

# Razlike u doživljaju mucanja između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju

---

Šalinović, Antea

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:667645>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-21**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

## **Diplomski rad**

Razlike u doživljaju mucanja između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju

Ime i prezime studenta:

Antea Šalinović

Zagreb, rujan 2022.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

**Diplomski rad**

Razlike u doživljaju mucanja između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju

Ime i prezime studenta: Antea Šalinović

Ime i prezime mentora: Doc. dr. sc. Ana Leko Krhen

Zagreb, rujan 2022.

### Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Razlike u doživljaju mučanja između žena koje mučaju i muškaraca koji mučaju* 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: Antea Šalinović

Mjesto i datum:

Veliko hvala profesorici Ani Leko Krhen na mentoriranju, ukazanom povjerenju od samog početka te svim savjetima tijekom ovih pet godina. Hvala asistentici Matei Kramarić na pomoći u procesu statističke obrade podataka. Posebno hvala mojoj obitelji na podršci.

Naslov rada: Razlike u doživljaju mucanja između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju

Ime i prezime studentice: Antea Šalinović

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

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

Sažetak:

Mucanje je poremećaj tečnosti govora za koji ne postoji univerzalno prihvaćena definicija. Prvenstveno utječe na proizvodnju govora, ali njegov utjecaj seže dalje od očitih govornih netečnosti. U odrasloj dobi ovaj poremećaj može negativno utjecati na različite aspekte života pojedinca i taj utjecaj može biti daleko značajniji od onoga što slušatelj čuje i vidi. Važno je naglasiti kako osobe koje mucaju različito doživljavaju svoje mucanje. Nekim ljudima njihovo mucanje posebno ne smeta niti ga doživljavaju problemom. Međutim, mnogi se drugi bore s negativnim emocijama i stavovima. Poznato je kako se mucanje statistički češće javlja kod muškaraca, ali vrlo mali broj istraživanja bavi se razlikama između žena i muškaraca u ovom području. Cilj ovog rada je istražiti postoji li razlika u utjecaju mucanja na žene koje mucaju i muškarce koje mucaju i prikazati moguće razlike u načinu na koji doživljavaju mucanje. Za potrebe ovoga istraživanja kreiran je Upitnik o doživljaju mucanja kod žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju koji je na kraju sadržavao 39 čestica podijeljenih na dio o osnovnim podacima o ispitanicima, tri subskale koje su ispitivale utjecaj mucanja na profesionalni život, svakodnevne situacije i društveni aspekt te jedno otvoreno pitanje o doživljaju mucanja. U istraživanju su sudjelovale 34 odrasle osobe koje mucaju, u dobi od 20 do 60 godina, koje su upitnik ispunile online putem. Prikupljeni podaci obrađeni su deskriptivnom analizom i parametrijskim testom u računalnom programu IBM SPSS Statistics. Rezultati su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika u utjecaju mucanja kod žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju u ispitivanim aspektima života. Uz to, pokazalo se kako mucanje negativno utječe na svakodnevnom komunikacijske situacije osoba koje mucaju, ali ne utječe u prevelikoj mjeri na profesionalni i društveni aspekt života. Također, iz dužih pismenih odgovora sudionika dobio se uvid u način na koji žene koje mucaju i muškarci koji mucaju doživljavaju svoje mucanje.

Ključne riječi: mucanje, žene, muškarci, utjecaj mucanja

Title of graduate thesis: Differences in the experience of stuttering between women who stutter and men who stutter

Student's name and surname: Antea Šalinović

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

Field of study: Speech-Language Pathology

Abstract:

Stuttering is a speech fluency disorder with no universally accepted definition. It primarily affects speech production, but its impact extends beyond obvious speech disfluencies. In adulthood, this disorder can have a negative impact on various aspects of an individual's life, and this impact can be far more significant than what the listener sees and hears. It is important to emphasize that people who stutter experience their stuttering differently. Some people do not particularly mind their stuttering, nor do they see it as a problem. However, many others struggle with negative emotions and attitudes towards it. It is known that stuttering occurs statistically more often in men, but very little research deals with the differences between women and men in this area. The aim of this thesis is to investigate if there is a difference in the impact of stuttering on women who stutter and men who stutter and to show possible differences in their own experience of stuttering. For the purposes of this thesis, a questionnaire on the women's and men's experience of stuttering was created. This questionnaire contains 39 items divided into a section on basic data about the respondents, three subscales that examined the impact of stuttering on professional life, everyday situations and social aspect and one open question about the experience of stuttering. The questionnaire was conducted online where participated 34 respondents, from age 20 to 60. The collected data was processed by descriptive analysis and parametric test in the IBM SPSS Statistics computer program. The results show that there is no statistically significant difference in the impact of stuttering in women and men who stutter in the examined aspects of life. In addition, it has been shown that stuttering negatively affects daily social communication situations of people who stutter, but does not affect the professional and social aspects of life too much. Furthermore, participants' longer written responses have shown the way in which women and men who stutter perceive their own stuttering

Key words: stuttering, women, men, impact of stuttering

# Sadržaj

<b>1. UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2. MUCANJE</b> .....	<b>2</b>
2.1 Definicije mucanja.....	2
2.2 Uzroci i teorije mucanja .....	5
2.3 Prevalencija i incidencija mucanja .....	6
2.4 Simptomatologija i vrste mucanja .....	7
2.5 Procjena i terapija .....	9
<b>3. UTJECAJ I DOŽIVLJAJ MUCANJA KOD OSOBA KOJE MUCAJU</b> .....	<b>11</b>
<u>3.1</u> Kvaliteta života i mucanje .....	11
3.2 Životna iskustva i doživljaj mucanja.....	13
3.3 Razlike među spolovima .....	15
<b>4. PROBLEM ISTRAŽIVANJA</b> .....	<b>18</b>
4.1 Cilj istraživanja i problemska pitanja.....	18
4.2 Hipoteze istraživanja.....	18
<b>5. METODE ISTRAŽIVANJA</b> .....	<b>19</b>
5.1 Uzorak ispitanika .....	19
5.2 Mjerni instrument i način prikupljanja podataka.....	22
5.3 Metode obrade podataka .....	22
<b>6. REZULTATI I RASPRAVA</b> .....	<b>25</b>
6.1 Razlike između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju u utjecaju mucanja na profesionalni aspekt života .....	25
6.2 Razlike između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju u utjecaju mucanja na svakodnevne govorne situacije.....	28
6.3 Razlike između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju u utjecaju mucanja na društveni aspekt života .....	30
6.4 Doživljaj mucanja .....	32
<b>7. VERIFIKACIJA HIPOTEZA</b> .....	<b>37</b>
<b>8. ZAKLJUČAK</b> .....	<b>38</b>
<b>9. LITERATURA</b> .....	<b>40</b>
<b>10. PRILOZI</b> .....	<b>44</b>



# 1. UVOD

Većina ljudske komunikacije odvija se putem govora. Budući da je mucanje poremećaj tečnosti govora, ujedno se može nazvati i komunikacijskim poremećajem. Mucanje predstavlja višedimenzionalni sindrom koji zbog svoje kompleksnosti dovodi do velikih neslaganja kod stručnjaka u vidu definicije mucanja, simptomatologije i etiologije. Osim očitih govornih teškoća, mucanje uključuje i druge simptome kao što su popratna fizička obilježja, mogući negativni osjećaji i stavovi, pa čak pojava anksioznosti. Zbog svega navedenog, mucanje može u različitim razmjerima utjecati na svakodnevni život osobe koje muca. Mnoga istraživanja bavila su se mucanjem upravo zbog njegove složene prirode, ali većina tih istraživanja bila su posvećena mucanju kao poremećaju; relativno mali broj istraživanja opisuje kako mucanje utječe na život osobe koje muca i način na koji osobe koje mucaju doživljavaju svoje mucanje. Ona istraživanja koja su se bavila utjecajem mucanja, pokazala su kako mucanje može imati negativan učinak na razne aspekte života osobe koja muca, npr. posao i zaposlenje, socijalni aspekt i svakodnevne komunikacijske situacije. Činjenica je i da, statistički gledano, muškarci mucaju češće nego žene pa se tako velik broj radova uglavnom temelji na nalazima muškaraca koji mucaju.

Kada govorimo o utjecaju i doživljaju mucanja, razlike između žena i muškaraca u velikoj su mjeri neistraženo područje koje se u istraživanjima najčešće usputno spomene. Zbog nevelikog broja istraživanja koja su se bavila ovim područjem mucanja, ovaj rad bavi se upravo tom tematikom, u nadi da će donijeti (ili potvrditi) saznanja o razlikama u utjecaju mucanja između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju i načina na koji oni doživljavaju svoje mucanje

## 2. MUCANJE

### 2.1 Definicije mucanja

Definicija mucanja ima nekoliko vrlo važnih istraživačkih, teorijskih, kliničkih i financijskih implikacija, a trebala bi biti takva da: (a) identificira i naglašava diskriminirajuća obilježja, (b) je podložna općoj primjeni i (c) je u skladu s našim trenutnim stanjem znanja o mucanju (Wingate, 1964). Definiranje mucanja pokazalo se kao težak zadatak za stručnjake koji još uvijek nije potpuno uspješno obavljen, ali to i ne čudi s obzirom na njegovu višedimenzionalnost i kompleksnost.

Na prvi pogled se može učiniti da je mucanje prilično lako definirati. To, međutim, nije tako. U društvenoj upotrebi, izraz "mucanje" može se slobodno odnositi na bilo koje trenutke kada je tijek govora prekinut. Premda ljudi većinom mogu prepoznati mucanje, nije ga uvijek moguće razlikovati od uobičajenih prekida kada govornici privremeno oklijevaju s činom govora. Također, oči i uši slušatelja neće uvijek detektirati senzomotorne događaje ispod površine (Yairi i Seery, 2021).

Definicije mucanja kroz povijest razlikovale su se iz mnogo razloga; ovisno o područjima stručnosti, interesima i potrebama onih koji ih definiraju. Na neke su utjecale mnoge karakteristike i dimenzije mucanja, tipična dob početka mucanja, obrasci razvoja, i drugo (Yairi i Seery, 2021). Tijekom godina, mnogi su stručnjaci predlagali svoje verzije definicije, ali koliko se zna, niti jedna izjava još nije postigla status jednoglasne ili čak većinske suglasnosti. Prema Yairi i Seery (2021) postoje dvije vrste definicija: jedne koje na mucanje gledaju isključivo kao poremećaj u govoru i dotiču se samo govornog dijela i druge koje mucanje vide kao složeni fenomen koji uključuje više od atipičnosti u govoru. Ovi autori na mucanje gledaju kao na složen poremećaj i smatraju kako je potrebno istaknuti šest glavnih dimenzija mucanja:

- očite govorne karakteristike: Prekidi govornog toka koji se događaju na respiratornoj, fonacijskoj i artikulacijskoj razini, a čuju se kao ponavljanja, produžavanja ili zastoji.
- popratna fizička obilježja: Napeti pokreti tijela, posebice glave i vrata, ali i drugih dijelova tijela, koji se često manifestiraju zajedno s očitim govornim karakteristikama. Ova obilježja poznata su još i kao "sekundarne karakteristike".
- fiziološka aktivnost: Mucanje povezano je s crvenilom kože, promjenom aktivnosti moždanih valova, promjenama u krvnom tlaku i drugim fiziološkim promjenama.

Mnoge od tih promjena nisu uočljive golim okom, ali su dokumentirane pomoću sofisticirane tehnologije.

- emocionalni čimbenici: Snažne emocionalne reakcije povezane s govorom, osobito strah od govora u raznim situacijama, prilično su česte. Kada te emocije postanu intenzivne, one mogu dovesti do izbjegavanja govora, i u tom slučaju emocionalna dimenzija poremećaja može zasjeniti atipičan govor.
- kognitivni procesi: Ljudi koji mucaju često mogu predvidjeti nadolazeće mucanje dok govore, a to onda može utjecati na njihovo ponašanje. Također, govornikov odgovor na iskustvo prekida u tečnosti govora može biti pod utjecajem vlastitog koncepta o prirodi poremećaja i jezika koji ga karakterizira. Uz to, podrška govornih procesa (odabir, planiranje, priprema i izvršavanje) može predstavljati preopterećenje za osobu koja muca.
- socijalna dinamika: Kada slušatelj više pažnje obraća na to kako osoba govori, tj. na mucanje, nego na ono što osoba govori, to može dovesti do toga da osobe koje mucaju postanu pažljivije prema slušateljima, potaknute strahom od samog mucanja i snažnom potrebom da izbjegnu neželjeni društveni utjecaj. Stoga poremećaj mucanja može imati negativan učinak na socijalne interakcije kao što su sudjelovanje u nastavi, započinjanje razgovora, javljanje na telefon, izlasci, prilagodbe novom okruženju i odabir karijere.

