijskoj funkciji pojma o sebi možemo tumačiti i dosjećati se informacija o sebi i socijalnom svijetu oko sebe. Emocionalna funkcija služi da odredimo svoje emocionalne reakcije na svijet oko nas, a izvršna funkcija upravlja svakodnevnim ponašanjima, donosi odluke i planira budućnost (Aaronson, 2005). Moguće slike o sebi (na budućnost usmjerene predodžbe onoga što se nadamo da ćemo postati te onoga što nikako ne želimo postati) stvaraju se već u ranoj adolescenciji. Kako starimo, manje smo opterećeni usporedbama s drugima i socijalnim prosudbama vlastite vrijednosti, a više svoju vrijednost procjenjujemo po tome gdje smo u odnosu na ono što smo planirali postati (Berk, 2007). Slojevite, optimistične i pozitivne samodefinicije dobar su prediktor psihičke dobrobiti (Berk, 2007).

Samopoštovanje je čovjekova procjena vlastite vrijednosti – stupanj u kojem samog sebe smatra dobrim, sposobnim, punim vrlina (Aaronson, 2005). To je evaluativni aspekt pojma o sebi (Berk, 2007). Samopouzdanje je „vjerovanje da smo sposobni izvršiti određene postupke koji će dovesti do za nas željenih ishoda" (Aaronson, 2005, str 516). Ono povećava vjerojatnost da ćemo se izboriti sa životnim izazovima. Prvenstveno, samopouzdanje

povećava ustrajnost i trud pojedinaca pri obavljanju zadataka. Osobe s visokim samopouzdanjem često su ambiciozne, postavljaju si visoke ciljeve, trude se i ustraju kada se suoče s nedaćama – čime si povećavaju vjerojatnost uspjeha (Litt, 1988, prema Aaronson, 2005). Također, visoko samopouzdanje utječe na manju osjetljivost na utjecaje drugih ljudi te manju sklonost konformiranju i podilaženju drugima (Lacković-Grgin, 1994). S druge strane, ljudi s niskim samopouzdanjem lako odustaju te lako padaju pod utjecaj onih koje smatraju boljima od sebe. Samopouzdanje također regulira i kako naše tijelo reagira dok nastojimo ostvariti neki cilj. Osobe niskog samopouzdanja pri teškim zadacima ili životnim situacijama osjećaju visoku razinu anksioznosti koja se očituje i u neoptimalnom radu imunološkog sustava. Samopouzdanje djeluje poput samoispunjavajućeg proročanstva – ukoliko vjerujemo da se možemo izboriti s izazovima, najčešće je to istina.

Razvoj identiteta povezan je sa budućim razvojem samopouzdanja, a ono je različito kod djevojčica i dječaka. Rose i Rudolph (2006), opisuju kako djevojčice češće tokom djetinjstva doživljavaju emotivni stres u usporedbi s dječacima, što uzrokuje pad samopouzdanja i samopoštovanja. U dobi adolescencije samopoštovanja je visoko te raste zbog razvijenog osjećaja ponosa, akademske i poslovne kompetencije, sklopljenih prijateljstava i romantičnih veza (Berk, 2007). Adolescenti počinju shvaćati svoj interpersonalni stil komunikacije, osjećaju se jedinstveno i "egzistencijalno posebno". Ta preokupiranost samim sobom te značajan porast samopouzdanja u adolescentskoj dobi naziva se adolescentskim egoizmom (Lacković-Grgin, 1994).

Odrasli u ranim dvadesetima spominju mnoge moguće slike o sebi koje su često pune idealiziranja i velikih očekivanja, a sa starenjem, mogućih slika o sebi je sve manje te one postaju skromnije i konkretnije (Berk, 2007). Razlog tome je što u kasnoj odrasloj dobi, za razliku od mladosti, budućnost više nije puna beskonačnih mogućnosti te je potrebno prilagoditi svoje nade i ambicije kako bi očuvali mentalno zdravlje. Do vrhunca zdravog samopoštovanja i samopouzdanja dolazi u kasnoj odrasloj dobi. Sredovječne i starije osobe imaju zaštitničke slike o sebi, veći stupanj samoprihvatanja, nezavisniji su, manje brinu o očekivanjima drugih, ne pate od neizvjesnosti života i ponosni su na osobne vrijednosti kojima su odani (Berk, 2007). Stariji su odrasli sakupili cjeloživotna znanja o samima sebi, što dovodi do sigurnijih i složenijih koncepata samih sebe nego što su imali u mlađoj dobi. Starija

je dob povezana s većom psihosocijalnom zrelošću, a ta zrelost kasnih godina dovodi do veće sreće (Berk, 2007).

Loše samopouzdanje kod OKM može se promatrati poput začaranog kruga – OKNM smatraju da su OKM anksioznije i nižeg samopouzdanja od drugih, da imaju manje "šanse za sreću u životu" te da im je život pun prepreka, što OKM osjećaju okruženi nepodržavajućom okolinom te im na taj način potkrepljuju negativne stavove (Zhang i sur, 2009). Po istraživanju Blood (2003), 60 posto ispitanika rijetko ili nikada ne priča o svom mucanju s drugima iz osjećaja nelagode. Također, čak i među poznatim osobama većina osoba koje mucaju radije ne bi uopće govorili nego dopustili drugima da čuju da mucaju (Hunsaker i Hunsaker, 2011). Takav stav upućuje na nisko samopouzdanje i samosvijest oko vlastitog govora.

Po istraživanju Nang i sur (2018), žene koje mucaju imaju veći stupanj samopouzdanja od muškaraca koje mucaju. One svoje mucanje vide kao manju teškoću, te samim time imaju bolju sliku o sebi. Unatoč tome, i kod muškaraca i kod žena jednaka je vjerojatnost da će emotivni stres mucanja izazvati sniženo samopouzdanje, pogotovo ukoliko je udruženo s negativnim reakcijama obitelji i prijatelja u ranom djetinjstvu (Nang i sur, 2018).

2. Cilj istraživanja

Cilj diplomskog rada jest dati opis utjecaja mucanja na bliske interpersonalne odnose osoba koje mucaju u Republici Hrvatskoj i državama regije. Također, cilj je ispitati povezanost između mjera subjektivne procjene jačine mucanja kod osoba koje mucaju i njihovih teškoća u emotivnim vezama s romantičnim partnerima, prijateljima i obitelji.

2.3. Problem istraživanja

Sukladno navedenim ciljevima istraživanja, problem istraživanja jest utvrditi postoji li statistički značajna povezanost između samoprocjene težine mucanja te odnosa u romantičnim vezama, s prijateljima i unutar obitelji. Također, problem istraživanja je utvrđivanje razlike u kvaliteti bliskih interpersonalnih odnosa kod muškaraca i žena.

2.4. Hipoteze istraživanja

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

H1: Postoji statistički značajna razlika između muškaraca i žena u općenitom funkcioniranju u bliskim interpersonalnim odnosima.

H2: Kod osoba koje su po subjektivnoj mjeri samoprocjene ocijenile svoje mucanje kao vrlo izraženo, ono će biti povezano s većim teškoćama u romantičnim vezama nego kod osoba koje su svoje mucanje procijenile kao manje izraženo.

H3: Kod osoba koje su po subjektivnoj mjeri samoprocjene ocijenile svoje mucanje kao vrlo izraženo, ono će biti povezano s većim teškoćama u prijateljskim odnosima nego kod osoba koje su svoje mucanje procijenile kao manje izraženo.

H4: Kod osoba koje su po subjektivnoj mjeri samoprocjene ocijenile svoje mucanje kao vrlo izraženo, ono će biti povezano s većim teškoćama u obiteljskim odnosima nego kod osoba koje su svoje mucanje procijenile kao manje izraženo.

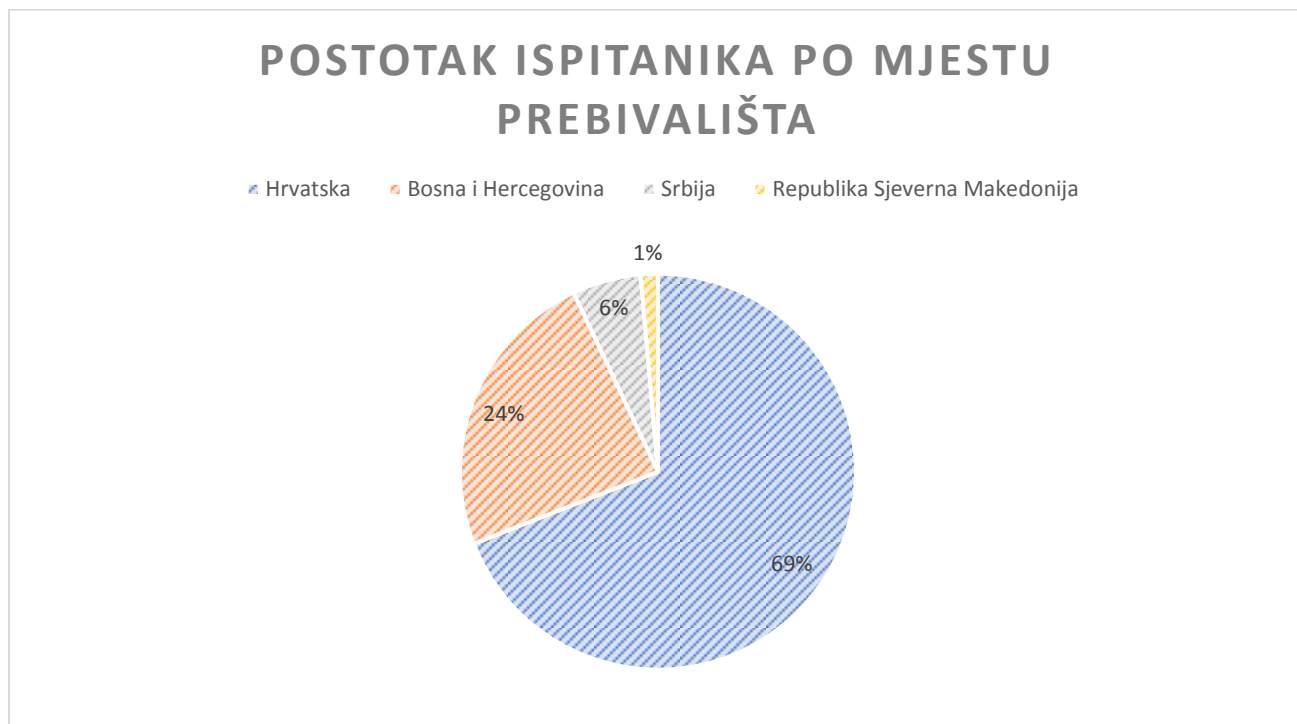
Metode istraživanja

3.1. Uzorak ispitanika

Uzorak čine osobe koje mucaju starije od 18 godina, državljani Republike Hrvatske i država regije – Bosne i Hercegovine, Srbije i Republike Sjeverne Makedonije. Njihovi podaci prikupljeni upitnikom potpuno su anonimni te su korišteni isključivo za svrhe izrade ovog diplomskog rada. Radi se o prigodnom uzorku ispitanika.

U istraživanju je sudjelovalo 75 ispitanika, no četvoro ispitanika isključeno je iz istraživanja zbog neodgovarajuće dobi (maloljetna dob) i mjesta prebivališta (Ujedinjeno Kraljevstvo i Njemačka). Konačan broj ispitanika uključenih u istraživanje bio je 71 – od čega je muškaraca bilo 26 (36,6% uzorka), a žena 45 (63,4% uzorka). Ovaj je podatak zanimljiv budući da je po literaturi (Nang, 2018) broj muškaraca koji mucaju trostruko veći od broja žena, dok je u ovom istraživanju sudjelovalo dvostruko više žena koje mucaju. Najmlađi ispitanik imao je 18 godina, dok je najstariji imao 58, iz čega slijedi podatak da je prosječna dob ispitanika ovog

istraživanja 27,9 godina. Istraživanje je uključivalo stanovnike Hrvatske te stanovnike zemalja regije (Slika 1).

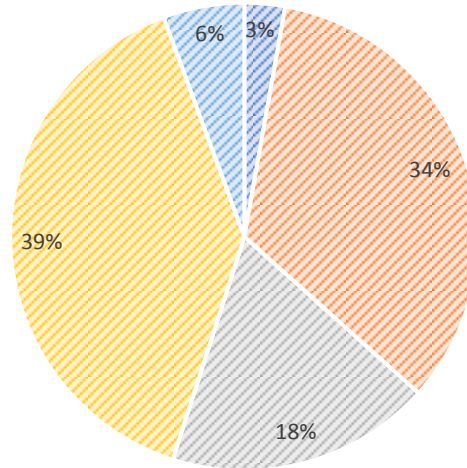


Slika 1. Postotak ispitanika po mjestu prebivališta.

Slika 2 prikazuje raspodjelu ispitanika po stupnju obrazovanja. Ovakva raspodjela odgovara normalnoj distribuciji, s najmanje članova uzorka na samim krajnostima (odnosno najmanje najviše i najniže obrazovanih osoba).

STUPANJ OBRAZOVANJA ISPITANIKA

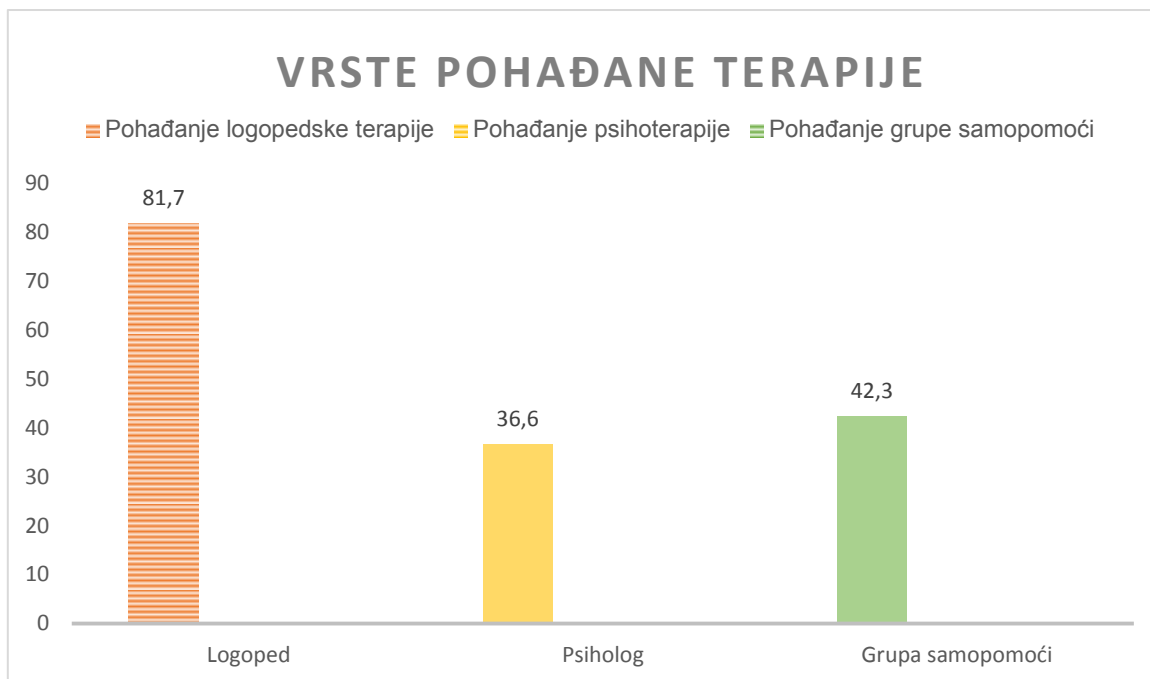
■ Niža stručna sprema ■ Srednja stručna sprema ■ Viša stručna sprema ■ Visoka stručna sprema ■ Doktor znanosti



Slika 2. Stupanj obrazovanja ispitanika.

Na pitanja o dobi početka mucanja, ispitanici su pružili raznolike odgovore. Nekolicina njih je napomenula kako mucaju "od rođenja" ili "otkad znaju za sebe". Raspon dobi početka mucanja tako se proteže od 1. godine života do 16. godine života u kojoj je jedan od ispitanika počeo mucati. Prosječna dob početka mucanja temeljena na ovim podacima jest 6 godina, odnosno predškolska dob.

Na trećoj slici vidljiva je raspodjela ispitanika s obzirom na oblik terapije koju su pohađali. Uvjerljivo je najveći broj ispitanika imao iskustva s logopedskom terapijom. Od ispitanika koji su se susretali s logopedskom terapijom, podjednak je broj onih koji misle kako je ona imala ključnu ulogu u njihovom oporavku od mucanja, kao i onih koji nisu vidjeli korist od terapije (43,7% ispitanika se složilo s tom tvrdnjom, a jednako toliko ispitanika ju je opovrgnulo).



Slika 3. Vrste pohađane terapije.

3.2. Mjerni instrument

Za potrebe ovog diplomskog rada osmišljen je upitnik *Utjecaj mucanja na bliske interpersonalne odnose*. Upitnik se sastoji od nekoliko dijelova. Prije samog ispitnog dijela ispitanicima je pružen informirani pristanak, u kojem je objašnjena svrha diplomskog rada i vrijeme ispunjavanja te se garantira anonimnost svakom ispitaniku. U uvodnom dijelu upitnika ispitanici trebaju unijeti svoje osnovne podatke, tj. dob, spol, stupanj obrazovanja, mjesto prebivališta, dob početka mucanja te informacije o dosadašnjim pohađanjima terapija. Kao zadnje i najvažnije pitanje početnog dijela upitnika ispitanici trebaju procijeniti vlastito mucanje u obliku 9 Point Scale of Self Report of Stuttering. Radi se skali samoprocjene koja se sastoji se od 9 mogućih točaka poredanih po Likertovoj ljestvici, od kojih broj 1 označava vrlo malo izraženo mucanje, a broj 9 vrlo jako izraženo mucanje. Upitnik 9 Point Scale of Self Report of Stuttering priznata je subjektivna metoda procjene koja se koristi diljem svijeta. Neke od njenih prednosti, zbog koje se velik broj kliničara odlučuje na nju svakako su dostupnost, jednostavnost te ekonomičnost. Osim toga, 9 Point Scale of Self Report statistički je valjana i pouzdana metoda evaluacije mucanja (O'Brain i sur, 2004). O'Brain i suradnici (2004) izvještavaju kako podudarnost samoprocjene osobe koja

muca i logopedove procjene njegovog mucanja iznosi oko 85%, a ocjena koju si ispitanici dodjeljuju ne mijenja se ponavljanjem ispitivanja nakon dužeg vremenskog perioda.