Neke od najvažnijih definicija koje se najčešće spominju u literaturi su Guitarova, Van Riperova, Sheehanova i Wingateova

Guitar (2014) predlaže definiciju koja govori kako je mucanje karakterizirano abnormalno visokom učestalošću i/ili trajanjem zastoja u govornom toku u obliku ponavljanja glasova, slogova ili jednosložnih riječi, produžavanja glasova i blokada, odnosno zastoja. Van Riper (1971, prema Yairi i Seery, 2021) je naveo da se mucanje javlja kada je tok govora prekinut motorički oštećenim glasovima, slogovima, ili riječima ili zbog govornikove reakcije na njih. Time se potvrđuje činjenica da mucanje može poprimiti mnogo različitih oblika ponašanja (tj. produžavanje glasova, ponavljanja i sl.), a obuhvaća i unutarnji doživljaj osobe koja muca. Nasuprot ovim definicijama koje se više temelje na fizičkim aspektima mucanja, Sheehan (1970) uspoređuje mucanje sa santom leda i piše kako je ono što većina ljudi smatra „mucanjem“ samo vrh ledenog brijega - vanjski vidljivi simptomi na površini, ali emocionalna prtljaga koja dolazi s tim - nevidljiva bol ispod - tu je zapravo najveći dio leda. Prema njegovoj definiciji, mucanje, u osnovi, nije govorni poremećaj, već zbog njega dolazi zbog konflikta oko vlastitog identiteta. Wingate (1964) mucanje opisuje kao poremećaj tečnosti tijekom verbalnog

izražavanja koji je karakteriziran nehotičnim, zvučnim ili tihim, ponavljanjima ili produljenjima u izgovaranju kratkih govornih elemenata. Takvi prekidi tečnosti govora događaju se relativno često i ne mogu se lako kontrolirati. Wingate još naglašava kako su ti prekidi ponekad popraćeni popratnim aktivnostima govornog aparata, bliskih ili nepovezanih struktura tijela ili stereotipnim govornim izričajima, a takve aktivnosti odaju dojam da se osoba muči tijekom govora. Također, nerijetko se uz to pojavljuju i emocionalna stanja, u rasponu od općeg stanja "uzbuđenja" ili "napetosti", do specifičnijih emocija negativne prirode kao što su strah, neugoda, iritacija ili slično. Wingateova definicija je zapravo više opis simptoma nego definicija poremećaja, ali razlikuje mucanje od niza drugih poremećaja i pokušava kategorizirati sekundarne karakteristike govora koje mogu, u mnogim slučajevima, činiti značajniji dio poremećaja. Također, smatra se kako ova definicija pruža najbolju referentnu točku s koje se može razmatrati poremećaj mucanja (Ward, 2017).

Kada govorimo o definiciji i opisu mucanja, važno je tu spomenuti i Dijagnostički i statistički priručnik za duševne bolesti (DSM-V), prema čijoj klasifikaciji „mucanje“ više nije službena dijagnoza, nego je umjesto toga naziv poremećaja promijenjen u Poremećaj tečnosti govora koji se javlja u djetinjstvu. Prema DSM-V (2013) mucanje je komunikacijski poremećaj koji predstavlja smetnju u normalnoj tečnosti govora i vremenskom modelu govora koja je neprimjerna dobi osobe i jezičnim vještinama te vremenski traje. Iako kriteriji za dijagnozu ostaju uglavnom isti kao i kod prethodnog DSM priručnika, postoje neke značajne promjene. Osim promjene u terminologiji, ubacivanja poput „hm“, „znaš“ i slično, više ne čine jedan od kriterija jer se mogu javiti i kod tečnih govornika, a ne samo osoba koje mucaju. Također, anksioznost i izbjegavanje postali su jedan od uvrštenih kriterija, budući da je to za mnoge osobe koje mucaju veliki problem.

Važno je naglasiti da je mucanje mnogo različitih stvari za mnogo različitih ljudi. Može biti teško ili blago (mjereno učestalošću i trajanjem trenutaka mucanja); može imati strašne posljedice za neke, a vrlo malo ili čak nimalo utjecaja za druge; i može postojati jaka ili slaba povezanost između jakosti mucanje i govorne anksioznosti (Ward, 2017). Bez obzira na to, važno se od samog početka maknuti od ideje da se mucanje jednostavno sastoji od netečnog govora (Ward, 2017).

Činjenica da postoji toliko mnogo dostupnih definicija pomaže nam razumjeti varijabilnost mucanja i njegovu osebujnu prirodu. Također nam daje ključne smjernice za procjenu, dijagnozu, terapiju i istraživanja.

## 2.2 Uzroci i teorije mucanja

Postoje mnoge teorije o mucanju, a neki su čak sugerirali da postoji onoliko teorija koliko i istraživača. Bloodstein (1995, prema Ward, 2017) je sugerirao da se sve ove teorije na kraju mogu svesti na tri kategorije: one koje se odnose na sam trenutak mucanja, one koje pokušavaju objasniti etiologiju mucanja i one koje pokušavaju pronaći nove referentne okvire iz kojih bi se ispitalo poremećaj. U ovom trenutku može se zaključiti da, iako postoje teorije o mucanju kao genetskom, motoričkom, lingvističkom, neurološkom, psihološkom fenomenu, fenomenu auditivne obrade i okolinskih čimbenika, nijedna od njih nije u stanju na zadovoljavajući način objasniti sve podatke koji su prikupljeni i istovremeno pružiti iscrpne odgovore na značajna pitanja koja su postavljena u drugim područjima istraživanja (Ward, 2017).

Predložena su brojna objašnjenja uzroka mucanja ili njegovih različitih obilježja. Većina njih ne može se smatrati teorijama jer su preuske da bi obuhvatile složene karakteristike poremećaja i nedostaju im znanstveni dokazi koji bi ih poduprli. Te "teorije" ili teorijske predodžbe mogu se općenito grupirati kao one koje se bave uzrokom mucanja kao poremećaja i one koje se bave dinamikom njegovih vidljivih značajki, govora i tako dalje. One koje se usredotočuju na etiologiju mogu se razlikovati kao fiziološke, psihološke i potkategorije učenja. U proteklih 25 godina pojavili su se multifaktorijalni modeli, kao i ideja o podtipovima mucanja (Yairi i Seery, 2021).

Čini se da trenutna istraživanja pokazuju da postoji genetska osnova za mucanje, koja na suptilan način utječe na motoričke i osjetilne sustave u mozgu, te da su nedostaci pogoršani nizom drugih genetskih čimbenika, kao i čimbenika iz okoliša. Genetski, fiziološki, psihološki i utjecaji okoline usmjeravaju razvojni put mucanja (Ambrose, 2004).

Prema Američkom govorno-jezično-slušnom udruženju (ASHA) ne postoji samo jedan uzrok mucanja, a dva vodeća uzroka koja navodi su obiteljska povijest i razlike u funkcioniranju mozga. Također se navodi kako nije moguće uvijek znati koja će djeca nastaviti mucati, ali sljedeći čimbenici mogu ih izložiti riziku: spol (vjerojatnije je da će dječaci nastaviti mucati nego djevojčice), dob kada je počelo mucanje (djeca koja počnu mucati u dobi od 3½ ili kasnije imaju veću vjerojatnost da će nastaviti mucati), obrasci oporavka obitelji (djeca čiji su članovi obitelji nastavili mucati također imaju veću vjerojatnost da će nastaviti).

Yairi i Seery (2021) smatraju kako je korisno potencijalne uzročne čimbenike mucanja razlikovati prema tri vrste čimbenika: predisponirajući, precipitirajući i perpetuirajući.

Predisponirajući čimbenici su oni koji čine pojedinca „osjetljivim“ na pojavu bolesti ili poremećaja prije nego što se taj poremećaj pojavi. Budući da genetski čimbenici mogu predisponirati dijete za razvoj mucanja, geni se mogu nazvati predisponirajućim čimbenikom. Precipitirajući čimbenici ubrzavaju pojavu ili epizodu poremećaja, odnosno, dovode do iznenadnog prevrata ili nastupanja u dijagnozi. Neki roditelji djece koja mucaju navode da uzbuđenje može izazvati trenutke mucanja pa bi se stoga moglo reći da je uzbuđenje precipitirajući čimbenik za mucanje kod neke djece. Perpetuirajući čimbenici uzrokuju zadržavanje poremećaja čak i ako izvorni uzroci više ne postoje; produljuju, pogoršavaju ili održavaju problem. Kada dijete ima braću i sestre koji ga prekidaju i natječu se za razgovor, dijete koje muca može biti sklono pokušaju govora prije nego što bude potpuno spremno, a ta dinamika dovodi do zadržavanja mucanja. Stoga se društvena dinamika može smatrati perpetuirajućim faktorom za poremećaj mucanja neka djeca (Yairi i Seery, 2021). U objašnjavanju mucanja ovi autori razlikuju biološke, psihološke i teorije učenja. Psihološke teorije dijele na tri klase: (1) psihoemocionalne, (2) psihobihevioralne i (3) psiholingvističke. U biološke teorije ubrajaju one fokusirane na genetiku, neurologiju, sluh i motoriku, a teorije učenja vide mucanje kao oblik naučenog ponašanja.

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

Postoje dokazi iz brojnih ranijih studija da je mucanje prepoznato u cijelom svijetu. Iako se 5% obično navodi kao cjeloživotna incidencija mucanja, novija otkrića ukazuju na mogućnost da ona iznosi 8% ili čak više. Što se tiče ukupne prevalencije mucanja, čini se da je ona niža od tradicionalno prihvaćene razine od 1% i vjerojatno je bliža 0,70% (Yairi i Ambrose, 2013).

Podaci o učestalosti i prevalenciji otkrivaju jasne dokaze o starosnom čimbeniku mucanja. Uz moguće male varijacije, i incidencija i prevalencija opadaju tijekom životnog vijeka (Yairi i Ambrose, 2013). Među djecom predškolske dobi, prevalencija može biti veća od 2%, gotovo 3 puta veća od prosječne prevalencije kroz životni vijek, i čini se jasnim kako je prevalencija kod djece mlađe od 6 godina znatno veća nego u kasnijim razdobljima života. To znači da mnoga djeca obično prestanu mucati prije te dobi, prirodno ili nekom kliničkom intervencijom. Koncentracija slučajeva mucanja u mlađoj dobi također znači da bi bilo potrebno unaprijediti pripremu kliničara za rad s ovom dobnom skupinom, uključujući evaluaciju, prognozu rizika, savjetovanje roditelja i terapiju (Yairi i Ambrose, 2013).

Prevalencija mucanja značajno se razlikuje među spolovima, a u literaturi se često spominje omjer od približno 3:1 u korist muškaraca (Louttit i Halls, 1936; Hull, 1976; Boyle i sur., 2011). Podaci raznih istraživanja pokazali su kako se omjer povećava s dobi; procjene omjera kreću se od 2,2:1 ili čak nižeg omjera kod djece predškolske dobi (Yairi, 1983; Yairi & Ambrose, 1992; Buck, Lees i Cook, 2002; Reilly i sur., 2009) do čak 5,5:1 kod učenika 11. i 12. razreda (Bloodstein, Ratner i Brundage, 2021) ili do 4:1 kod mladih/mladih odraslih osoba (Craig, Hancock, Tran, Craig i Peters, 2002). Neki su autori predložili da je mogući uzrok tome tendencija da dječaci počnu mucati kasnije od djevojčica, ali ta mogućnost nije potkrijepljena. Međutim, Yairi i Ambrose (2005, prema Yairi i Seery, 2021) su dokumentirali veću pojavu prirodnog oporavka među djevojčicama nego među dječacima.

Iako su postojale neke indikacije o razlikama u pojavnosti mucanja u različitim kulturološkim i rasnim populacijama rasprostranjenim u različitim geografskim regijama, većina dostupnih informacija nije adekvatno potkrijepljena. Nadalje, nije jasno jesu li velike razlike, čak i ako postoje, doista posljedica kulturoloških čimbenika (Yairi i Seery, 2021)

Dosadašnja literatura pokazuje kako postoji nekoliko različitih načina gledanja na podatke o incidenciji i prevalenciji mucanja; može se gledati s obzirom na ograničena razdoblja (kao što je dob od 4 do 6 godina), za dulje razdoblje u nekoliko dobnih skupina ili za cijeli životni vijek. Odgovarajuće tumačenje procjena incidencije i prevalencije zahtijeva uvažavanje različitih metoda koje su mogle utjecati na dostupne podatke; ciljane populacije uvelike su varirale i korišteni su različiti pristupi. Metodološke razlike među studijama povezane su s definicijom mucanja, specifičnom tehnikom prikupljanja podataka (npr. upitnici poslani poštom i slično) i osobama koje daju informacije o tome tko muca (Yairi i Seery, 2021).

## **2.4 Simptomatologija i vrste mucanja**

Prekidi u tijeku govora glavna su obilježja mucanja te primarne karakteristike koje većina slušatelja koristi kako bi razlikovali govornike koji mucaju od onih koji to ne čine (Manning, 2010). Vrlo je važno ne poistovjećivati pojmove netečnost i mucanje jer riječ netečnost ima šire značenje koje obuhvaća sve govorne prekide, od kojih se neki smatraju tipičnima (normalnima), a drugi atipičnima. Razlika može biti komplicirana jer sve netečnosti u govoru ljudi koji mucaju nisu nužno mucanje; neke su normalne (tipične). Vrste netečnosti koje se obično smatraju

mucanjem, međutim, ponekad su prisutne u govoru normalno tečnih govornika (Yairi i Seery, 2021).

Kliničari i istraživači još uvijek se nisu složili oko određene klasifikacije netečnosti. Sustavi klasifikacije netečnosti pojavljuju se u literaturi od kasnih 1930-ih kada je nekoliko studenata Wendella Johnsona istraživalo prekide u govoru kod normalno tečne djece predškolske dobi. Zbog tehničkih ograničenja audio snimanja u tom razdoblju, njihov repertoar uključivao je samo tri vrste netečnosti: ponavljanje slogova, riječi i fraza. Od tada je ponuđen niz različitih klasifikacija, ali one uglavnom predstavljaju varijacije na temu.

Yairi i Seery (2021) naveli su sve vrste netečnosti koje obuhvaćaju prekide govora koji se nalaze kod uznapredovalog mucanja, kao i kod normalno tečnih govornika: Ponavljanje dijelova riječi (glasova ili slogova), ponavljanje jednosložnih riječi, ponavljanje višesložnih riječi, ponavljanje fraza, disritmična fonacije (produžavanje glasova, blokade i isprekidane riječi, napete pauze), ubacivanja i revizije i nepotpuni iskazi. Većina autora navedene govorne netečnosti dijeli u dvije skupine prema podjeli koju je predložio Istraživački program mucanja u Illinoisu (Ambrose & Yairi, 1999). Ovi autori podijelili su netečnosti u dvije kategorije- netečnosti nalik mucanju (ponavljanje dijelova riječi, ponavljanje jednosložnih riječi i disritmična fonacija) i druge netečnosti (ubacivanja, ponavljanje višesložnih riječi, revizije/nepotpuni iskazi). Korištenjem pojma „nalik mucanju“, autori naglašavaju da određene netečnosti nisu isključivo mucanje. Razlika između netečnosti nalik mucanju i drugih netečnosti počiva na većoj statističkoj vjerojatnosti (a) pojave prvih u govoru osobe koja muca i drugih u govoru osoba koje ne mucaju i (b) da ih slušatelji percipiraju kao različite: prve kao mucanje, a drugo kao „normalne“ netečnosti (Yairi i Seery, 2021).