Nakon uvodnog dijela i samoprocjene, upitnik se nastavlja kroz 4 glavne cjeline:

- 1) Pitanja o utjecaju mucanja na općenito funkcioniranje u bliskim odnosima
- 2) Pitanja o utjecaju mucanja na romantične veze
- 3) Pitanja o utjecaju mucanja na prijateljske odnose
- 4) Pitanja o utjecaju mucanja na odnose u obitelji

Prva kategorija sastoji se od 10 pitanja, dok se ostale tri sastoje svaka od 9 pitanja. Ukupno, glavni dio upitnika sadrži 37 čestica. Pitanja su formulirana u obliku izjavnih rečenica, a ispitanici trebaju odabrati stupanj slaganja s njima. Stupanj slaganja određen je Likertovom ljestvicom, pri čemu broj 1 označava "*nimalo se ne slažem*", a broj 5 "*u potpunosti se slažem*".

Kao završni dio upitnika ispitanicima je omogućeno unošenje dodatnih napomena, komentara i osobnih iskustava. Cilj ovog dijela upitnika bio je da osobe iznesu moguće doživljaje i izazove koje su doživjeli unutar obitelji, u emotivnim vezama i s prijateljima, kako bi se dobio detaljniji i osobniji uvid u problematiku istraživanja.

3.3. Način prikupljanja podataka

Upitnik je elektroničkim putem odaslan osobama koje mucaju. Kako bi se što veći broj ispitanika odazvao istraživanju, upitnik je postavljen na nekoliko Facebook stranica koje okupljaju osobe koje mucaju, poslan logopedskim portalima i kabinetima te privatnim osobama.

Kao što je ranije spomenuto, upitnik je u potpunosti anonim i dobrovoljan te su osobni podaci dobiveni u sklopu istraživanja korišteni isključivo za potrebe ovog diplomskog rada. Procijenjeno vrijeme potrebno za rješavanje upitnika je između 10 i 15 minuta.

3.4. Metode obrade podataka

Prikupljeni podaci statistički su obrađeni pomoću softverskog programa za statističku obradu podataka– IBM SPSS Statistics 22. Deskriptivnom statistikom utvrđeni su osnovni podaci o uzorku ispitanika i njihovim odgovorima. Nekoliko tvrdnji upitnika koje su bile negacijski postavljene prekodirane su da odgovaraju ostatku afirmativnih tvrdnji iz upitnika. Na odgovorima upitnika učinjena je raznolika statistička obrada, budući da su podaci obrađeni na pojedinačnoj razini (svako pitanje upitnika posebno), ali i pretvoreni u nove podkategorije te ponovo obrađeni kao cjelina.

Za prvu hipotezu, kao prvi statistički postupak učinjena je provjera normalnosti distribucije. Budući da je uzorak ispitanika relativno velik, korišten je Kolmogorov-Smirnov test koji je pokazao nenormalnu raspodjelu odgovora. Također, uzevši u obzir da su odgovori ispitanika u obliku Likertove skale, odnosno ordinalne skale, odabrani su postupci neparametrijske statistike. Prvoj se hipotezi postupilo kao uspoređivanju dvaju nezavisnih uzoraka, dok su preostale tri hipoteze obrađene kao korelacije.

Nadalje, kako bi vrijednost statističke obrade bila veća, svaka od podkategorija upitnika (općenita pitanja, romantične veze, prijateljski odnosi i obiteljski odnosi) pretvorena je u zasebnu varijablu. Iako je Likertova skala ordinalna skala, rađenjem nove varijable od prosjeka pitanja svake podkategorije može se pristupiti kao intervalnoj skali. Kao postupak koji je prethodio stvaranju četiri nove sveobuhvatne varijable ispitana je pouzdanost upitnika pomoću Cronbach alpha koeficijenta pouzdanosti. Nakon dokazane pouzdanosti, kreirane su nove varijable kojima je testirana normalnost distribucije. Prva (opća pitanja o bliskim odnosima), druga (o romantičnim vezama) i četvrta (o obiteljskim odnosima) varijabla pokazale su normalnu raspodjelu, dok je treća varijabla (koja obuhvaća pitanja o prijateljstvima) nenormalno distribuirana.

3. Rezultati i rasprava

Deskriptivnom statistikom obrađeni su podaci ispitanika na pitanje samoprocjene težine mucanja, kao i odgovori na svakoj pojedinačnoj tvrdnji svake podskupine pitanja ovog upitnika. U Tablici 1. prikazana je frekvencija i učestalost odgovora ispitanika na 9-Point-Scale, odnosno samoprocjena mucanja. Prosječan rezultat bio je 4,08, što gravitira prema

blago izraženom mucanju. Kolmogorov-Smirnov testom izračunato je kako je distribucija rezultata za navedenu varijablu normalna ($p > 0,01$).

Tablica 1. Samoprocjena težine mucanja ispitanika istraživanja.

Samoprocjena ispitanika	Frekvencija odgovora	Učestalost odgovora
1 – vrlo blago	8	11,3%
2	7	9,9%
3	11	15,5%
4	18	25,4%
5	11	15,5%
6	8	11,3%
7	5	7,0%
8	2	2,8%
9 – vrlo izraženo	1	1,4%

Postupci deskriptivne statistike primijenjeni su i na svaku česticu upitnika zasebno. Cilj ovog statističkog postupka je bio vidjeti na kojim su česticama ispitanici (bez podjela po spolu) pokazali slaganje s navedenim tvrdnjama. U podskupini pitanja koja se odnosi na općenito funkcioniranje u bliskim interpersonalnim odnosima, samo je jedno pitanje postiglo aritmetičku sredinu od 3,282, odnosno po Likertovoj skali dijelu spektra koje sugerira slaganje s tvrdnjom. Radi se o petom pitanju (čitav upitnik u prilogu), „*Osjećam se inferiorno ako u svađi ili raspravi s bliskom osobom počnem mucati.*”

U dijelu upitnika o kvaliteti romantičnih veza, ispitanici su se također u prosjeku složili samo s jednom tvrdnjom - „*Ako osoba s kojom sam u vezi iskazuje negativne stavove i ponašanja prema mom mucanju, smatram to opravdanim razlogom za prekid veze.*” ($M=3,873$).

Kategorija pitanja u kojoj su ispitanici pokazali najviše slaganja jest ona o prijateljskim odnosima. U Tablici 2. vidljivi su odgovori u kojima je aritmetička sredina veća od 3, odnosno odgovori koji gravitiraju ka tvrdnji „*u potpunosti se slažem*”.

Tablica 2. Odgovori ispitanika na pitanja o prijateljskim odnosima.

Tvrđnja o prijateljskim odnosima	Aritmetička sredina odgovora (M)
„U mlađoj dobi bilo mi je teže ostvariti bliska prijateljstva.“	3,239
„Ponekad sam u društvu šutljiviji/šutljivija nego što bih željela biti.“	3,465
„Ugodnije se osjećam/bih se osjećala kada nisam/ne bih bila jedina osoba u mojoj skupini prijatelja koja muca.“	3,310
„Ako netko od mojih prijatelja iskazuje negativne stavove i ponašanja prema mom mucanju, smatram to opravdanim razlogom za prekid prijateljstva.“	3,746

U kategoriji pitanja o obiteljskim odnosima ispitanici su pokazali nešto veće slaganje u dvije tvrdnje - „*Smatram da mucanje pozitivno utječe na jačinu veza koje sam sklopio/sklopila sa svojom obitelji u vidu veće povezanosti.*“ (M= 3,268) te „*Smeta mi kad članovi obitelji dovršavaju moje rečenice u želji da mi "pomognu" s mucanjem.*“ (M=3,718). Ukupno je od 37 tvrdnji samo 8 kod ispitanika izazvalo pretežno slaganje (21% tvrdnji). Također, niti jedno pitanje upitnika nije doseglo aritmetičku sredinu odgovora od 4, što upućuje na nizak stupanj slaganja s tvrdnjama.

4.1. Utjecaj spola na bliske interpersonalne odnose

Pri razmatranju razlika u odgovorima kod muškaraca i žena na prvoj, općenitoj kategoriji pitanja, učinjeni su statistički postupci za dva nezavisna uzorka, odnosno Mann-Whitney Test. Prije samog testa, grupe su statistički odijeljene tako da se muškarci i žene promatraju kao dvije zasebne skupine, te su deskriptivnom statistikom obrađene frekvencije odgovora na prvih deset pitanja upitnika (OP = opća pitanja upitnika). Tablica 3. prikazuje osnovne statističke parametre koji se razlikuju između muškaraca i žena u svakom pojedinom pitanju.