Osim netečnosti ili osnovnih ponašanja („core behaviours“), mucanje obilježavaju i sekundarna ponašanja. Sekundarna ponašanja rezultat su pokušaja da se izbjegne ili pobjegne od osnovnog ponašanja, a uključuje fizičke popratne pojave mucanja, poput treptanja očima, ili verbalne popratne pojave, kao što su zamjene glagola. Osjećaji i stavovi važne su komponente mucanja koje odražavaju emocionalne reakcije osobe koja muca na iskustvo nemogućnosti tečnog govora i reakcije slušatelja na mucanje. Osjećaji su neposredne emocionalne reakcije i uključuju strah, sram i neugodu, dok se stavovi sporije kristaliziraju iz ponavljanih negativnih iskustava povezanih s mucanjem (Guitar, 2006).



Kada govorimo o vrstama mucanja, razvojno mucanje daleko je najčešći tip mucanja. Ova verzija, koja se ponekad naziva i idiopatsko mucanje, odnosi se na mucanje koje se javlja u djetinjstvu, obično u predškolskim godinama, i to zbog višestrukih razloga (Yairi i Seery, 2021). Što se tiče mucanja u odrasloj dobi, ono se dijeli na stečeno mucanje, koje se po prvi put javlja u odrasloj dobi, i razvojno perzistentno. Kod stečenog mucanja razlikujemo psihogeno mucanje, neurogeno mucanje i mucanje izazvano lijekovima (Van Borsel, 2014). Neurogeno mucanje odnosi se na abnormalnu netečnost koja proizlazi iz oštećenja središnjeg živčanog sustava. Neurogeno mucanje javlja se nakon neurološke traume različite etiologije (na primjer, moždani udar, ozljeda glave, tumor, uporaba i zlouporaba droga) (Yairi i Seery, 2021). Mucanje izazvano lijekovima odnosi se na netečnost koja se javlja kao nuspojava lijekova, dok se psihogeno mucanje obično se odnosi na netečnost koja je na neki način povezana s psihološkim problemom ili emocionalnom traumom. (Van Borsel, 2014).

Početak mucanja tipično se javlja tijekom razdoblja intenzivnog razvoja govora i jezika dok dijete napreduje od izgovora od dvije riječi do upotrebe složenih rečenica, općenito u dobi od 2 do 5 godina, ali ponekad već i s 18 mjeseci (Guitar i Conture, 2007). Djetetovi napor da nauči govoriti i normalni stresovi odrastanja mogu biti neposredni uzročnici kratkih ponavljanja, oklijevanja i produžavanja glasova koji karakteriziraju rano mucanje, kao i normalnu netečnost; oko 5% sve djece prolazi kroz razdoblje mucanja koje traje šest mjeseci ili više. Normalnu razvojnu netečnost i rane znakove mucanja često je prilično teško razlikovati, a ta razlika proizlazi iz dva izvora, proizvodnje govora i percepcije govora. Iz proizvodne perspektive, postoji obilje podataka koji pokazuju da se nekoliko vrsta netečnosti mnogo češće pojavljuje u govoru osoba za koje se smatra da pokazuju mucanje. Ponavljanje slogova je glavni primjer. Nalazi se u govoru svih govornika, ali je njegova razina 10 puta veća u govoru djece koja mucaju nego u govoru normalno tečne djece. Također, ponavljanje riječi od jednog sloga je 5 puta veće. U mnogim slučajevima, netečnosti koje proizvode osobe koji mucaju ne samo da su češće, nego se razlikuju i po drugim svojstvima od onih iste vrste koje proizvode osobe koje imaju tečan govor (Guitar i Conture, 2007).

## **2.5 Procjena i terapija**

Procjena mucanja razlikuje se s obzirom na dob osobe koja muca. Procjena djeteta predškolske dobi koje muca u velikoj većini slučajeva završava kao sustavni proces prikupljanja informacija o različitim aspektima ili dimenzijama poremećaja, a ne kao klasična dijagnostička potraga za

nepoznatim stanjem. Glavni dijelovi evaluacije uključuju opsežan razgovor s roditeljima, audiovizualno snimanje govora, analize netečnosti i sekundarnih karakteristika, ispitivanje djetetove svjesnosti o mucanju, emocionalnih reakcija i temperamenta i procjenjivanje jezika, fonologije, sluha i motorike. Procjene tečnosti u ranom djetinjstvu razlikuju se od procjena klijenata školske dobi i odraslih na nekoliko načina (Yairi i Seery, 2021). Kod procjene malo starijeg djeteta koje idu u školu i čije je mucanje već ustaljeno, procjena će uključivati veće razmatranje osjećaja i odgovora pojedinca na mucanje, uz kognitivna i bihevioralna razmatranja djetetovih interakcija u školi. Kod adolescenata i odraslih klijenata, profiliranje stavova može činiti najznačajniji dio postupka procjene, s ciljem restrukturiranja i rekonstruiranja negativnih percepcija kao glavnog cilja (Ward, 2017).

Yairi i Seery (2021) navode da, iako postoji određena razlika, postoji i značajna sličnost među svim dobnim skupinama u pogledu općih terapijskih ciljeva. Tri glavna cilja koja treba uzeti u obzir, zasebno ili u kombinaciji, pri postavljanju dugoročnih terapijskih planova za osobe koje mucaju su (a) povećana tečnost, (b) smanjena jakost mucanja i (c) poboljšana socio-emocionalna prilagodba. Ovi autori podijelili su terapije mucanja na pet općih kategorija:

1. Neizravne terapije kod kojih se terapija svodi na savjetovanje roditelja naspram terapija u kojima su roditelji obučeni za pružanje izravne terapije svojoj djeci
2. Terapije usmjerene na izravnu promjenu govora u odnosu na one čiji je cilj neizravna promjena govora
3. Potpomognuta terapija, kao što je korištenje instrumenata za odgođenu slušnu povratnu informaciju (DAF) ili elektromiografiju (EMG), u odnosu na terapiju bez pomoći, kao što je modifikacija mucanja ili pojačanje tečnosti
4. Terapije usmjerene na trajnu promjenu poremećaja, kao što je psihoterapija, naspram terapija usmjerenih na trenutne promjene govora, kao što su tehnike modifikacije mucanja
5. Individualna naspram grupne terapije

Uz to, dvanaest općih pristupa terapiji mucanja klasificirali su u tri područja fokusa: poboljšana kognitivno-emocionalna prilagodba, kontrolirano mucanje i povećana tečnost.

### **3. UTJECAJ I DOŽIVLJAJ MUCANJA KOD OSOBA KOJE MUCAJU**

Dobro je poznato da dugotrajno mucanje može rezultirati nizom dalekosežnih negativnih posljedica (Banerjee, Casenhiser, Hedinger, Kittilstved i Saltuklaroglu, 2017). Također, zna se kako mjerenja primarnih karakteristika mucanja, odnosno netečnosti, ne predstavljaju nužno utjecaj cjelokupnog poremećaja mucanja na osobe koje mucaju. Na primjer, neke osobe pokazuju ozbiljnije, tj. teže mucanja, ali ga percipiraju kao blago stanje. Nasuprot tome, neki mogu pokazivati blago mucanje, ali ga doživljavaju kao duboko i uznemirujuće iskustvo (Freud, Kichin-Brin, Ezrati-Vinacour, Roziner i Amir, 2017). Ispitivanje utjecaja mucanja na pojedinca vrlo je važno jer je mucanje potencijalno komunikacijski poremećaj koji mnogim pojedincima donosi brojna izazovna životna iskustva.

#### **3.1 Kvaliteta života i mucanje**

Kvaliteta života postala je ključni cilj suvremene zdravstvene zaštite. Od uvođenja u medicinsku literaturu 1960-ih, pojam “kvaliteta života” postao je sve popularniji posljednjih desetljeća, a godine 1975.-e, kvaliteta života uvedena je kao ključna riječ u baze podataka medicinske literature (Post, 2014). Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organization-WHO) definirala je kvalitetu života kao percepciju pojedinca o vlastitom položaju u životu u kontekstu kulture i sustava vrijednosti u kojima živi te u odnosu na svoje ciljeve, očekivanja, standarde i brige (WHOQoL Group. 1993). Iako postoji veliko neslaganje oko toga opisuje li definicija WHO-a najbolje zdravlje ili savršenu sreću, većina metodologa u zdravstvenim i društvenim znanostima slijedi ovu definiciju i usvojila je politiku uključivanja najmanje 3 dimenzije u bilo koju ljestvicu ili indeks za mjerenje zdravlja ili kvalitete života, odnosno fizičke funkcije, mentalni status i sposobnosti uključivanja u normativne društvene interakcije (Post, 2014).

Mucanje se smatra višedimenzionalnim poremećajem, čija dubina i utjecaj daleko nadilaze očite govorne simptome. Problemi i izazovi mogu se javiti u širokom obujmu aktivnosti na poslu, kod kuće ili društvenom životu. Dosad provedena istraživanja sugeriraju da bi mnogi odrasli koju mucaju mogli biti izloženi riziku od smanjene kvalitete života (Craig, Blumgart i Tran, 2009).

Slijedi opis nekoliko istraživanja koja potvrđuju utjecaj mucanja na zapošljavanje i funkcioniranje u poslovnom okruženju, društveni život i održavanje odnosa i sudjelovanje u svakodnevnim govornim situacijama.

Klompas i Ross (2004) su tako istraživali kvalitetu života kod male skupine odraslih Južnoafrikanaca koji mucaju koristeći više mjera, uključujući zaposlenje, samopoštovanje, bračni i obiteljski status te emocionalnu i društvenu funkciju. Otkrili su varijabilan utjecaj mucanja u tome što se čini da mucanje ne utječe negativno na kvalitetu bračne ili obiteljske dinamike, ali negativno utječe na emocionalnu stabilnost i samopouzdanje. Rezultati su pokazali da većina sudionika smatra da je mucanje utjecalo na njihov akademski uspjeh u školi te na odnose s učiteljima i kolegama iz razreda. Iako se nije pokazalo da mucanje negativno utječe na njihovu sposobnost uspostavljanja prijateljstva, ljudi su općenito negativno reagirali na njihovo mucanje. Mnogi sudionici smatrali su da njihovo mucanje nije imalo negativan učinak na njihov izbor zanimanja, mogućnost dobivanja posla i odnose s menadžerima i suradnicima, ali su smatrali da utječe na njihov radni učinak i koči im šanse za napredovanje. Klein i Hood (2004) navode kako rezultati njihovog istraživanja pokazuju da osobe koje mucaju svoje mucanje doživljavaju kao veliki hendikep u potrazi za svojim pravim pozivom. Više od 70% osoba koje mucaju vjeruje da im mucanje smeta u izgledima za zapošljavanje i napredovanje, a 69% se složilo da je mucanje priječilo njihovu uspješnost na poslu u prošlosti. Također, velika većina osoba koje mucaju vjeruje da poslodavci imaju negativan stav prema osobama koji mucaju. Jedan od zanimljivijih nalaza ove studije je da žene doživljavaju mucanje manjim nedostatkom nego muškarci.

Ranije spomenuti Craig i sur. (2009) istražili su učinak mucanja kod 200 odraslih osoba koje mucaju; napravljene su usporedbe s 200 odraslih osoba slične dobi i spola koji ne mucaju kako bi se mogao procijeniti jedinstveni doprinos mucanja na kvalitetu života. Nalazi su pokazali da mucanje negativno utječe na kvalitetu života u domenama vitalnosti, socijalnog funkcioniranja, emocionalne prilagodbe i stanja mentalnog zdravlja. Ovi autori naveli su još kako bolesti ili stanja poput dijabetesa, traumatske ozljede mozga ili koronarnih bolesti srca imaju sličan učinak na mentalno zdravlje kao i mucanje, što pokazuje koliki je zapravo opseg utjecaja mucanja na kvalitetu života.

Dva cilja istraživanja koje su proveli Koedoot, Bouwmans, Franken i Stolk (2011) bila su: istražiti u kojoj je mjeri kvaliteta života narušena kod odraslih osoba koje mucaju i identificirati odrednice kvalitete života. Potonje je provedeno istraživanjem odnosa između jakosti mucanja,

suočavanja, funkcioniranja i kvalitete života te testiranjem razlika u varijabilnim rezultatima u dvije podskupine: onih koji su pohađali terapiju i onih koji nisu. Nalazi su pokazali da mucanje negativno utječe na funkcioniranje odraslih osoba koje mucaju, što je u skladu su s rezultatima drugih studija (Craig i sur., 2009; ; Klompas & Ross, 2004). Također, pokazalo se kako jačina mucanja značajno utječe na kvalitetu života, odnosno da umjereno do teško mucanje značajno smanjuje kvalitetu života kod odraslih osoba koje mucaju. Još jedno istraživanje koje je za cilj imalo istražiti kvalitetu života i njen odnos s težinom mucanja kod odraslih osoba proveli su Kasbi i sur. (2015). Dobiveni rezultati pokazali su da je kvaliteta života kod odraslih osoba koje mucaju bilo značajno niža od kvalitete života odraslih koji ne mucaju, i to u domenama mentalnog i emocionalnog zdravlja, socijalne funkcionalnosti, vitalnosti i prilagodbe emocionalnim ulogama.