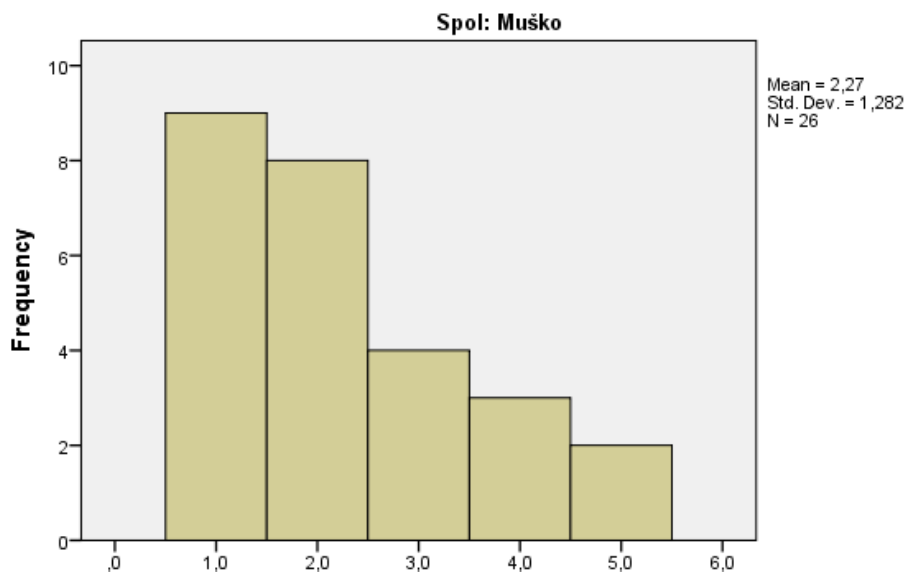
Tablica 3. Deskriptivna statistika osnovnih statističkih parametara za muškarce i žene.

MUŠKARCI (N=26)	OP1	OP2	OP3	OP4	OP5	OP6	OP7	OP8	OP9	OP10
Mean	1,846	2,423	2,115	2,654	2,231	2,077	2,654	2,269	1,923	2,231
Median	1,000	2,000	1,000	2,000	2,000	1,000	2,000	2,000	2,000	2,000
Skewness	1,496	,660	,932	,309	,657	1,182	,365	,807	1,521	,799
ŽENE (N=45)	OP1	OP2	OP3	OP4	OP5	OP6	OP7	OP8	OP9	OP10
Mean	2,644	2,689	2,867	3,644	3,200	1,911	2,933	3,133	2,156	2,333
Median	2,000	2,000	3,000	4,000	4,000	1,000	3,000	3,000	2,000	2,000
Skewness	,429	,279	,103	-,556	-,306	,985	,077	-,155	,925	,621

Kao što je vidljivo, žene se su sa svakim pitanjem osim šestim (OP6) pokazale veći stupanj slaganja, što upućuje na generalno veću nesigurnost i nezadovoljstvo bliskim odnosima u odnosu na muškarce. Šesto pitanje („*Osjećam kako sam s bliskim osobama u pogledu mog mucanja opušteniji/a nego s ostalima te ne osjećam negativne emocije.*“) jedino upućuje kako su muškarci u većem obujmu nego žene nesigurni sa svojim bližnjima te da češće od žena osjećaju negativne emocije.

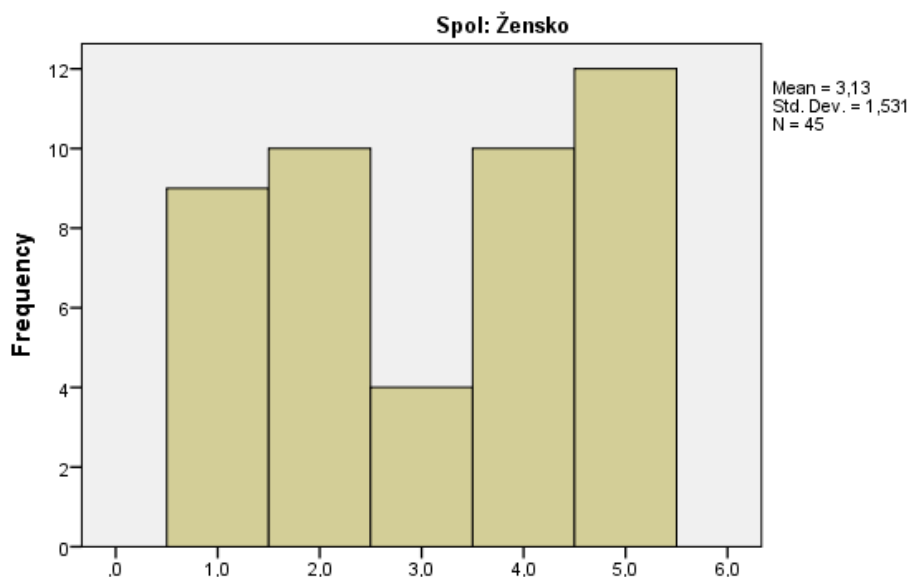
Skewness parametar, također uključen u Tablicu 3, statistički je podatak koji nam govori o simetriji distribucije podataka. Savršeno simetrično distribuirani podaci (odnosno podaci koji pripadaju normalnoj distribuciji) imaju vrijednost 0. Budući da u ovom istraživanju vrijednosti nisu normalno distribuirane, skewness je ili pozitivna ili negativna, što nam pokazuje smjer gravitiranja odgovora. Izdvojeni histogrami (Slika 4, Slika 5) dobro prikazuju potpuno različitu tendenciju smjera odgovora kod muškaraca i žena na primjeru osmog pitanja, gdje muškarci imaju pozitivnu "skewness" a žene negativnu.

8.U raznim situacijama gdje trebam govoriti s nepoznatim ljudima oslanjam se na partnera/partnericu, prijatelje ili obitelj da govore umjesto mene (narudžba u restoranu i slično).



Slika 4. Prikaz pozitivne *skewness* funkcije kod muškaraca.

8.U raznim situacijama gdje trebam govoriti s nepoznatim ljudima oslanjam se na partnera/partnericu, prijatelje ili obitelj da govore umjesto mene (narudžba u restoranu i slično).



Slika 5. Prikaz negativne *skewness* funkcije kod žena.

Mann-Whitney testom ispitano je postoji li statistički značajna razlika između muškaraca i žena na svakoj od četiriju prvog dijela upitnika. U ukupno pet četiriju, odnosno polovici prve kategorije upitnika pronađene su razlike između muškaraca i žena. Za prvu tvrdnju (OP1), „*Smatram da svoje mucanje trebam što više sakriti pred ljudima s kojima se želim zblížiti*“, utvrđena je statistički značajna razlika između dvije nezavisne varijable na razini od 5% ($p=0,016$). Tvrdnje „*Ponekad, na dane kad je moje mucanje jače, izbjegavam društvene aktivnosti ili otkazujem dogovore*“ i „*Zabrinut/a sam da meni bliski i dragi ljudi na moje mucanje gledaju kao na dio moje osobnosti*“ također su se pokazale statistički značajnima na razini od 5% (OP3 $p=0,027$, OP5 $p=0,012$). Za tvrdnju „*Osjećam se inferiorno ako u svađi ili raspravi s bliskom osobom počnem mucati.*“ (OP4) dobivena je vrijednost $p=0,010$, odnosno tvrdnja je statistički značajna na razini od 1%. Analiza osme tvrdnje upitnika (OP8) s dobivenim $p=0,023$ također je pokazala da postoji statistički značajna razlika između muškaraca i žena na razini od 5% („*U raznim situacijama gdje trebam govoriti s nepoznatim ljudima oslanjam se na partnera, prijatelje ili obitelj da govore umjesto mene.*“).

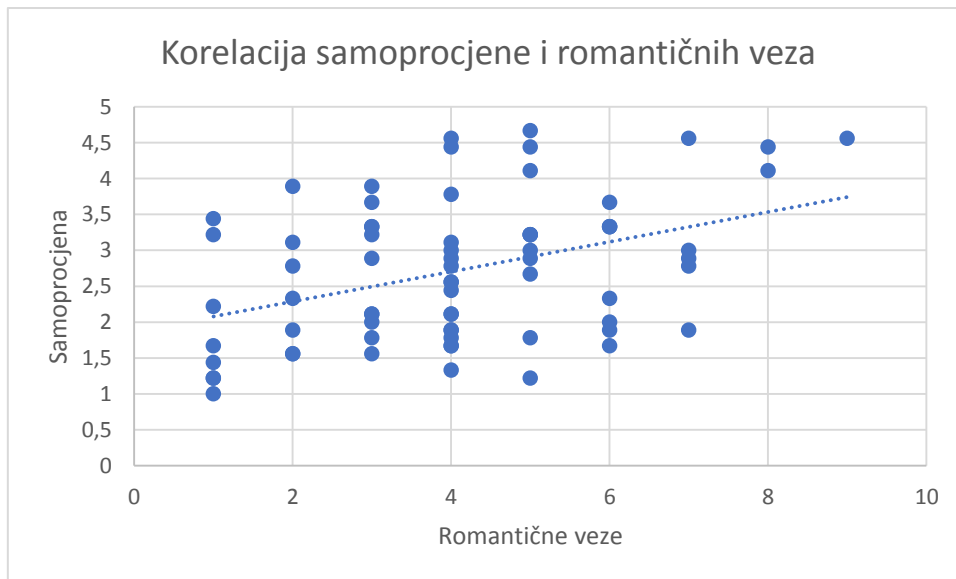
Kao što je ranije napomenuto, od prosjeka svih odgovora na pitanja iz prve skupine napravljena je nova varijabla – opća pitanja o bliskim odnosima. Cronbach alpha testom utvrđeno je kako se šesto pitanje („*Osjećam kako sam s bliskim osobama u pogledu mog mucanja opušteniji/opuštenija nego s ostalima te ne osjećam negativne emocije.*“) ne odgovara konceptu kao ostala pitanja, te iz tog razloga to pitanje nije uključeno u novonastalu varijablu. Cronbach alpha testom također je utvrđeno da je pouzdanost novonastale varijable (Opća pitanja) 0,739, što označava prihvatljivu unutarnju konzistentnost. Na testu normalnosti distribucije (Kolmogorov-Smirnov) dobivena je normalna raspodjela, te je iz tog razloga odabran t-test za nezavisne uzorke. T-testom utvrđeno je da žene pokazuju veće teškoće u području općenitih izazova u bliskim interpersonalnim odnosima na statistički značajnoj razini od 1% ($t=-2,927$, $df=69$, $p=0,005$). Tablica 4. prikazuje razlike između muškaraca i žena na navedenoj varijabli.

Tablica 4. Razlike između muškaraca i žena u općim pitanjima o bliskim interpersonalnim odnosima.

Spol	Broj ispitanika	Aritmetička sredina	Standardna devijacija
Muški	26	2,2607	,84265
Ženski	45	2,8444	,11778

4.2. Povezanost samoprocjene i kvalitete romantičnih veza

Kao što je prethodno navedeno, kako bi dobiveni rezultati istraživanja imali što veću statističku vrijednost, i preostale tri podkategorije pretvorene su u posebne varijable. Pouzdanost varijable "Romantične veze" procijenjena je Cronbach alpha testom. Cronbach alpha testom dobiven je rezultat od 0,836, što upućuje na dobru unutarnju konzistentnost odgovora. Vođeno time, svih 9 čestica podkategorije pitanja o romantičnim vezama pretvoreno je u novu varijablu. Testiranjem normalnosti dokazano je da distribucija ne odstupa značajno od normalne te je, s obzirom da je cilj u promatranju povezanosti monotonost, a ne linearnost veze, odabran Spearmanov koeficijent korelacije. Spearmanov koeficijent ne zahtjeva linearnu povezanost budući da je to neparametrijski koeficijent korelacije, a promatra kako se s porastom vrijednosti jedne varijable raste ili smanjuje vrijednost druge varijable. Na grafičkim prikazima (Slika 6, Slika 7, Slika 8) povezanost može izgledati kao rastuća odnosno uzlazna ili padajuća odnosno silazna funkcija. Dobiveni rezultat upućuje kako između samoprocjene mucanja i kvalitete mucanja postoji značajna povezanost na razini od 1% ($p=0,003$) te da se radi o lakoj povezanosti dvaju varijabli ($Rho=0,363$). Slika 6. prikazuje grafički prikaz povezanosti dvaju varijabli. Laka povezanost ovih dvaju varijabli mogla se pretpostaviti i iz dosadašnjih teorijskih saznanja na ovu temu. Dosadašnja istraživanja dovela su do prilično raznolikih i kontradiktornih podataka, koji pokrivaju čitav spektar razmišljanja o utjecaju mucanja na veze (od toga da ima negativan utjecaj, preko mišljenja da ne postoji povezanost te mišljenja kako mucanje samo učvršćuje odnos partnera) (Beilby i sur, 2013; Bielby, 2014; Klompas i Ross, 2004). Iz toga je izvjesno kako međuodnos dviju varijabli svakako postoji, no različit je za različite pojedince.



Slika 6. Korelacija samoprocjene i romantičnih veza.

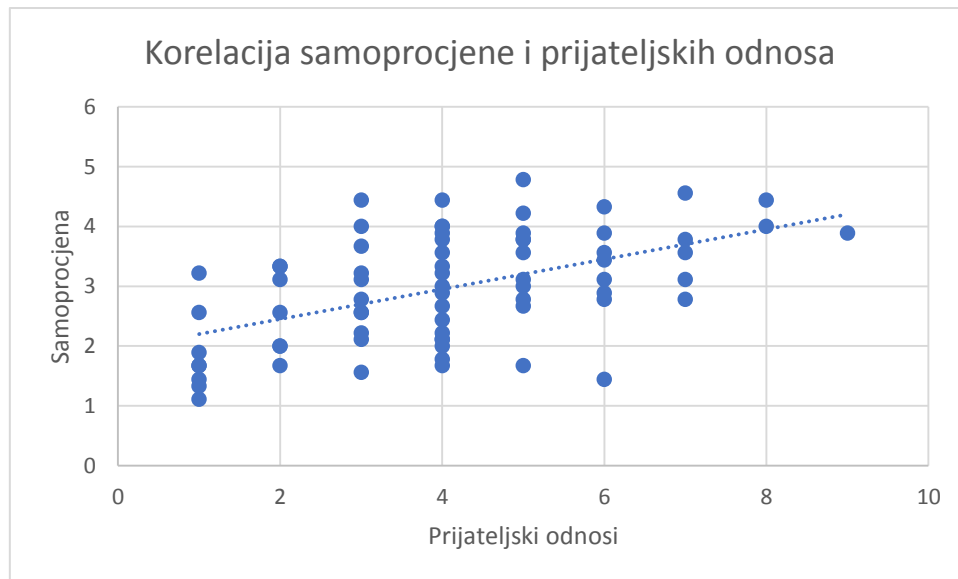
Ukoliko promatramo svaku česticu iz kategorije pitanja o romantičnim osobama zasebno, (koristeći Spearmanov koeficijent korelacije), također je vidljiv međudnos težine mucanja i kvalitete romantičnih veza. Statistički značajnima i pozitivno povezanima pokazale su se četiri tvrdnje, koje su zajedno sa stupnjem povezanosti i statističkom značajnošću prikazane u Tablici 5.

Tablica 5. Povezanost samoprocjene i romantičnih odnosa.

Tvrdnja	Koeficijent korelacije (Rho)	Statistička značajnost	Stupanj povezanosti
<i>„Osjećam nelagodu prilikom pristupanja potencijalnim partnerima/partnericama.“</i>	,283	,017	Laka povezanost
<i>„Neugodno mi je razgovarati s partnerom/partnericom o mucanju.“</i>	,334	,004	Laka povezanost
<i>„Osjećam sram kad mucam pred svojim partnerom/partnericom.“</i>	,393	,001	Laka povezanost
<i>„Smatram kako bih zbog svog mucanja mogao/mogla biti manje privlačan/privlačna i zanimljiv/zanimljiva potencijalnim partnerima (ili se tako osjećam sa sadašnjim partnerom).“</i>	,304	,010	Laka povezanost

4.3. Povezanost samoprocjene i kvalitete prijateljskih odnosa

Devet pitanja podkategorije pitanja o prijateljskim odnosima na procjeni Cronbach alpha testom pokazalo je vrijednost 0,807, odnosno dobru pouzdanost. Novostvorena varijabla "Prijateljski odnosi" testirana je Kolmogorov-Smirnov testom te je utvrđeno kako distribucija odstupa od normalne. Iz tog je razloga odabran Spearmanov test korelacije, koji je pokazao postojanje stvarne značajne povezanosti na razini od 1% ($p=0,000$, $Rho=0,492$). Na slici 7 vidljiva je raspršenost odgovora između varijabli samoprocjene mucanja i kvalitete prijateljskih odnosa. Teorijska saznanja ranijih istraživanja na međuodnos mucanja i prijateljskih odnosa potvrđuju ove rezultate. Najviše stranih istraživanja u području mucanja i bliskih interpersonalnih odnosa bavilo se upravo temom prijateljstva, budući da ono predstavlja najveću teškoću od djetinjstva do odrasle dobi.



Slika 7. Korelacija samoprocjene i prijateljskih odnosa

I promatranjem svakog od zasebnih pitanja podkategorije Prijateljski odnosi dolazi se do zaključka kako je područje prijateljskih odnosa najzahtjevnije za osobe koje mucaju. Od devet tvrdnji upitnika, za čak šest je pronađena statistički značajna povezanost na razini 1%. Tablica 6 prikazuje tvrdnje o kojima se radi te pripadajuće statističke podatke.

Tablica 6. Povezanost samoprocjene i prijateljskih odnosa.