### **3.2 Životna iskustva i doživljaj mucanja**

Pregled literature pokazuje da mnogi ljudi koji mucaju negativno gledaju na svoj poremećaj govora i vjeruju da je utjecao na mnoge aspekte i iskustva u životu (Blood i sur., 2011; Boyle, 2013; Bricker-Katz, Lincoln i Cumming, 2013). Iako velik dio literature pruža vrijedne informacije o općim iskustvima i izazovima odraslih osoba koje mucaju, ono što joj nedostaje je osobno izvješće. Jedno od takvih istraživanja provela je Scharf (2017); svrha njenog narativnog istraživanja bila je ispričati priču o dvoje odraslih koji mucaju, iz perspektive sudionika. Iako je bilo mnogo negativnih iskustava i priča, koje su iznesene tijekom intervjua, bilo je i mnogo pozitivnih osjećaja i samouvjerenih stavova. Premda su sudionici naveli postojanje negativnih osjećaja vezanih uz mucanju (frustraciju, sram, strah), važno je spomenuti i prisutnost pozitivnih osjećaja (ponos, strpljivost) te osjećaj nade.

Jedna od najčešće prepoznatih značajki koja se javlja kod uznapredovalog mucanja, a razvija se tijekom vremena, je složena emocionalnost (Bloodstein i sur., 2021.). Istraživanja su potvrdila da su pojačane emocionalne reakcije česte kod osoba koje mucaju, a ove emocije mogu uključivati strah, tjeskobu, zarobljenost, paniku, neugodu, sram, poniženje, ljutnju, ljutnju i druge neugodne osjećaje. Uz to, pokazalo se i da je anksioznost izraženija među onima koji mucaju nego u općoj populaciji. Dok bi mnogi laici mogli vjerovati da osobe mucaju jer su emocionalne, čini se da je upravo suprotno: ljudi postaju emocionalni jer mucaju. Jedna osoba doživjela je i opisala svoje mucanje „kao traumatično iskustvo gdje sam osjećao kao da nisam unutar svog tijelo kad sam mucao“ (Tichenor i Yaruss, 2018). Kada netko učestalo

doživljava neugodna iskustva i toliko emocija prije, tijekom i nakon mucanja, očiti su razlozi zbog kojih želi izbjegavati govorne situacije, suzdržavati se od razgovora, maskirati mucanje drugim ponašanjima, izbjegavati gledati u slušatelje, strahovati i misliti najgore o slušateljima, koristiti neobične glasovne karakteristike ili govoriti stvari na zaobilazan način. Opseg negativnih reakcija uvelike varira među osobama koje mucaju, u rasponu od male ili nikakve tjeskobe do suprotnog ekstrema socijalne fobije (Yairi i Seery, 2021).

Connery, McCurtin i Robinson, (2020) napravili su sustavno pretraživanje literature u elektroničkim bazama podataka za studije objavljene od 2000.-e kako bi identificirali istraživačke radove koji su koristili kvalitativne metode za istraživanje životnih iskustava odraslih osoba koje mucaju. Četrdeset i pet radova pročitano je u cijelosti, a posljednjih sedamnaest radova sintetizirano je korištenjem meta-etnografskog pristupa. Na temelju ove meta-sinteze, iskustvo mucanja okarakterizirali su: 1) izbjegavanjem; strah i tjeskoba povezani s govorom rezultiraju izbjegavanjem, a izbjegavanje telefonskih razgovora istaknuto je kao posebno problematično, 2) izazovima na radnom mjestu; mnogi sudionici u ovim studijama smatraju da je mucanje negativno utjecalo na njihove karijere na različite načine, uključujući izbor karijere, 3) problemima identiteta; nalazi sugeriraju da su se i pozitivne i negativne formacije samoidentiteta razvijale i mijenjale tijekom života sudionika, 4) negativnim reakcijama drugih; sudionici u različitim studijama raspravljali su o štetnim emocionalnim reakcijama slušatelja, uključujući šok, nespretnost, nedostatak strpljenja i nedostatak razumijevanja i 5) problemima interakcije, uključujući nepovoljne učinke na odnose. Iz ovog pregleda jasno je da mucanje ima potencijal značajnog i štetnog utjecaja na mnoge aspekte života pojedinca s posljedičnim posljedicama na dobrobit (Connery i sur., 2020).

Ovi podaci i ranije spomenuta istraživanja o kvaliteti života kod osoba koje mucaju pokazuju da kliničari moraju biti vrlo svjesni dubokog utjecaja koje mucanje može imati na svakodnevni život i iskustva pojedinaca. U odabiru smislenih intervencija za odrasle osobe koje mucaju treba implementirati holistički pristup koji će ciljati i na očite govorne aspekte mucanja i rješavanje emocionalnih i psiholoških aspekata kvalitete života.

### 3.3 Razlike među spolovima

Spol je jedan od osnovnih faktora koji bi mogao utjecati na doživljaj mucanja. Razlike među spolovima u mucanju tema su o kojoj se mnogo raspravlja i kojoj su napravljena mnoga istraživanja, uglavnom u zapadnim zemljama. Navodi se da je mucanje statistički rjeđe kod žena u usporedbi s muškarcima te kako su karakteristike njegovog početka, razvoja i oporavka više u korist žena (Sudhi, John i Geetha, 2010). Čini se kako je ova značajka mucanja odigrala važnu ulogu u istraživanju simptomatologije, etiologije i terapije mucanja; subjekti u istraživanjima bili su ili pretežno muškarci ili, u slučaju kad su proučavana oba spola, odgovori općenito nisu bili diferencirani po spolu, s nekoliko značajnih iznimki.

U području mucanja, samo je ograničen broj studija ispitivao razlike među spolovima u samopoimanju mucanja. U tom kontekstu, neke studije bavile su se stavovima slušatelja ili šire javnosti prema osobama kome mucaju (Freud, 2017). Tako Louis je (2012) istraživao u kojoj mjeri postoje razlike između javnih stavova muškaraca i žena o mucanju, a rezultati su pokazali kako su stavovi javnosti bili vrlo slični između muških i ženskih ispitanika. Druga istraživanja usredotočila su se na stavove ljudi koji i sami mucaju. Rezultati istraživanja koje su proveli Silverman i Zimmer (1979) ukazali su na to da se odrasle žene koje mucaju razlikuju od odraslih muškaraca koji mucaju i u smislu obrasca govora i razine samopoštovanja. Žene koje mucaju pokazale su višu razinu samopoštovanja od muškaraca koji mucaju. Ova tendencija mogla bi biti povezana s razlikama između grupa u pogledu njihovih dojmova o sebi i procjenama "drugih" o njima. Žene, za razliku od muškaraca, na svoje mucanje ne gledaju kao na hendikep i vjeruju da ni drugi ne vide njihovo mucanje kao hendikep. Stoga nalazi ovog istraživanja ne podržavaju mišljenje nekih da žena koja muca mucanje doživljava kao teži problem u odnosu na muškarca koji muca. Još jedno istraživanje koje ne podržava takvo stajalište je ono koje su proveli ranije spomenuti Klein i Hood (2004). Svrha njihovog istraživanja bila je ispitati utjecaj koji mucanje ima na radnu uspješnost i zapošljivost. Rezultati su pokazali kako žene koje mucaju doživljavaju mucanje manjim hendikepom nego muškarci koji mucaju. Žene se češće od muškaraca ne slažu s tvrdnjama da mucanje smanjuje zapošljivost, ometa radni učinak općenito i da bi bile bolje u svom poslu da ne mucaju.

Oprečne rezultate dobili su Samson, Lindström, Sand, Herlitz i Schalling (2021) u svom istraživanju čiji je svrha bila istražiti utjecaj i doživljaj mucanja te odnos prema komunikaciji kod adolescentica i adolescenata koji mucaju, u usporedbi s adolescentima koji ne mucaju. Rezultati su pokazali kako je mucanje imalo veći utjecaj na kvalitetu života adolescentica nego adolescenata, a čini se da razlike nisu bile uzrokovane razlikama u težini očitih simptoma

mucanja. Uz to, adolescentice su navele više negativnih iskustava i veću sklonost korištenju strategija izbjegavanja nego adolescenti; djevojke su izvijestile da se osjećaju usamljenije i izoliranije zbog poteškoća koje imaju u društvenim interakcijama. Također su bile manje samouvjerene u svom govoru. Ovakve razlike među spolovima nisu pronađene među adolescentima koji ne mucaju, što sugerira da su adolescentice možda osjetljivije na negativan učinak mucanja nego adolescenti iste dobi.

Postoje istraživanja koje su dala potpuno drugačije rezultate od ranije navedenih radova. Primarni cilj istraživanja koje su proveli Freud, Kichin-Brin, Ezrati-Vinacour, Roziner i Amir (2017) bio je ispitati povezanost dobi, spola i bračnog statusa s iskustvom mucanja, koristeći hebrejsku verziju OASES-a. Yaruss i Quesal (2006) razvili su instrument naziva The Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES) koji je namijenjen procjeni i kvantificiranju različitih dimenzija iskustva mucanja. Ovo je upitnik koji popunjavaju osobe koje mucaju, a raspoređen je u četiri dijela koji predstavljaju različite dimenzije iskustva mucanja. To uključuje: (I) Opće informacije – fokusira se na samopercepciju tečnosti govora, opće znanje o mucanju i samopercepciju prirodности govora i komunikacije; (II) Reakcije na mucanje – fokusira se na reakciju govornika na mucanje (emocionalna reakcija, povezani sekundarni simptomi i stavovi); (III) Komunikacija u svakodnevnim situacijama – fokusira se na stupanj poteškoća u različitim komunikacijskim situacijama (npr. opće situacije, na poslu, tijekom društvenih interakcija, kod kuće); i (IV) Kvaliteta života – usredotočuje se na opseg u kojem mucanje utječe na kvalitetu života (npr. opću kvalitetu života, komunikaciju, međuljudske odnose, posao i opću dobrobit). Rezultati su pokazali da su dob i bračni status značajno povezani s osobnim iskustvom mucanja, dok spol nije. Prema autorima ovo otkriće o nepostojanju značajnih spolnih razlika u rezultatima OASES-a može imati dva objašnjenja. S jedne strane, to može sugerirati da muškarci i žene doista slično doživljavaju mucanje i da općenite razlike među spolovima ne utječu na to. S druge strane, moguće je da postoje razlike među spolovima u osobnom iskustvu mucanja, ali OASES možda neće biti osjetljiv na te razlike. I ranija istraživanja, u kojima je primijenjen OASES instrument, pokazale su slične rezultate. U jednom takvom je prikazan utjecaj dobi, spola i učestalosti mucanja na rezultate OASES-a kod australskih sudionika (Blumgart, Tran, Yaruss i Craig, 2012). Nisu pronađeni značajni odnosi između OASES rezultata za spol i dob; muški i ženski sudionici imali su slične rezultate na sva četiri dijela OASES-a. Prevedena je i prilagođena verzija OASES-a i na brazilsko-portugalskom jeziku te je ovaj instrument ispunilo 18 odraslih osoba koje mucaju (Bragatto, 2012). Nalazi su pokazali da ne postoje razlike između žena i muškaraca u



proučavanim varijablama: Opće informacije, Reakcije na mucanje, Komunikacija u svakodnevnom životu, Kvaliteta života i Ukupni utjecaj. Ova se otkrića slažu s prethodnim istraživanjem, koje sugerira da su i muškarci i žene podjednako pogođeni mucanjem. Zanimljivo je kako i Yaruss i Quesal (2006) i Koedoot i sur. (2011), koji su predstavili OASES na engleskom i nizozemskom jeziku, nisu razmatrali mogućnost razlika među spolovima u tom pogledu (Freud i sur., 2017).

Moglo bi se zaključiti kako je istraživanja, koja se bave razlikama između žena i muškaraca koji mucaju u načinu na koji doživljavaju mucanja i kako ono utječe na njihov svakodnevni život, prilično ograničen broj.

## 4. PROBLEM ISTRAŽIVANJA

### 4.1 Cilj istraživanja i problemska pitanja

Cilj ovog diplomskog rada je ispitati postoje li razlike među spolovima u doživljaju mucanja odraslih osoba. Točnije, istražiti će se postoje li razlike u utjecaju mucanja kod žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju u životnim područjima koja se odnose na poslovno funkcioniranje i privatni život, točnije, prepreke uzrokovane mucanjem u svakodnevnim govornim situacijama i društveno funkcioniranje. Uz to, istražiti će kako žene koje mucaju i muškarci koji mucaju doživljavaju svoje mucanje te postoje li neke očite razlike između njih u tom aspektu.

U skladu s s navedenim ciljevima istraživanja, problem istraživanja je utvrditi sljedeće:

P1: Postoje li razlike između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju u utjecaju mucanja na profesionalni aspekt života?

P2: Postoje li razlike između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju u utjecaju mucanja na svakodnevne govorne situacije?

P3: Postoje li razlike između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju u utjecaju mucanje na društveni aspekt života?

- opisati kako žene koje mucaju i muškarci koji mucaju doživljavaju svoje mucanje

### 4.2 Hipoteze istraživanja

S obzirom na navedena istraživačka pitanja i dosadašnja istraživanja na sličnu temu, postavljaju se sljedeće hipoteze:

**H1:** Ne postoji statistički značajna razlika između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju u utjecaju mucanja na profesionalni aspekt života.

**H2:** Ne postoji statistički značajna razlika između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju u utjecaju mucanja na svakodnevne govorne situacije.

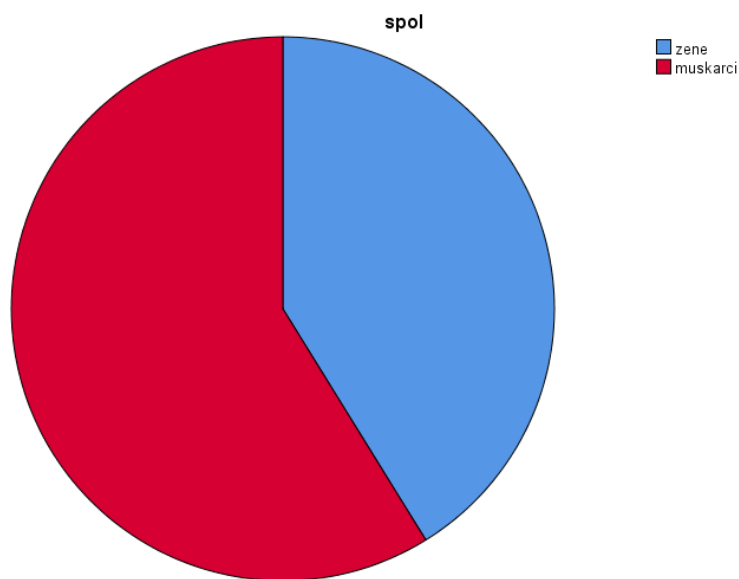
**H3:** Ne postoji statistički značajna razlika između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju u utjecaju mucanja na društveni aspekt života.

## 5. METODE ISTRAŽIVANJA

### 5.1 Uzorak ispitanika

Sudionici u ovom istraživanju odabrani su neprobabilističkim, prigodnim uzorkom. Potencijalni ispitanici bili su pozvani na sudjelovanje u istraživanju putem društvenih mreža i elektroničke pošte. Ispitane su osobe koje mucaju starije od 18 godina koje su završile određen stupanj obrazovanja i radno su aktivne. Podaci prikupljeni upitnikom potpuno su anonimni te su korišteni isključivo u svrhe izrade ovog diplomskog rada.

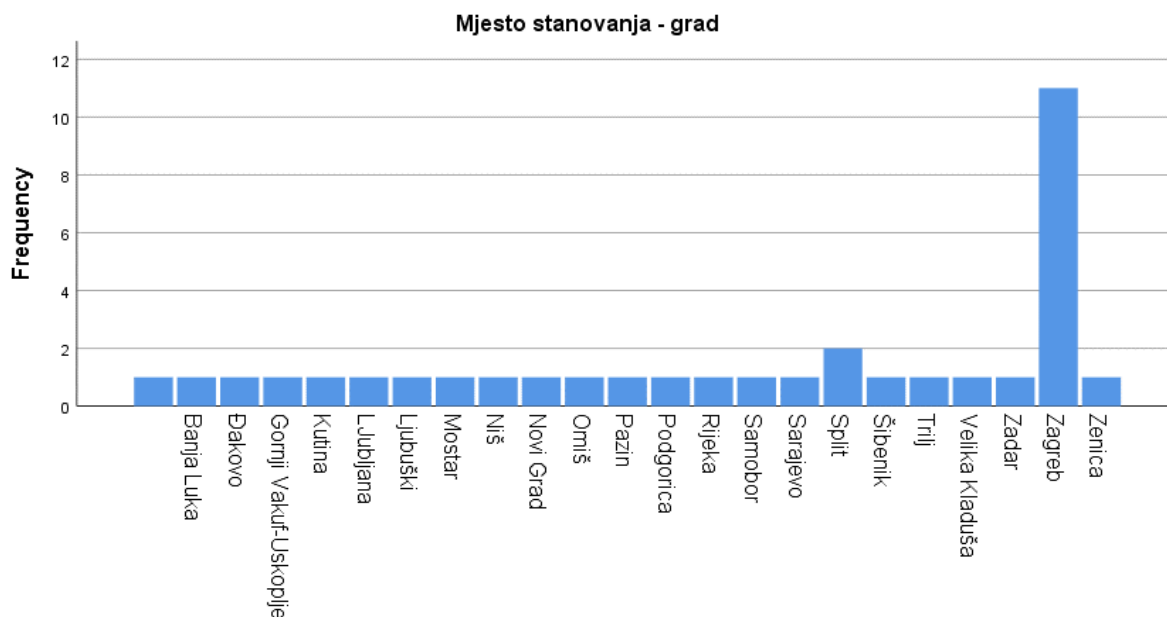
Ukupno je sudjelovalo 35 ispitanika. Prije daljnje obrade podataka isključena je jedna ispitanica koja nije zadovoljila kriterij punoljetnosti. Konačna obrada podataka provodila se na temelju rezultata 34 ispitanika. U istraživanju je sudjelovalo 14 žena, što čini 41,2 %, te 20 muškaraca, odnosno 58,8 % od ukupnog broja ispitanika.



Slika 1. Omjer žena i muškaraca

Prosječna dob ispitanika bila je 30 godina, s tim da je najmlađa osoba imala 20 godina, a najstarija 60. Raspon dobi ženskih ispitanika bio je od 20 do 60 godina ( $M=31,43$ ;  $SD:10,082$ ), dok je raspon dobi muških ispitanika bio od 20 do 55 godina ( $M:29,80$ ;  $SD:10,541$ ). Ispitane

osobe većinom dolaze s područja Republike Hrvatske (64,4%) , a tu su još i druge zemlje regije - Bosna i Hercegovina, Crna Gora, Republika Srpska i Republika Slovenija.



Slika 2. Prikaz mjesta stanovanja sudionika

Obzirom na završeni stupanj obrazovanja, 29,4% ispitanika ima završenu srednju stručnu spremu, 11,8% njih ima završenu višu stručnu spremu, 47,1% uzorka navodi završenu visoku stručnu spremu, 8,8% ispitanika je magistar znanosti, dok je 2,9% ispitanika doktor znanosti.

Većina ispitanika počela je mucati u predškolskoj dobi (76,4%), dok je 8 ispitanika počelo mucati u dobi od 7 do 9 godina. Ovakvi rezultati u skladu su s literaturom (Yairi i Ambrose, 2013.) U Tablici 1 prikazana je frekvencija i učestalost odgovora sudionika za dob početka mucanja, a najčešća dob početka mucanja bila je pet godina.

Tablica 1. Dob početka mucanja sudionika

dob početka mucanja	Frekvencija	učestalost
1	1	2,9
2	2	5,9
3	6	17,6
4	2	5,9
5	9	26,5
6	6	17,6

7	4	11,8
8	3	8,8
9	1	2,9
ukupno	34	100,0

Na pitanje o pohađanju terapije, ukupno 26 (76,5)% ispitanika pohađalo je logopedsku terapiju ranije u životu, od toga 11 žena i 15 muškaraca. Od navedenih 26 sudionika, njih troje nije dalo precizan odgovor na pitanje koliko su dugo pohađali terapiju mucanja („manje od mjesec dana“, „nekoliko mjeseci“, „više godina“), a još dvoje nije odgovorilo na to pitanje. Ostali sudionici (21) navode da su terapiju pohađali od razdoblju od minimalno 12 dana do 72 mjeseca. Više od polovice (68%) ispitanika koji su pohađali terapiju navodi kako je terapija bila uspješna. Manje od trećine (29,4%) sudionika (6 žena i 4 muškarca) bilo je uključeno u psihološku terapiju zbog mucanja, a samo 17,6% sudionika je trenutno uključeno u terapiju mucanja.

U Tablici 2 prikazana su podaci o odgovorima sudionika na pitanje samoprocjene jakosti mucanja (9-Point-Scale). Prosječan rezultat bio je 4,59 i on bi odgovarao umjerenom mucanju.

Tablica 2. Samoprocjena jakosti mucanja sudionika istraživanja

samoprocjena ispitanika	frekvencija	učestalost
1 – vrlo blago	2	5,9
2	2	5,9
3	5	14,7
4	10	29,4
5	5	14,7
6	1	2,9
7	8	23,5
8	1	2,9
9 – vrlo izraženo	0	0
ukupno	34	100,0

## **5.2 Mjerni instrument i način prikupljanja podataka**

Za potrebe ovog istraživanja kreiran je upitnik pod nazivom Upitnik o doživljaju mucanja kod žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju. Svi sudionici su prije ispunjavanja samog upitnika trebali pročitati upute i dati informirani pristanak. Cijeli upitnik sastoji se od ukupno 41 čestice.

U uvodnom dijelu upitnika nalazi se 11 općenitih pitanja potrebnih za dobivanje glavnih informacija o ispitanicima: spol, dob, mjesto stanovanja, informacije o obrazovanju, dob početka mucanja, informacije o pohađanju terapije te vlastita procjene jakosti mucanja. Zatim slijede 3 dijela upitnika, tj. tri subskale, podijeljene na način da se odnose na određene aspekte kvalitete života na koje se pokazalo da mucanje ima utjecaj. U prvom dijelu nalazi se 11 izjavnih rečenica vezanih za utjecaj mucanja na profesionalni život. Drugi dio se sastoji od 6 tvrdnji vezanih za utjecaj mucanja na svakodnevne govorne situacije, a treći dio upitnika sastoji se od 12 tvrdnji koje se odnose na društveno funkcioniranje i interpersonalne odnose. Odgovori na tvrdnje označavali su se na Likertovoj skali u rasponu od 1 do 5 prema sljedećem tumačenju: 1 - u potpunosti se ne slažem; 2 – ne slažem se; 3 – niti se slažem niti se ne slažem; 4 – slažem se; 5 – u potpunosti se slažem. Veći stupanj slaganja s određenom tvrdnjom tako predstavlja veći utjecaj mucanja na određeni aspekt života osobe koja muca te su u skladu s navedenim kriterijem rezultati interpretirani. Na kraju upitnika nalazi se otvoreno pitanje o načinu na koji sudionici osobno doživljavaju svoje mucanje te se na njemu zapravo temelji osnovna ideja ovog istraživanja. Na ovo pitanje ispitanici su odgovarali dužim pismenom odgovorom. Za ispunjavanje cijelog upitnika bilo je potrebno izvojiti 10 -15 minuta.

Podatci za ovo istraživanje prikupljali su se online putem. Sam upitnik je kreiranog pomoću web aplikacije Google Forms. Na početku samog upitnika nalazile su se upute na koji način treba ispunjavati upitnik te oblik informiranog pristanka pri čemu je ispitanicima dato do znanja da je ispunjavanje upitnika anonimno i dobrovoljno te da u bilo kojem trenutku mogu odustati. Prikupljanje podataka trajalo je u razdoblju svibnja i lipnja 2022. godine.

## **5.3 Metode obrade podataka**

Prikupljeni podatci statistički su obrađeni u računalnom programu IBM SPSS Statistics. Obrada je uključivala različite statističke analize s obzirom na predmet interesa, uključujući i deskriptivnu statistiku. Obradeni podaci su organizirani unutar grafičkih prikaza i tablica te su

prikazani prema redosljedu, odnosno dijelovima Upitnika o doživljaju mucanja kod žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju.

Na samom početku obrade podataka, za svaku od tri subskale u upitniku provjerena je pouzdanost unutarnje konzistencije kako bi se pokazalo mjere li sve čestice isti konstrukt. Ovim postupkom utvrđena je visoka unutarnja konzistentnost na sve tri subskale (varijable) upitnika (Tablica 4). Kako bi se lakše i brže snalazili u prikazu obrade podataka, prvu subskalu nazvati ćemo Profesionalni aspekt, drugu Svakodnevnne situacije i treću Društveni aspekt.

Tablica 3. Provjera pouzdanosti skale za sve tri subskale upitnika

Subskala/varijabla	Cronbach Alfa koeficijent	N
Profesionalni aspekt	0,929	10
Svakodnevnne situacije	0,918	6
Društveni aspekt	0,928	11

N – broj čestica na skali

Osim samog Cronbach alfa koeficijenta, ova analiza pokazala je i korelaciju između čestica koje bi trebale činiti subskalu. Budući da su se u prvoj (Profesionalni aspekt) i trećoj (Društveni aspekt) subskali uočile čestice u korelaciji većoj od 0.85, jedna čestica iz prve podskale („*Mucanje je utjecalo na izbor mog posla*“) i jedna čestica iz treće subskale („*Strah me zamucati ispred meni važne osobe*“) izbačene su iz upitnika za daljnju statistiku obradu jer tako visoka korelacija pokazuje da je jedna čestica u svakoj subskali višak. Za odabir čestice koju je potrebno izbaciti iz subskale koristila se Item-Total Statistics tablica, tj. izračun kolika bi vrijednost Cronbach Alpha koeficijenata pojedinih mjernih ljestvica bila ukoliko bi se pojedina tvrdnja izbacila iz odgovarajuće mjerne ljestvice. Odluka koju česticu ukloniti donesena je na temelju podatka u kojem slučaju bi Cronbach alfa koeficijent bio viši. Druga (Svakodnevnne situacije) subskala ostala je nepromijenjena.

Za provjeru normalnosti distribucije koristio se Shapiro Wilkov test. Iako su pojedinačne čestice ordinalne, ukupni rezultat je intervalan. Budući da su ti ukupni rezultati za svaku subskalu mjere zavisnih varijabli, na njima je testirana normalnost distribucije po podgrupama (u grupi žena i grupi muškaraca). Rezultati ovog testa pokazuju da su rezultati distribuirani

normalno i u grupi žena koje mucaju i u grupi muškaraca koji mucaju. Također, vrijednosti asimetričnosti i spljoštenosti u granicama su raspona koji odgovaraju normalnoj distribuciji. Svi navedeni podatci prikazani su u Tablici 4 i 5.