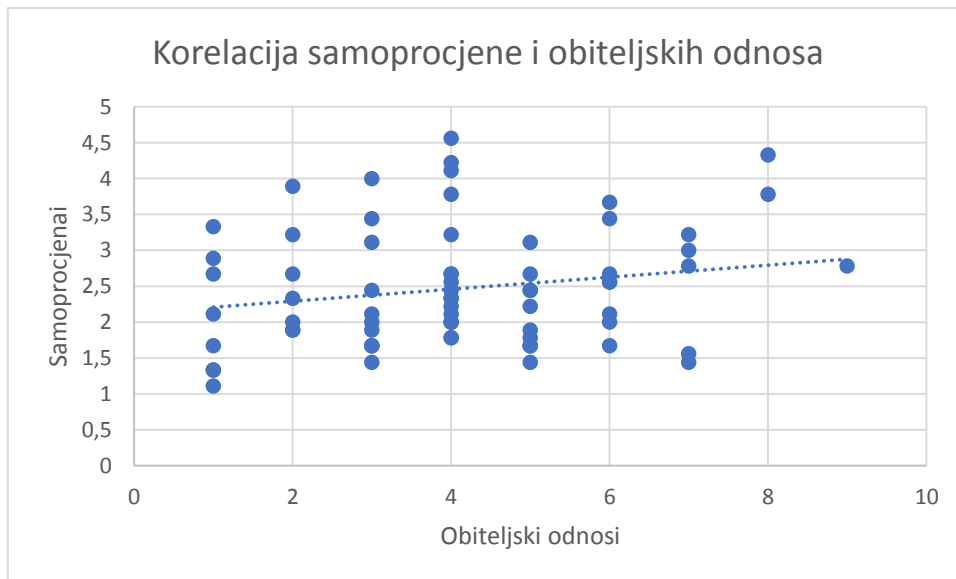
Tvrdnja	Koeficijent korelacije (rho)	Statistička značajnost	Stupanj povezanosti
<i>„Nelagodno mi je s prijateljima razgovarati o svom mucanju.“</i>	,341	,004	Laka povezanost
<i>„Smatram da mi je zbog mucanja teže stvarati nova prijateljstva nego osobama koje ne mucaju.“</i>	,444	,000	Stvarna značajna povezanost
<i>„U mlađoj dobi mi je bilo teže ostvariti bliska prijateljstva.“</i>	,345	,003	Laka povezanost
<i>„Ponekad sam u društvu šutljiviji/šutljivija nego što bih željela biti.“</i>	,385	,001	Laka povezanost

<i>„Ugodnije se osjećam/bih se osjećala kada nisam/ne bih bila jedina osoba u mojoj skupini prijatelja koja muca.“</i>	,374	,001	Laka povezanost
<i>„Osjećam sram kad mucam pred svojim prijateljima.“</i>	,548	,000	Stvarna značajna povezanost

4.4. Povezanost samoprocjene i kvalitete odnosa unutar obitelji

Posljednja podkategorija upitnika, ona o kvaliteti odnosa unutar obitelji, također je testirana Cronbach alpha testom. Dobiveni rezultat od 0,768 upućuje kako su pitanja prihvatljivo formulirana te da doista ispituju zajednički konstrukt koji tvrde da ispituju. Testiranjem normalnosti utvrđeno je kako novostvorena varijabla "Obiteljski odnosi" ne odstupa od normalne raspodjele podataka, te je kao i kod prethodnih hipoteza korišten Spearmanov test korelacije. Za razliku od ostalih varijabli, statističkom analizom utvrđeno je kako ne postoji povezanost između samoprocjene mucanja i kvalitete odnosa unutar u obitelji ($p=0,182$, $Rho=0,160$). Grafički prikaz (Slika 8) vizualno prikazuje nepovezanost dviju ispitivanih varijabli. Promatrajući povezanost svakog pojedinačnog pitanja o obiteljskim odnosima i samoprocjene dobiveni su rezultati koji odgovaraju ovakvom nalazu. Samo je jedna od devet tvrdnji (*„Nelagodno mi je s obitelji razgovarati o svom mucanju.“*) pokazala statistički značajnu laku povezanost sa samoprocjenom ispitanika ($p=0,046$, $Rho=0,237$).

Takvi rezultati ne podudaraju se s nalazima stranih autora, koji napominju kako mucanje snažno utječe na odnose u obitelji (Bielby, 2014; Nang, 2018). Također, Barr i sur. (2008) pišu o specifičnom utjecaju mucanja na povezanost braće i sestara, dok u ovom istraživanju nisu dobivena takva saznanja. Štoviše, u posljednjem pitanju upitnika (poglavlje 4.5), gotovo se niti jedan ispitanik nije osvrnuo na svoj odnos s braćom ili sestrama.



Slika 8. Povezanost samoprocjene i odnosa u obitelji.

4.5. Iskustva osoba koje mucaju na navedenu temu

Posljednje pitanje upitnika *Utjecaj mucanja na bliske interpersonalne odnose* pitanje je otvorenog tipa koje od ispitanika traži da podijele svoja iskustva, komentare i doživljaje na navedenu temu. Cilj ovog pitanje je dobiti intimniji uvid u osjećaje koje su osobe koje mucaju doživjele sa svojim partnerima, prijateljima i obitelji. U Tablici 3 prikazani su najzanimljivija ispričana iskustva, od ukupno 45 zaprimljenih odgovora, a odgovorima je pridružena i samoprocjena svakog pojedinog ispitanika (SP).

Tablica 3. Odgovori ispitanika na posljednje pitanje upitnika.

„Kada jako zamucam, u društvu nastane nelagodna tišina prekrivena blagim smijehom. Tada mi bude jako neugodno i izgubim volju za pričanjem. Ljudi koji me ne poznaju uvijek se čude kad zamucam i smatraju me bolesnom ili manje inteligentnom osobom. Mucanje nije društveno prihvatljivo." SP= 5
„Moja obitelj često je bila zaštitnički nastrojena, ali sve u najboljoj namjeri, te s njima nisam imao većih problema (osim ponekad pritiska da češće vježbam ili usporim, što je samo kontraproduktivno jer mi daje signal da nešto nije u redu čim mi oni to napominju.)" SP=6
„Čovjek s kojim sam godinama bila u vezi postavio mi je ultimatum. Rekao mi je da ako želim da stupimo u brak, moram prestati mucati. Bez obzira koliko me volio, on nije mogao oženiti ženu koja muca." SP=3
„Iako poprilično mucam, nemam problema u društvu ni u obitelji. Imam suprugu koja me razumije od početka naše veze." SP=5
„Utjecaj mucanja na moje interpersonalne i socijalne odnose se dosta smanjio. Dijelom se to dogodilo prirodno, s godinama, a dijelom zbog rada na sebi i svom govoru te prihvaćanju samoga sebe." SP=1
"Kao tinejdžer sam imao strah od prilaženja djevojkama. Jako teško sklapam prijateljstva. Selio sam se mnogo puta iz grada u grad i nikad nisam mogao naći novo društvo. Nivo samopouzdanja mi je veoma nizak i zbog mucanje se osjećam inferiornije u odnosu na druge ljude." SP=6
„Jedan potencijalni partner me odbio kada je shvatio da mucam. Prijatelji na faksu su saznali i bili iznenađeni što mucam tek na prvom izlaganju, što me ostavilo posramljenom.

Izazov mi predstavlja svaki stresniji, lošiji životni period. Sklona sam izbjegavanju sjajnih prilika u životu jer imam strah od izvedbe." **SP=4**

„Moji roditelji mucanje nikada nisu shvatili kao ozbiljan problem. Stvorili su meni kao djetetu dojam da je mucanje nešto loše, te sam ga konstantno pokušavala prikriti pred njima. Kada bih predosjetila da neću moći izgovoriti neku riječ, ili bih prestala pričati, ili bih nastavila rečenicu u nekom drugom smislu, ponekad besmisleno, što i danas radim i to mi uvijek izaziva neugodu. Mucanje negativno utječe na moj svakodnevni život, što uključuje komunikaciju i s poznatim i nepoznatim ljudima." **SP=7**

„U srednjoj školi mi je sklapanje prijateljstava bilo dosta teže nego danas. Mislim da ljudi to danas razumiju i ne vidim to kao prevelik problem." **SP=3**

„Ljudi oko mene to znaju (da mucam) i nemam nijedan kompleks vezan za mucanje. Pomognu mi nešto izgovoriti. To me ne smeta. Znači da me netko sluša." **SP=4**

„Dugo mi je trebalo uvjeriti mamu da mi treba pomoć logopeda. Pomalo mi je fenomen da najviše mucam sa osobama sa kojima sam najopuštenija (obitelj, najbolji prijatelji)." **SP=5**

„Osoba sam koja muca. Ljudi u mojoj okolini - obitelji, prijatelji, partner na to nisu gledali kao problem i imali su često više razumijevanja za mene nego ja sama za sebe." **SP=3**

„ To je jednostavno pokvarilo moj život, osjećam se kao da nisam u rangu sa onima kojima se družim." **SP=8**

Uspoređujući odgovore pojedinaca sa njihovim stupnjem samoprocjene, vidljivo je kako često osjećaji osobe koja muca nisu proporcionalni sa vlastitom procjenom težine mucanja. Kao što i Beilby napominje u svom istraživanju iz 2014. godine, površinska slika težine mucanja ne govori nam mnogo o svakodnevnim teškoćama koje osoba osjeća, a ta slika može biti i varljiva (Bielby, 2014).