Tablica 4. Provjera normalnosti distribucije na zavisnim varijablama u grupi muškarci

varijabla	Profesionalni aspekt	Svakodnevne situacije	Društveni aspekt
M	27,90	20,95	32,70
SD	12,039	6,700	12,018
asimetričnost (skewness)	0.191	-0,699	-0,355
standardna pogreška asimetričnosti	0.512	0,512	0,512
spljoštenost (kurtosis)	-1,354	-0,100	-0,914
standardna pogreška spljoštenosti	0.992	0.992	0,992
S-W	0,933	0,943	0,937
p-vrijednost	0.173	0,277	0,210

Shapiro Wilk test

Tablica 5. Provjera normalnosti distribucije na zavisnim varijablama u grupi žene

varijabla	Profesionalni aspekt	Svakodnevne situacije	Društveni aspekt
M	31,14	20,29	29,50
SD	10,883	7,630	11,863
asimetričnost (skewness)	0.592	-0,443	0,482
standardna pogreška asimetričnosti	0.597	0,597	0,597
spljoštenost (kurtosis)	-0.419	-1,192	-0,120
standardna pogreška spljoštenosti	1,154	1,154	1,154



S-W	0,923	0,912	0,936
p-vrijednost	0.242	0,171	0,371

Shapiro Wilk test

## 6. REZULTATI I RASPRAVA

Budući da su zavisne varijable kontinuraine (intervalna skala) te da se za svaku od njih potvrdila normalnost distribucije, iako je u ispitivanju sudjelovao relativno mali broj sudionika (N=34), za provjeru hipoteza koristila se parametrijska statistika, točnije t test za nezavisne uzorke. Uz to, rezultati će biti prikazani i na deskriptivnoj razini.

### 6.1 Razlike između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju u utjecaju mucanja na profesionalni aspekt života

Prilikom analize značajnosti razlika među grupama koristio se t test za nezavisne uzorke. Uz t test proveden je i Leveneov test za provjeru homogenosti varijanci, koji je pokazao kako varijabilitet rezultata između dvije grupe (muškarci i žene) na varijabli Profesionalni aspekt nije statistički značajan ( $F=0,877$ ;  $p=0,356$ ). Rezultati t testa za nezavisne uzorke za dio upitnika kojim se ispitivao utjecaj mucanja na profesionalni život pokazali su kako ne postoji statistički značajna razlika između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju ( $t=0,803$ ,  $df=32$ ,  $p > 0,05$ ;  $M_Z^1=31,14$ ,  $SD_Z^2=10,883$ ;  $M_M^3=27,90$ ,  $SD_M^4=12,039$ ). Tablica 6 prikazuje podatke deskriptivne statistike koji se odnosi se varijablu Profesionalni aspekt.

---

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

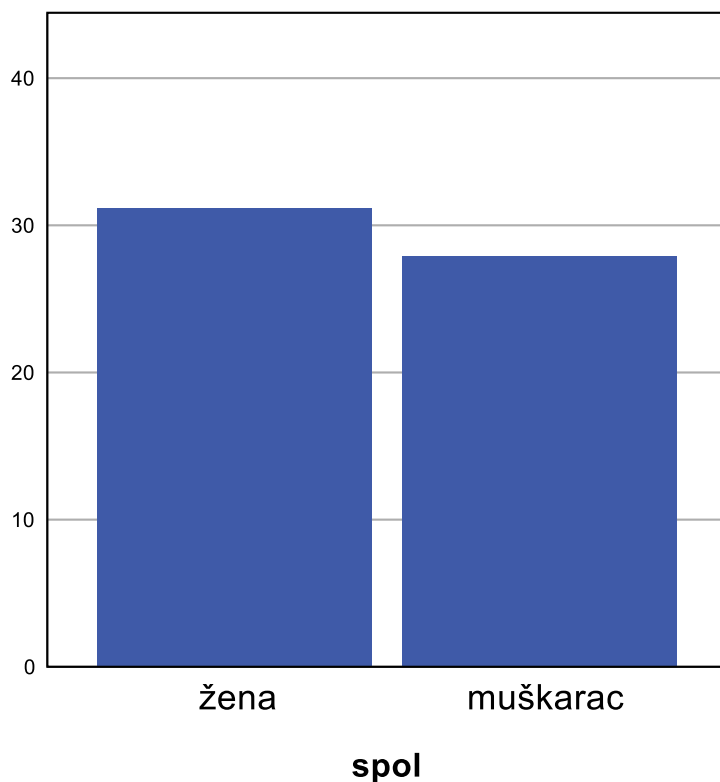
<sup>2</sup> standardna devijacija - žene

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

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

Tablica 6. Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Profesionalni aspekt s obzirom na podjelu ispitanika prema spolu

skupina	M	SD
žene	31,14	10,883
muškarci	27,90	12,039



Slika 3. Usporedba aritmetičkih sredina rezultata na varijabli Profesionalni aspekt s obzirom na podjelu ispitanika prema spolu

Trećina (35,7) žena potpuno se slaže s tvrdnjom da je mucanje utjecalo na izbor njihovog zanimanja, dok se čak polovica (50%) muškaraca ne slaže s tom tvrdnjom. Većina (64,3%) žena i polovica (50%) muškaraca ne slaže se s tvrdnjom da je mucanje umanjivalo/umanjuje njihove šanse da budu zaposleni. Ovi podaci nisu u skladu s nalazima istraživanja Klein i Hood (2004) u kojem je vrlo velik postotak (71%) sudionika koji muca smatrao da mucanje smanjuje šanse pojedinca da bude zaposlen, ali su vrlo slični rezultatima istraživanja Klompas i Ross (2004) u

kojem je 50% sudionika smatralo da njihovo mucanje ne utječe na njihovu sposobnost dobivanja posla. Podaci da se većina (64,3%) žena i 45% muškaraca slaže se s tvrdnjom da je mucanje utjecalo na njihovu izvedbu tijekom intervjua za posao imaju smisla budući da je poznato kako osobe koje mucaju imaju tendenciju doživjeti anksioznost, osobito socijalnu anksioznost, gdje se javlja intenzivan strah kada osoba upozna nove ljude, preseli se u novu školu ili ima razgovor za posao (Yairi i Seery, 2021). Više od jedne trećine (35%) muškaraca slaže se da je mucanje s vremena na vrijeme utjecalo na njihovu uspješnost u obavljanju posla, a 42,9% žena slaže se da ih mucanje smeta u obavljanju posla. Ovi rezultati mogu ukazivati na to da osobe koje mucaju smatraju da mucanje može utjecati na sposobnost i uspješnost obavljanja zanimanja. Unatoč tome, većina (55%) muškaraca i 42,9% žena ne slaže se s tvrdnjom da bi bili bolji u svom poslu da ne mucaju. Polovica (50%) žena i većina (65%) muškaraca slaže se s tvrdnjom *Ponekad sam tražio/la posao koji je zahtijevao malo govora*, što pokazuje da mnoge osobe koje mucaju smatraju da njihova efikasnost u obavljanju posla može biti smanjena ako se radi o poslu koji zahtijeva visoku razinu verbalne komunikacije. Navedeni podaci u skladu su s podacima istraživanja Rice i Kroll (2006) u kojem su ispitani stavovi i mišljenja 412 osoba koje mucaju diljem svijeta o izazovima na radnom mjestu. Tako se oko 64% ispitanika složilo da je ponekad tražilo posao koji zahtijeva malo govora. Većina (57,2%) žena i polovica (50%) muškaraca slaže se i s tvrdnjom da mucanje otežava razgovor s nadređenim, što je donekle slično nalazima u istraživanju Klompass i Ross (2004) u kojem je 43,75% sudionika izvijestilo da je njihovo mucanje utjecalo na njihove odnose s nadređenima ili menadžerima na poslu. Vrlo veliki postotak i žena (71,4%) i muškaraca (85%) ne slaže se s tvrdnjom *Odbio/la sam novi posao ili unapređenje jer mucam*, što pokazuje da velika većina sudionika ne smatra mucanje preprekom za napredovanje u odabranom poslu.

Ovi rezultati nisu posve u skladu s većinom dosadašnjih istraživanja o utjecaju mucanja na profesionalni aspekt života. Tako su istraživanja Rice i Kroll (2006) i Klein i Hood (2004) pokazala da osobe koje mucaju smatraju da mucanje ima negativan utjecaj na napredovanje u karijeri, ali i zapošljivost i uspješnost na poslu. U istraživanju Klompass i Ross (2004) mnogi sudionici smatrali su da njihovo mucanje nije negativno utjecalo na njihov izbor zanimanja, mogućnost dobivanja posla, odnose s menadžerima i suradnicima. Podjednak je broj sudionika koji je smatrao da njihovo mucanje utječe na radni učinak, kao i onih koji smatraju da ono ne utječe na njihov radni učinak, a većina je smatrala da su im šanse za napredovanje smanjene zbog mucanja. Iako ova istraživanja navode postojanje značajnog utjecaja mucanja na zaposlenje, uspješnost na poslu i mogućnost napredovanja, o tome se ne može zaključiti na

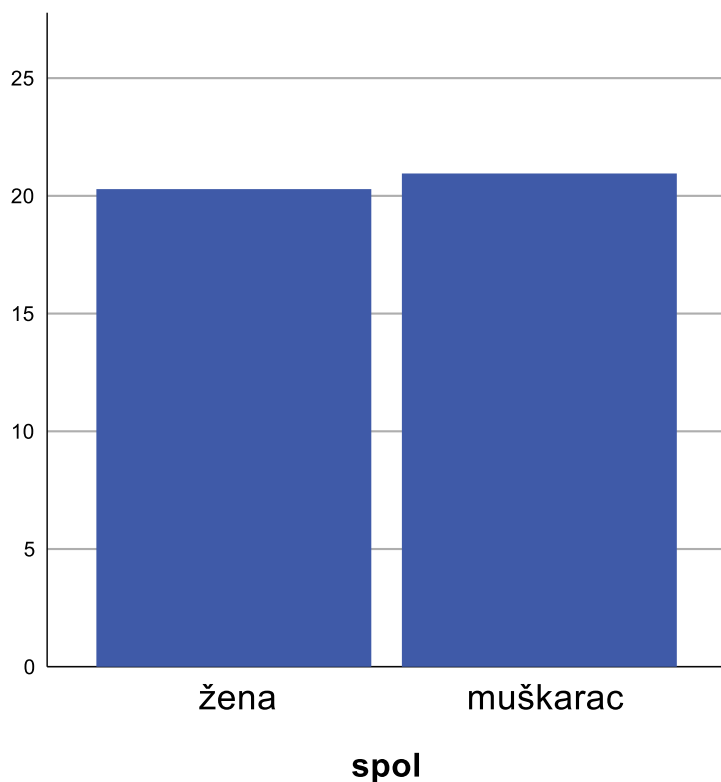
takav način na temelju ovog istraživanja. Kao što se može vidjeti prema rezultatima, mucanje kod većine ispitanika, odnosno žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju, nema toliki utjecaj kad su u pitanju izbor zanimanja, zaposlenje i napredovanje.

## 6.2 Razlike između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju u utjecaju mucanja na svakodnevne govorne situacije

Provedbom Leveneovog testa utvrđeno je kako varijabilitet rezultata između dvije grupe (muškarci i žene) na varijabli Svakodnevne situacije nije statistički značajan ( $F=0,829$ ;  $p=0,369$ ). Rezultati t testa za nezavisne uzorke pokazali su kako ne postoji statistički značajna razlika između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju ( $t=-0,269$ ,  $df=32$ ,  $p> 0,05$ ;  $M_{\text{ž}}=20,29$ ,  $SD_{\text{ž}}=7,630$ ;  $M_{\text{M}}=20,95$ ,  $SD_{\text{M}}=6,700$ ) na dijelu upitnika kojim se ispitivao utjecaj mucanja na svakodnevne komunikacijske situacije. Tablica 7 prikazuje podatke deskriptivne statistike koji se odnose se varijablu Svakodnevne situacije.

Tablica 7. Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Svakodnevne situacije s obzirom podjelu ispitanika prema spolu

Skupina	M	SD
Žene	20,29	7,630
Muškarci	20,95	6,700



Slika 4. Usporedba aritmetičkih sredina rezultata na varijabli Svakodnevne situacije s obzirom na podjelu ispitanika prema spolu

Polovica (50%) žena i većina (65%) muškaraca slaže se s tvrdnjom da mucanje otežava naručivanje hrane i pića u restoranima i kafićima. Većina (56,6%) žena i većina (65%) muškaraca slaže se s tvrdnjom da mucanje otežava razgovore preko mobitela ili telefona, a uz to većina (57,1%) žena slaže se i s tvrdnjom da zbog mucanja izbjegavaju razgovor preko mobitela/telefona. Ovi nalazi u skladu su s Connery i sur., (2020) i Yairi i Seery (2021) koji navode kako razgovor preko telefona stvara specifičan situacijski strah koji doživljavaju mnogi ljudi koji mucaju. Polovica (50%) žena, kao i polovica (50%) muškaraca slaže se s tvrdnjom *Mucanje mi otežava traženje informacije od drugih ljudi*. Veliki postotak (75%) muškaraca i većina (57,2%) žena slaže se s tvrdnjom *Većinom izbjegavam situacije za koje znam da bih u njima mogao/la zamucati*. Korištenje izbjegavanja često se spominje u literaturi kao strategija koju osobe koje mucaju koriste kako bi upravljale mucanjem (Connery i sur., 2020; Logan, 2020).

Navedeni podaci u skladu su s literaturom koja ukazuje na to kako mucanje ima negativne posljedice na svakodnevne komunikacijske situacije osoba koje mucaju (Craig i sur., 2009;

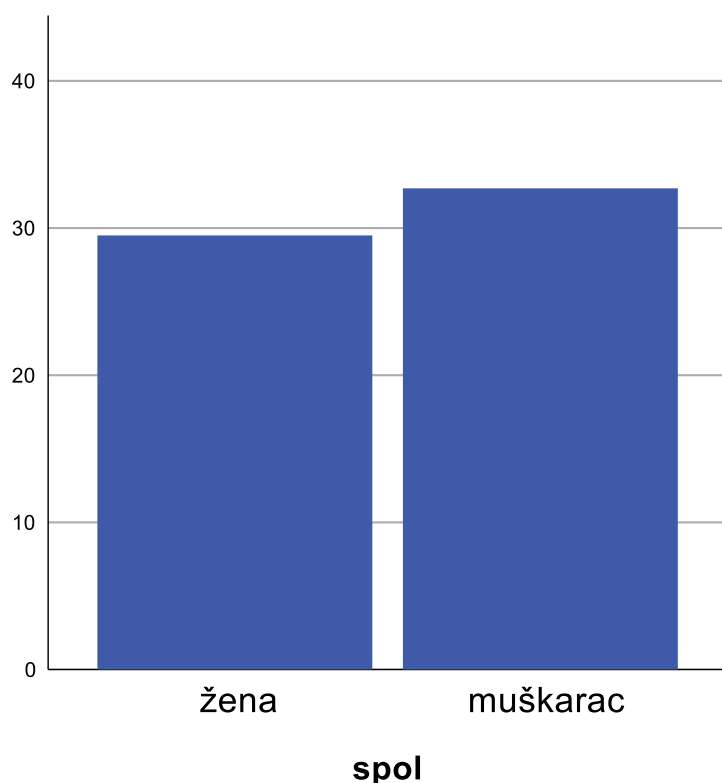
Kasbi i sur., 2015; Yairi i Seery, 2021). Na temelju prikazanih podataka u ovom istraživanju, može se zaključiti kako mucanje ima negativan utjecaj na kvalitetu komunikacije u svakodnevnim govornim situacijama i kod žena koje mucaju i muškarcima koji mucaju.

### 6.3 Razlike između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju u utjecaju mucanja na društveni aspekt života

Leveneov testa pokazao je da varijabilitet rezultata između dvije grupe (muškarci i žene) na varijabli Društveni aspekt nije statistički značajan ( $F=0,044$ ;  $p=0,835$ ). Rezultati t testa za nezavisne uzorke za dio upitnika kojim se ispitivao utjecaj mucanja na društveni aspekt života pokazali su kako ne postoji statistički značajna razlika između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju ( $t=-0,768$ ,  $df=32$ ,  $p>0,05$ ;  $M_{\text{ž}}=29,50$   $SD_{\text{ž}}=11,863$ ;  $M_{\text{M}}=32,70$ ,  $SD_{\text{M}}=12,018$ ). Tablica 8 prikazuje podatke deskriptivne statistike koji se odnose se varijablu Društveni aspekt.

Tablica 8. Pokazatelji deskriptivne statistike na varijabli Društveni aspekt s obzirom podjelu ispitanika prema spolu

Skupina	M	SD
Žene	29,50	11863
Muškarci	32,70	12,018



Slika 5. Usporedba aritmetičkih sredina rezultata na varijabli Društveni aspekt s obzirom na podjelu ispitanika prema spolu

Što se tiče općenitog utjecaja mucanja na društveni život, većina (71,4%) žena ne slaže se s tvrdnjom da mucanje negativno utječe na njihov društveni život. Većina (57,1%) žena i većina (55%) muškaraca ne slaže se s tvrdnjom *U razgovor s nepoznatom osobom upuštam se jedino kad baš moram*. Slično tome, većina (64,3%) žena i polovica (50%) muškaraca ne slaže se s tvrdnjom *Teže mi je razgovarati s osobama suprotnog spola*. Ovi podaci ukazuju na to da mucanje ne utječe u tolikoj mjeri na razgovore osoba koje mucaju s nepoznatim osobama ili s osobama suprotnoga spola. Veliki postotak (75%) muškaraca i većina (57,1) žena slaže se s tvrdnjom *S prijateljima rijeko razgovaram o svom mucanju*. Ovaj podatak u skladu je s literaturom prema kojoj odrasli koji mucaju najčešće ne razgovaraju o mucanju s prijateljima, kolegama, pa čak ni supružnicima i djecom (Yairi i Seery, 2021). Navedeno može značajno utjecati na kvalitetu života budući da se pokazalo da je povećana otvorenost o vlastitom mucanju, bilo bihevioralno, tako da osobe vidljivo mucaju, ili otvorenim razgovorom o vlastitom mucanju, povezana s višom kvalitetom života (Boyle, Milewski i Beita-Eli, 2018). Polovica (50%) muškaraca slaže se s tvrdnjom *Mucanje mi (je) otežava/lo pozivanje nekoga na spoj*, dok se većina (57,1%) žena ne slaže s tom tvrdnjom. Većina (64,3) žena i većina muškaraca (55%) ne slaže se s tvrdnjom da je mucanje negativno utjecalo na njihove ljubavne

veze. Slični rezultati primijećeni su i kod tvrdnje *Mucanje mi predstavlja prepreku u komunikaciji s partnerom* s kojom se ne slaže 55% muškaraca i 57,2% žena, što je u skladu s istraživanjem (Klompas i Ross, 2004) u kojem je, također, većina sudionika smatrala da njihovo mucanje nema negativan utjecaj na njihov odnos sa supružnikom ili partnerom. Za razliku od toga, većina (57,2%) žena i (55%) muškaraca slaže se s tvrdnjom *Sram me zamucati ispred neke meni važne osobe*, a ovakvi podaci ide u prilog dosadašnjim nalazima o intezivnim negativnim emocijama koje se mogu javiti kod osoba koje mucaju, pri čemu je sram navedena kao jedna od njih (Logan, 2020).

Zaključci koji proizlaze iz podataka ovog istraživanja vezanih za društveni aspekt života osoba koje mucaju ukazuju na to da mucanje ne utječe u prevelikoj mjeri na društvene i ljubavne odnose kod žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju.

#### 6.4 Doživljaj mucanja

Kao što je ranije navedeno, zadnje pitanje u upitniku (*Svoje mucanje doživljavam...*) predstavlja temelj ovog istraživanja. Cilj ovog pitanja bio je da sudionici u više od jedne riječi opišu kako oni vide svoje mucanje, odnosno kako ga doživljavaju. Uz to, iako ovo kvalitativno pitanje nije dio statističke analize, htjelo se provjeriti postoji li neka očita razlika u načinu na koji žene koje mucaju i muškarci koji mucaju doživljavaju svoje mucanje. U ovome dijelu u Tablicama 9 i 10 bit će prikazani odgovori ispitanika.

Tablica 9. Odgovori muških ispitanika na pitanje *Svoje mucanje doživljavam...*

Svoje mucanje doživljavam...
<i>„kao problem koji mi već ozbiljno utječe na život i može ga još više usmjeriti u krivom smjeru ako ga ne riješim.“</i>
<i>„kao nešto što me mnogo nervira. „</i>
<i>„problemom, bez kojeg bi moj život otišao u skroz drugom, kvalitetnijem pravcu.“</i>



<p>„kao teg koji mi stoji na plećima, koji mi ne dá da pokažem sav svoj potencijal, i tjera da ulažem maksimalno svoje napore da bi obavio neku srednje tešku radnju, zbog kojeg se povremeno osjećam manje vrijednim nego što jesam, a u isto vrijeme me potiče da radim na sebi što više i da ulažem u sebe.“</p>
<p>„kao velik problem.“</p>
<p>„kao nekakvu manju, ali uvijek prisutnu prepreku u svom životu.“</p>
<p>„sa jedne strane kao običnu govornu manu, dok sa druge strane mucanje me je naučilo kako da se brzo snađem u određenim situacijama.“</p>
<p>„kao teret.“</p>
<p>„ne razmišljam o mucanju, nemam misli o toj temi i ne doživljavam ga kao neku smetnju u normalnom životu. Jedino sam sama sebe uvjerio da ne bih mogao održati govor duži od 2 minute, a možda bih kada bih se potrudio.“</p>
<p>„kao saputnika sa kojim treba sarađivati. Mucanje je dio mene i bez mucanja ne bih bio osoba koja sam danas.“</p>
<p>„mucanje sam prihvatio kao dio sebe i nije mi bilo teško što mucam, ljudima je to simpatično. Otkad sam na novom poslu (policajac) svjesniji sam svoga mucanja više nego ikada i otežava mi posao znatno više.“</p>
<p>„Trenutno, u ovim godinama, svoje mucanje prihvatio sam kao životnog suputnika i prijatelja s kojim sam se, uglavnom sam, naučio nositi. Mucanje mi je pomoglo da prihvatim sebe kakav jesam, ali i dalo uvid u to da i ostali ljudi imaju problema o kojima ne žele govoriti. U mlađim godinama teže sam se nosio s tim problemom. Često se nisam dovoljno cijenio. Samim tim, teško mi je bilo razvijati socijalne vještine. Smatram da je glavna stvar u tom problemu prihvaćanje sebe i svladavanje strahova. Mlađim osobama koji imaju problema s mucanjem, savjetovao bih da ne dopuste nikome da im govori da nešto ne mogu napraviti ili da za nešto nisu spremni. Mucanje nije hendikep i treba ga prihvatiti kao dar.“</p>
<p>„kao nelagodnu okolnost sa kojom, nažalost, moram živjeti i nositi se sa.“</p>
<p>„Vrlo je teško za opisati. Kao da se ugasi neka sklopka u glavi. Kada čitam neki tekst točno znam koja riječ će mi predstaviti problem. Moram ju detaljno vizualizirati u glavi da bi ju uz malo poteškoća izgovorio iz prvog pokušaja.“</p>

<i>„kao suputnika, dugo me je mučilo i izbjegavao sam različite situacije zbog mucanja jer sam imao dojam da ispadam manje stručan/pametan/smiješan/štogod drugo zato jer mucam. No, uz pohađanje psihoterapije shvatio sam da moje mucanje ne određuje mene kao osobu što mi je pomoglo da se upustim u situacije koje su mi inače izazivale strah.“</i>
<i>„ teretom.“</i>
<i>„ kao tešku prepreku, Pogotovo tokom školovanja i djece koja nisu svjesna toga, ali me je i naučilo da budem bolja osoba i nikoga da ne povrjedim.“</i>
<i>„ništa posebno. Naučio sam se snalaziti i ne smeta me niti malo i kad zapnem.“</i>
<i>„uglavnom bude teže na početku razgovora (nebitno s kim) i onda kasnije bude bolje...nekad prvih 15ak sekundi, nekad pola minute, nekad minutu, ali uglavnom što duže pričam, bude bolje.“</i>
<i>„kao prepreku.“</i>

Tablica 10. Odgovori ženskih ispitanika na pitanje *Svoje mucanje doživljavam...*

Svoje mucanje doživljavam...
<i>„trenutno jako teško. Ima boljih i gorih dana, ali one gore sve teže podnosim što sam starija. Pokušala bih rado hipnozu, ali trenutna financijska situacija mi to ne dozvoljava.“</i>
<i>„kao sramotu, da me čini nesposobnom u životu. Ograničena sam u obavljanju svakodnevnih obaveza.“</i>
<i>„kao dio mene na kojeg se trudim utjecati“</i>
<i>„stil života.“</i>
<i>„trenutno kao nešto što želim ispraviti.“</i>

*„kao nešto s čim mi se još uvijek teško suočiti i prihvatiti kao takvo. Dok sam bila djevojčica nije se toliko obazirala pažnja na važnost tog problema i nekad je stvarno bilo teško i to te definira kao osobu. Obzirom da tada nisam dobila pomoć kakva mi je bila potrebna naučiš živjeti s tim kao s nekom stigmom i teško ti se ogoljeti ispred drugih. Drago mi je da danas postoje grupe ovakvog tipa i puno se više radi na tome nego prije 20 godina. Isto tako možda prije par mjeseci ne bi ni obratila pozornost na ovaj upitnik, ali mislim da je vrijeme i nikad nije kasno krenuti u korak s mucanjem i prihvatiti kao takvo i svejedno dati najbolje od sebe.“*

*„kao podsjetnik da usporim. Iako smatram da cijeli život imam blaži oblik mucanja, prije nekoliko godina na većinu pitanja iz Vašeg upitnika bi dala odgovor 4 ili 5 (osim dijela da je to utjecalo u odabiru moje profesije jer to nikad ne bi bio slučaj). Svakodnevne situacije koje bi ocijenila kao "prijetnju" za pojavu mucanja bi izbjegavala, pokušala pronaći alternativni način ili mijenjala riječi (koristila sinonime za riječi koje znam da neću izgovoriti). Najveći problem je bilo pričanje pred više ljudi i pričanje na telefon (dosta izraženo mucanje). Danas uz pomoć naučenih i izvježbanih tehnika dosta dobro kontroliram mucanje u (za mene) stresnim situacijama. Mucanje je i dalje prisutno ponekad, ali je moj odnos prema mucanju drugačiji. Ne doživljam ga više kao prepreku i prijetnju. Iskreno želim taj osjećaj svim osobama koje mucaju. Veliki pozdrav.“*

*„ Doživljam mucanje kao jedan dio mene. To me naučilo nekim stvarima u životu i već kao mala sam se morala suočiti s nekim strahovima. Mislim da sam zbog toga danas jedna sretna osoba koja je to prihvatila i s čim živi. Koliko god mi nije drago što mucam, isto toliko mi je drago jer sam naučila voljeti sebe bez obzira na neke nedostatke i nikad se neću stidjeti tog dijela mene.“*

*„ kao dio svoje osobnosti i nešto po čemu sam drugačija od drugih.“*

*„ još uvijek kao opterećenje te teško pronalazim u njemu nešto pozitivno. U nošenju sa mucanjem pomaže mi vjera i sakramentalni život. Puno mi je pomogla i logopedska terapija sa elementima psihoterapije te tu kombinaciju terapija smatram izuzetno korisnima. Naučila sam da je važno dijeliti svoje osjećaje općenito, a pogotovo u vezi mucanja jer prožimaju moj život na svakodnevnoj bazi. Još radim na prihvaćanju mucanja. U svakodnevnoj komunikaciji pomaže mi pozitivan stav prema komunikaciji s drugima i tehnika kanceliranja.“*

*„kao dio svog života koji mi jasno daje do znanja da ako se mogu boriti sa mucanjem, onda se mogu boriti i sa svime ostalim.“*

*„izazovnom.“*

*„Uglavnom bude teže na početku razgovora (nebitno s kim) i onda kasnije bude bolje...nekad prvih 15ak sekundi, nekad pola minute, nekad minutu al' uglavnom što duže pričam bude bolje.“*

*„ Pokušavam ga prihvatiti kao dio sebe iako to teže ide. S vremenom sam uvjerena da ću ga prihvatiti.“*

Kao što se može primijetiti, neki od sudionika dali su vrlo detaljne odgovore, dok su neki drugi odgovori bilo puno kraći. Po ovim opisima može se zaključiti da polovica sudionika mucanje doživljava kao nešto negativno; nerijetko su upotrijebljene riječi poput „teret“, „teško“, „prepreka“, „problem“. Na temelju ovih odgovora, nije moguće utvrditi postoji li razlika u načinu na koji žene koje mucaju i muškarci koji mucaju doživljavaju svoje mucanje, tj. tko mucanje doživljava većim problemom. Ono što se može primijetiti jest da postoji razlika u načinu na koji se žene i muškarci nose s mucanjem; žene koje su navele kako se teže nose s mucanjem, za razliku od muškaraca koji navode kako mucanje vide kao problem ili teret, pokazale su pozitivniji stav prema budućem prihvaćanju mucanja.