5. Verifikacija pretpostavki

U istraživanju su postavljene četiri hipoteze te se prema statističkim podacima vidljivim u *Rezultatima i raspravi* zaključuje:

kako se prva hipoteza (H1: *Postoji statistički značajna razlika između muškaraca i žena u općenitom funkcioniranju u bliskim interpersonalnim odnosima.*) **prihvaća**. Gledajući svaku česticu upitnika posebno, žene su sa gotovo svim pitanjima pokazale veći stupanj slaganja od muškaraca, a statistička značajnost pronađena je i gledajući kumulativni prosjek svih pitanja.

kako se druga hipoteza (H2: *Kod osoba koje su po subjektivnoj mjeri samoprocjene ocijenile svoje mucanje kao vrlo izraženo, ono će biti povezano s većim teškoćama u romantičnim vezama nego kod osoba koje su svoje mucanje procijenile kao manje izraženo.*) **prihvaća**. Iako se radi o lakoj povezanosti, ona je ipak statistički značajna na razini od 1%.

kako se treća hipoteza (H3: *Kod osoba koje su po subjektivnoj mjeri samoprocjene ocijenile svoje mucanje kao vrlo izraženo, ono će biti povezano s većim teškoćama u prijateljskim odnosima nego kod osoba koje su svoje mucanje procijenile kao manje izraženo.*) **prihvaća**. Za navedene dvije varijable pronađena je statistički značajna povezanost (1%) koju možemo klasificirati kao stvarnu značajnu povezanost.

kako se četvrta hipoteza (H4: *Kod osoba koje su po subjektivnoj mjeri samoprocjene ocijenile svoje mucanje kao vrlo izraženo, ono će biti povezano s većim teškoćama u obiteljskim odnosima nego kod osoba koje su svoje mucanje procijenile kao manje izraženo.*) **ne prihvaća**. Statističkom obradom dokazano je da ne postoji korelacija između samoprocjene mucanja i teškoća u obiteljskim odnosima.

6. Ograničenja istraživanja

Iako su u istraživanju potvrđene tri od četiri hipoteze te je kroz statističku obradu dokazana pouzdanost upitnika izrađenog za ovaj diplomski rad, svakako treba uzeti u obzir nekoliko ograničenja istraživanja. Iako je odaziv ispitanika bio velik (N=71), veći broj ispitanika svakako bi dao vjerodostojnije rezultate. Također, specifičnost ispitanika ovog upitnika jest da se radi o populaciji koja je informatički pismena (što podrazumijeva mlađu dob i moguće viši socioekonomski status). Zanimljivo bi bilo provesti upitnik nad ispitanicima nešto starije dobi, budući da strana literatura (Hunsaker i Hunsaker, 2011) navodi kako je u prošlosti područje bliskih interpersonalnih odnosa bilo posebno teško za osobe koje mucaju zbog velike stigmatizacije društva.

Nadalje, u uzorku ispitanika vidljiv je nesrazmjer u broju muškaraca i žena (Ž=45, M=26). S obzirom na generalno veću pojavnost mucanja kod muškaraca, ravnomjernija raspodjela ispitanika po spolu bila bi poželjnija.

Također, jedna od važnijih varijabli istraživanja, *9-Point-Scale of Stuttering*, subjektivna je metoda samoprocjene koja, iako ima dokazanu kliničku vrijednost, može utjecati na rezultate ispitivanja zbog nekontroliranih uvjeta odgovaranja.

Zbog navedenih ograničenja istraživanja dobivene rezultate treba promatrati s dozom opreza.

7. Zaključak

Mucanje je, kao relativno česta i prepoznatljiva teškoća, jedan od klinički zanimljivijih poremećaja za logopede i stručnjake srodnih struka. Ipak, istraživanja u području ovog poremećaja tečnosti najčešće su fokusirana na simptomatologiju i terapiju govornih teškoća, bez sagledavanja šire slike utjecaja mucanja na kvalitetu života. Budući da se govorni simptomi nazivaju "vrhom sante leda", a mucanje "problemom identiteta" (Sheehan, 1970), nameće se pretpostavka kako su govorni simptomi samo okidač brojnim drugim životnim teškoćama za osobe koje mucaju. Stereotipi, zadirkivanja i stigmatizacija nerijetko započinju već u kasnom djetinjstvu, što uzrokuje pad samopouzdanja i stvaranje negativne slike o sebi. Ponižavajuća socijalna iskustva mogu se preslikati na sve ostale interakcije osoba koje mucaju, te tako stvoriti problem u prijateljskim i romantičnim odnosima te unutar obitelji. Pregledom dosadašnje literature utvrđeno je da osobe koje mucaju imaju veću pojavnost poremećaja socijalne anksioznosti, te da nerijetko osjećaju posljedice svojih teškoća u bliskim interpersonalnim odnosima. Takve teškoće mogu biti vezane uz samo jedno životno razdoblje, primjerice teškoće sklapanja prijateljstva u adolescenciji ili teškoće stupanja u romantične veze u ranoj odrasloj dobi, no mogu i postati dio identiteta te se ukorijeniti u sliku o sebi. Uzevši u obzir da se u modernoj znanosti mucanje gleda kao linearni, multifaktorijalni i dinamički poremećaj koji je mnogo više od svojih govornih simptoma, namjera ovog diplomskog rada bila je saznati više o psihičkom i socijalnom funkcioniranju osoba koje mucaju. Dobiveni podaci obrađeni su na kvalitativnoj i kvantitativnoj razini, promatrajući statističku značajnost odgovora ispitanika, ali i njihove osobne doživljaje na navedenu temu. Prema rezultatima istraživanja vidljivo je kako osobe koje mucaju osjećaju značajne teškoće u sklapanju i održavanju romantičnih veza i prijateljstava, dok nisu pronađene značajne teškoće u obiteljskim odnosima. Nepostojanje zamjetnih teškoća unutar obitelji zanimljivo je saznanje budući da se prema Beilby (2014) kao krucijalan dio holističkog pristupa mucanju navodi rad s čitavom obitelji. Također, istraživanjem su ispitane razlike između muškaraca i žena te je dokazano kako žene osjećaju statistički značajno veće teškoće u bliskim interpersonalnim odnosima. Ovaj podatak u skladu je sa istraživanjem Nang (2018), koja o ženama koje mucaju govori kao posebno osjetljivoj skupini, odnosno "manjini unutar manjine".

Dobiveni rezultati te odaziv ispitanika upućuju na potrebu detaljnijeg istraživanja teme, budući da su se teškoće u bliskim interpersonalnim odnosima pokazale značajne za osobe koje mučaju. Tretman koji nije fokusiran samo na logopedski aspekt terapije mogao bi biti od velike koristi osobama koje mučaju jer se tretiranjem ostalih teškoća radi na samopouzdanju koje posljedično uzrokuje tečniji govor, a i postiže se veća kvaliteta života osoba koje mučaju.

6. Literatura

1. American Psychiatric Association (APA). (2000). Diagnostic and statistic manual of mental disorders (4th ed., TR). Washington, DC: APA.
2. American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and statistic manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: APA.
3. Aronson, E., Wilson, T. D. i Akert, R. M. (2005). Socijalna psihologija. MATE d.o.o.: Zagreb
4. Barr, J., McLeod, S., & Daniel, G. (2008). Siblings of children with speech impairment: Cavalry on the hill. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*.
5. Beilby, J. (2014, May). Psychosocial impact of living with a stuttering disorder: Knowing is not enough. In *Seminars in speech and language* (Vol. 35, No. 02, pp. 132-143). Thieme Medical Publishers.
6. Beilby, J. M., Byrnes, M. L., Meagher, E. L., & Yaruss, J. S. (2013). The impact of stuttering on adults who stutter and their partners. *Journal of Fluency Disorders*, 38(1), 14-29.
7. Berk, L. (2007). Psihologija cjeloživotnog razvoja. Jastrebarsko: Naklada Slap
8. Blomgren, M. (2010). Stuttering Treatment for Adults: An Update on Contemporary
9. Blood, G. W., Blood, I. M., Tellis, G. M., & Gabel, R. M. (2003). A preliminary study of self-esteem, stigma, and disclosure in adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 28(2), 143-159.
10. Bloodstein, O. i Bernstein Ratner, N. (2008). A handbook on stuttering. New York: Delmar.
11. Blumgart, E., Tran, Y., & Craig, A. (2010). Social anxiety disorder in adults who stutter. *Depression and Anxiety*, 27(7), 687-692.
12. Craig, A., & Tran, Y. (2006). Fear of speaking: chronic anxiety and stammering. *Advances in Psychiatric Treatment*, 12(1), 63-68.

13. Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., & Craig, M. (2003). Anxiety levels in people who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*.
14. Davis, S., Howell, P., & Cooke, F. (2002). Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 939-947.
15. Duranović, M., Begić, L., Jovanović-Simić, N., & Rahmanović, D. (2018). Komunikacija i mucanje. (<http://erf.untz.ba/web/wp-content/uploads/2018/10/Komunikacija-i-mucanje.pdf>)
16. Đuranović, M. (2013). Obitelj i vršnjaci u životu adolescenata. *Napredak: časopis za pedagoškijsku teoriju i praksu*, 154(1-2), 31-46.
17. Ezrati-Vinacour, R., & Levin, I. (2004). The relationship between anxiety and stuttering: A multidimensional approach. *Journal of fluency disorders*, 29(2), 135-148.
18. Galić-Jušić, I., Baričević, T., & Vučković, Z. (2001). *Što učiniti s mucanjem: cjelovit pristup govoru i psihi*. Ostvarenje.
19. Giddens, Anthony (2007). Obitelj, U: Sociologija: Zagreb, Nakladni zavod Globus, str. 170-200.
20. Guitar, B. (2014). Stuttering. An Integrated Approach to Its Nature and Treatment. Fourth Edition. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business. Baltimore
21. Guntupalli, V. K., Erik Everhart, D., Kalinowski, J., Nanjundeswaran, C., & Saltuklaroglu, T. (2007). Emotional and physiological responses of fluent listeners while watching the speech of adults who stutter. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 42(2), 113-129.
22. Holmes, J. (2014). *John Bowlby and attachment theory*. Routledge.
23. Hunsaker, S. A., & Hunsaker, S. (2011). The social effects of stuttering in adolescents and young adults. *Southern Illinois University Carbondale*.
24. Iverach, L., Jones, M., O'Brian, S., Block, S., Lincoln, M., Harrison, E., ... & Onslow, M. (2009). Screening for personality disorders among adults seeking speech treatment for stuttering. *Journal of fluency disorders*, 34(3), 173-186.

25. Jelić, M., & Ištok-Novak, M. (2014). Taktike samopredstavljanja muškaraca i žena ovisno o bliskosti ciljne osobe. *Suvremena psihologija*, 17(2), 137-149.
26. 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).
27. Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602.
28. Klompas, M., & Ross, E. (2004). Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: Personal accounts of South African individuals. *Journal of fluency disorders*, 29(4), 275-305.
29. Lacković-Grgin, K. (1994). *Samopoimanje mladih*. Naklada Slap.
30. Langevin, M., & Hagler, P. (2004). Development of a scale to measure peer attitudes toward children who stutter. *Evidence-based treatment of stuttering: Empirical bases and clinical applications*, 139-171.
31. Nang, C., Hersh, D., Milton, K., & Lau, S. R. (2018). The impact of stuttering on development of self-identity, relationships, and quality of life in women who stutter. *American journal of speech-language pathology*, 27(3S), 1244-1258.
32. O'Brian, S., Packman, A., & Onslow, M. (2004). Self-rating of stuttering severity as a clinical tool. *American Journal of Speech-Language Pathology*.
33. Padilla-Walker, L. M., & Carlo, G. (2007). Personal values as a mediator between parent and peer expectations and adolescent behaviors. *Journal of Family Psychology*, 21(3), 538.
34. Rose, A. J., & Rudolph, K. D. (2006). A review of sex differences in peer relationship processes: potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. *Psychological bulletin*, 132(1), 98.

35. Sardelić, S., & Brestovci, B. (2003). Cjeloviti pristup etiologiji mucanja. *Govor*, 20(1-2), 387-404.
36. Sardelić, S., Brestovci, B., & Hedeveer, M. (2001). Karakteristične razlike između mucanja i drugih poremećaja fluentnosti govora. *Govor*, 18(1), 45-60.
37. Schneier, F. R. (2003). Social anxiety disorder.
38. Sheehan, J. (1970). Stuttering: Research and therapy. Harper & Row. New York.
39. Sommers-Flanagan, R. (2006.). Kada nas dijete zabrinjava. Lekenik: Ostvarenje.
40. Steinberg, L., & Silk, J. S. (2002). Parenting adolescents. *Handbook of parenting*, 1, 103-133.
41. Van Borsel, J., Brepoels, M., & De Coene, J. (2011). Stuttering, attractiveness and romantic relationships: The perception of adolescents and young adults. *Journal of fluency disorders*, 36(1), 41-50.
42. Van Riper, C. (1982). The nature of stuttering (2nd ed.). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
43. Višaticki Jakovljević, T. (2018). *Utjecaj mucanja na kvalitetu života odraslih osoba koje mucaju* (Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.).
44. Wiseman, A. M. (2011). Family Involvement for Adolescents in a Community Poetry Workshop: Influences of Parent Roles and Life Context Variables. *School Community Journal*, 21(2), 99-118.
45. Yairi, E. i Seery, C.H. (2015). Stuttering: Foundations and Clinical Applications, 2nd Edition. Harlow: Pearson Education Limited.
46. Yaruss, J. S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders*, 35, 190-202.
47. Zhang, J., Saltuklaroglu, T., Hough, M., & Kalinowski, J. (2009). Jobs, sex, love and lifestyle: When nonstutterers assume the roles of stutterers. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 61(1), 18-23.
48. Zimmerman, T. S. (2003). Intimate partnership: Foundation to the successful balance of family and work. *American Journal of Family Therapy*, 31(2), 107-124.

8. Prilozi

UPITNIK O UTJECAJU MUCANJA NA BLISKE INTERPERSONALNE ODNOSI

1. Izjavljujem da sam razumio/la upute te da pristajem na sudjelovanje u istraživanju.
2. Spol
3. Dob
4. Mjesto prebivališta
5. Obrazovanje
6. Dob početka mucanja
7. Prethodno sam (uključuje i trenutačno pohađanje) pohađao logopedsku terapiju zbog mucanja.

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

- 7.1. Jeste li trenutačno uključeni u logopedski tretman?
- 7.2. Smatrate li da je logopedska terapija imala ključnu ulogu u oporavku od mucanja?
- 7.3. Ukupno vrijeme mog pohađanja logopedske terapije je: _____
8. Prethodno sam (uključuje i trenutačno pohađanje) pohađao neki oblik grupe samopomoći i podrške za osobe koje mucaju.
9. Prethodno sam (uključuje i trenutačno pohađanje) pohađao terapiju psihologa ili drugi oblik psihoterapije zbog svog mucanja.
10. Svoje mucanje na skali od 1 do 9 procjenjujem kao 1 (vrlo malo izraženo/blago mucanje) ----- 9 (vrlo jako/teško mucanje)

UTJECAJ MUCANJA NA BLISKE ODOSE - OPĆENITO

1. Smatram da svoje mucanje trebam što više sakriti pred ljudima s kojima se želim zblížiti.
2. Bliskim osobama radije pišem poruke nego telefoniram.
3. Ponekad, na dane kad je moje mucanje jače, izbjegavam društvene aktivnosti ili otkazujem dogovore.
4. Osjećam se inferiorno ako u svađi ili raspravi s bliskom osobom počnem mucati.
5. Zabrinut/a sam da meni bliski i dragi ljudi na moje mucanje gledaju kao na dio moje osobnosti.
6. Osjećam kako sam s bliskim osobama u pogledu mog mucanja opušteniji/a nego s ostalima te ne osjećam negativne emocije.
7. Osobe iz moje bliske okoline su me u prošlosti povrijedile komentarima o mojem mucanju.
8. U raznim situacijama gdje trebam govoriti s nepoznatim ljudima oslanjam se na partnera, prijatelje ili obitelj da govore umjesto mene (narudžba u restoranu i slično).
9. Bliske osobe pomažu mi da se osjećam samopouzdanije.
10. U društvu svog partnera/ice i bližnjih mucam rjeđe nego inače.

UTJECAJ MUCANJA NA ROMANTIČNE VEZE

1. Osjećam kako zbog svog mucanja izbjegavam upoznavanje potencijalnih partnera.
2. Osjećam nelagodu prilikom pristupanja potencijalnim partnerima.
3. Neugodno mi je razgovarati s partnerom o mucanju.
4. Osjećam sram kad mucam pred svojim partnerom.
5. Zabrinut/a sam da bi moj budući supružnik/ica mogao/la strahovati o tome hoće li nam dijete mucati.
6. Osjećam se ugodnije pri pomisli na upoznavanje partnera preko internetskih stranica ili aplikacija nego da mu/joj pridem uživo.
7. Smatram kako moj partner dobro razumije složeni fenomen mucanja.
8. Smatram kako bih zbog svog mucanja mogla biti manje privlačan/a i zanimljiv/a potencijalnim partnerima (ili se tako osjećam sa sadašnjim partnerom).
9. Iskazivanje negativnih stavova i ponašanja prema mom mucanju od strane mog partnera

smatram opravdanim razlogom za prekid veze.

UTJECAJ MUCANJA NA PRIJATELJSKE ODNOSI

1. Nelagodno mi je s prijateljima razgovarati o svom mucanju.
2. Smatram da mi je zbog mucanja teže stvarati nova prijateljstva nego osobama koje ne mucaju.
3. U mlađoj dobi mi je bilo teže ostvariti bliska prijateljstva.
4. Smatram kako moji prijatelji dobro razumiju složeni fenomen mucanja.
5. Ponekad sam u društvu šutljiviji/ja nego što bih željela biti.
6. Mislim da je druženje sa mnom promijenilo način na koji moji prijatelji gledaju na mucanje.
7. Ugodnije se osjećam/bih se osjećala kada nisam/ne bih bila jedina osoba u mojoj skupini prijatelja koja muca.
8. Osjećam sram kad mucam pred svojim prijateljima.
9. Iskazivanje negativnih stavova i ponašanja prema mom mucanju od strane prijatelja smatram opravdanim razlogom za prekid prijateljstva.

UTJECAJ MUCANJA NA ODNOSI U OBITELJI

1. Unutar svoje obitelji otvoreno razgovaram o svom mucanju.
2. Nelagodno mi je s obitelji razgovarati o svom mucanju.
3. Smatram kako moja obitelj dobro razumije složeni fenomen mucanja.
4. Smeta mi kad članovi obitelji dovršavaju moje rečenice u želji da mi "pomognu" s mucanjem.
5. Smatram da su se moji roditelji drugačije odnosili prema meni nego prema mom bratu ili sestri koji ne muca.

6. Smatram da su me zbog mucanja roditelji drugačije odgajali nego što bi to činili da ne mucam.
7. Smatram da se moja obitelj ponaša više zaštitnički prema meni zbog toga što mucam (ili se u prošlosti tako ponašala).
8. Smatram da mucanje pozitivno utječe na jačinu veza koje sam sklopio/la sa svojom obitelji u vidu veće povezanosti.
9. Osjećam se izdvojeno unutar svoje obitelji jer mucam.