## 7. VERIFIKACIJA HIPOTEZA

U ovom radu postavljene su tri hipoteze.

Prva hipoteza (H1) koja glasi: *Ne postoji statistički značajna razlika između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju u utjecaju mucanja na profesionalni aspekt života* prihvaća se jer nije pronađena statistički značajna razlika između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju na dijelu upitnika koji ispitiva utjecaj mucanja na profesionalni aspekt života.

Druga hipoteza (H2) koja glasi: *Ne postoji statistički značajna razlika između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju u utjecaju mucanja na svakodnevne govorne situacije* prihvaća se s obzirom na činjenicu da nije pronađena statistički značajna razlika između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju na dijelu upitnika kojim se ispitiva utjecaj mucanja na svakodnevne različite komunikacijske situacije.

Također se može prihvatiti i treća hipoteza (H3) koja glasi: *Ne postoji statistički značajna razlika između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju u utjecaju mucanja na društveni aspekt života* jer nije pronađena statistički značajna razlika između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju na dijelu upitnika koji ispitiva utjecaj mucanja na društveni funkcioniranje i interpersonalne odnose.

## 8. ZAKLJUČAK

Mucanje predstavlja poremećaj tečnosti govora koji se odlikuje raznolikim simptomima i nastaje iz širokog raspona mogućih etiologija zbog čega za mucanje ne postoji univerzalno prihvaćena definicija. Iako su prekidi u govoru nešto što se prvo uoči kod mucanja, vrlo je jasno kako ovaj fenomen, koji je zaokupljao pažnju mnogih stručnjaka kroz povijest, uključuje više od samog govornog ponašanja. Učestalost i trajanje netečnosti ne odražavaju cjelokupni utjecaj koji mucanje može imati na osobe koje mucaju niti se po takvim mjerenjima može zaključiti kako osoba doživljava svoje mucanje. Naime, kada mucanje potraje, širi se i poprima dodatna obilježja koja se očituju u višedimenzionalnim obrascima očiglednih tjelesnih napetosti i motoričko-fizioloških prilagodbi, kao i kognitivnih, emocionalnih i društvenih reakcija. Za osobe koje mucaju, ovi dodatni aspekti poremećaja mogu predstavljati veći problem od samih netečnosti u govoru. Mnoga ranije navedena istraživanja pokazala su kako mucanje može ostaviti značajne posljedice na različite aspekte života odrasle osobe koja muca (Klein i Hood, 2004; Klompas i Ross, 2004; Rice i Kroll, 2006; Craig i sur., 2009; Koedoot i sur., 2011; Kasbi i sur., 2015; Connery i sur., 2020). Ovo istraživanje pokazalo je kako mucanje ima negativan utjecaj na kvalitetu komunikacije u svakodnevnim različitim situacijama, ali ne utječe u prevelikoj mjeri na profesionalni aspekt i društveni aspekt života osoba koje mucaju.

Ovo istraživanje prvenstveno je provedeno s namjerom da se istraži postoji li razlika u doživljaju mucanja između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju. Unatoč opsežnoj literaturi o mucanju, doživljaj mucanja, tj. način na koji osobe koje mucaju vide svoje mucanje, područje je kojem nije poklonjeno puno pažnje jer se većina istraživanja ipak bavila primarnim karakteristikama mucanja. Također, razlike među spolovima kod ispitivanja utjecaja mucanja općenito su prilično zanemarene. Rezultati statičke obrade podataka upitnika koji je kreiran posebno za ovaj rad pokazali su kako ne postoji statistički značajna razlika u utjecaju mucanja između žena koje mucaju i muškaraca koji mucaju ni u jednom od ispitivanih aspekata života: profesionalni i društveni aspekt te svakodnevne situacije. Ovakvi rezultati koji sugeriraju da su žene i muškarci podjednako pogođeni mucanjem, u skladu su s nekim ranijim istraživanjima (Blumgart i sur., 2012; Bragatto, 2012; Freud i sur., 2017). Što se tiče načina na koji osobe koje mucaju doživljavaju svoje mucanje, ni tu se ne može utvrditi postoji li razlika među spolovima, odnosno koja grupa doživljava mucanje na negativniji/pozitivniji način.

Potrebno je spomenuti nekoliko nedostataka ovog istraživanja. Prvo, najveći nedostatak u ovom istraživanju predstavlja mjerni instrument, tj. upitnik. S obzirom da je kreiran

vlastoručno uz iščitavanje literature, vjerojatno ne sadrži sve potrebne čestice koje bi upitnik trebao sadržavati kako bi se procijenio utjecaj mucanja na ciljane elemente. Upitnik nije provjeren i zbog toga se ne može reći mjeri li zaista ono čemu je namijenjen. Drugo, podatci o sudionicima dobiveni su anonimno te su ovisili isključivo o iskrenosti i objektivnosti sudionika, npr. svaki je sudionik samostalno odabrao razinu jakosti mucanja bez mogućnosti provjere tih podataka od strane autorice ovog rada. Uz to, drugačiji bi način uzorkovanja mogao dovesti do većeg broja ispitanika u pojedinoj skupini koji bi bio prikladniji za buduća istraživanja na ovu i sličnu tematiku. Iz svih navedenih razloga, zaključke ovoga rada treba uzeti s oprezom. Ipak, pismeni odgovori na posljednje otvoreno pitanje vrlo su važni jer pružaju uvid u to kako žene koje mucaju i muškarci koji mucaju doživljavaju svoje mucanje.

Na kraju je bitno spomenuti kako mucanje nema uvijek negativan utjecaj na život osobe koje muca; osoba koja muca svoje mucanje može doživjeti kao nešto što joj je pomoglo otkriti vlastitu snagu: *„dio života koji mi jasno daje do znanja da ako se mogu boriti sa mucanjem, onda se mogu boriti i sa svime ostalim.“*; *„Doživljam mucanje kao jedan dio mene. To me naučilo nekim stvarima u životu i već kao mala sam se morala suočiti s nekim strahovima. Mislim da sam zbog toga danas jedna sretna osoba koja je to prihvatila i s čim živi.“*; *„Mucanje mi je pomoglo da prihvatim sebe kakav jesam, ali i dalo uvid u to da i ostali ljudi imaju problema o kojima ne žele govoriti.... Mucanje nije hendikep i treba ga prihvatiti kao dar.“*.

## 9. LITERATURA

1. Ambrose, N. G. (2004). Theoretical perspectives on the cause of stuttering. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31(Spring), 80-91.
2. Ambrose, N. G., & Yairi, E. (1999). Normative disfluency data for early childhood stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(4), 895-909.
3. Američka psihijatrijska udruga. (2013). U *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
4. Banerjee, S., Casenhiser, D., Hedinger, T., Kittilstved, T., & Saltuklaroglu, T. (2017). The perceived impact of stuttering on personality as measured by the NEO-FFI-3. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 42(1), 22-28.
5. Blood, G. W., Blood, I. M., Tramontana, G. M., Sylvia, A. J., Boyle, M. P., & Motzko, G. R. (2011). Self-reported experience of bullying of students who stutter: Relations with life satisfaction, life orientation, and self-esteem. *Perceptual and motor skills*, 113(2), 353-364.
6. Bloodstein, O., Ratner, N. B., & Brundage, S. B. (2021). *A handbook on stuttering*. Plural Publishing.
7. Blumgart, E., Tran, Y., Yaruss, J. S., & Craig, A. (2012). Australian normative data for the Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 37(2), 83-90.
8. Boyle, C. A., Boulet, S., Schieve, L. A., Cohen, R. A., Blumberg, S. J., Yeargin-Allsopp, M., ... & Kogan, M. D. (2011). Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997–2008. *Pediatrics*, 127(6), 1034-1042.
9. Boyle, M. P. (2013). Assessment of stigma associated with stuttering: Development and evaluation of the self-stigma of stuttering scale (4S)
10. Boyle, M. P., Milewski, K. M., & Beita-Ell, C. (2018). Disclosure of stuttering and quality of life in people who stutter. *Journal of fluency disorders*, 58, 1-10.
11. Bragatto, E. L., Osborn, E., Yaruss, J. S., Quesal, R., Schiefer, A. M., & Chiari, B. M. (2012). Brazilian version of the Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering-Adults protocol (OASES-A). *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 24, 145-151.
12. Bricker-Katz, G., Lincoln, M., & Cumming, S. (2013). Stuttering and work life: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of fluency disorders*, 38(4), 342-355.
13. Buck, S. M., Lees, R., & Cook, F. (2002). The influence of family history of stuttering on the onset of stuttering in young children. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 54(3), 117-124.



14. Connery, A., McCurtin, A., & Robinson, K. (2020). The lived experience of stuttering: a synthesis of qualitative studies with implications for rehabilitation. *Disability and rehabilitation*, 42(16), 2232-2242.
15. Craig, A., Blumgart, E., & Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of fluency disorders*, 34(2), 61-71.
16. Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M., & Peters, K. (2002). Epidemiology of stuttering in the community across the entire life span.
17. Freud, D., Kichin-Brin, M., Ezrati-Vinacour, R., Roziner, I., & Amir, O. (2017). The relationship between the experience of stuttering and demographic characteristics of adults who stutter. *Journal of fluency disorders*, 52, 53-63.
18. Guitar, B. (2006). *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
19. Guitar, B. (2014). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. 4th edition. Lippincott , Williams & Wilkins. Baltimore
20. Guitar, B., & Conture, E. G. (2007). *The child who stutters: to the pediatrician*. Stuttering Foundation of America.
21. 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).
22. Klein, J. F., & Hood, S. B. (2004). The impact of stuttering on employment opportunities and job performance. *Journal of fluency disorders*, 29(4), 255-273.
23. 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.
24. Koedoot, C., Bouwmans, C., Franken, M. C., & Stolk, E. (2011). Quality of life in adults who stutter. *Journal of communication disorders*, 44(4), 429-443.
25. Logan, K. J. (2020). *Fluency disorders: Stuttering, cluttering, and related fluency problems*. Plural Publishing.
26. Louis, K. O. S. (2012). Male versus female attitudes toward stuttering. *Journal of communication disorders*, 45(3), 246-253.
27. Louttit, C. M., & Halls, E. C. (1936). Survey of speech defects among public school children of Indiana. *Journal of Speech Disorders*, 1(3), 73-80.
28. Louttit, C. M., & Halls, E. C. (1936). Survey of speech defects among public school children of Indiana. *Journal of Speech Disorders*, 1(3), 73-80.

29. Manning, W. H. (2010). *Clinical Decision Making in Fluency Disorders (Third edition)*. Delmar cengage Learning: International Edition.
30. Post, M. (2014). Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. *Topics in spinal cord injury rehabilitation*, 20(3), 167-180.
31. Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Wake, M., Bavin, E. L., Prior, M., ... & Ukoumunne, O. C. (2009). Predicting stuttering onset by the age of 3 years: A prospective, community cohort study. *Pediatrics*, 123(1), 270-277.
32. Rice, M., & Kroll, R. (2006). The impact of stuttering at work: Challenges and discrimination. In *International Stuttering Awareness Day Online Conference. Posjećeno* (Vol. 24, p. 2019).
33. Samson, I., Lindström, E., Sand, A., Herlitz, A., & Schalling, E. (2021). Larger reported impact of stuttering in teenage females, compared to males—A comparison of teenagers' result on Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES). *Journal of fluency disorders*, 67, 105822.
34. Scharf, E. S. (2017). Exploring the lived experiences of adults who stutter: A qualitative study. *Ursidae: The Undergraduate Research Journal at the University of Northern Colorado*, 6(3), 1.
35. Sheehan, J. (1970). *Stuttering: Research and therapy*. Harper & Row. New York
36. Silverman, E. M., & Zimmer, C. H. (1979). Women who stutter: Personality and speech characteristics. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 22(3), 553-564.
37. Sudhi, N., John, M., & Geetha, Y. V. (2010). AGE AND GENDER DIFFERENCES IN PERSONS WITH STUTTERING. *Journal of the All India Institute of Speech & Hearing*, 29(2)
38. Tichenor, S., & Yaruss, J. S. (2018). A phenomenological analysis of the experience of stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(3S), 1180-1194.
39. Van Borsel, J. (2014). Acquired stuttering: A note on terminology. *Journal of Neurolinguistics*, 27(1), 41-49.
40. Ward, D. (2017). *Stuttering and cluttering: frameworks for understanding and treatment*. Psychology Press.
41. WHOQoL Group. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of life Research*, 2, 153-159.
42. Wingate, M. E. (1964). A standard definition of stuttering. *Journal of speech and hearing disorders*, 29(4), 484-489.

43. Yairi, E. (1983). The onset of stuttering in two-and three-year-old children: A preliminary report. *Journal of Speech and hearing Disorders*, 48(2), 171-177.
44. Yairi, E., & Ambrose, N. (1992). A longitudinal study of stuttering in children: A preliminary report. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 35(4), 755-760.
45. Yairi, E., & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of fluency disorders*, 38(2), 66-87.
46. Yairi, E., & Seery, C. H. (2021). *Stuttering: Foundations and clinical applications*. Plural Publishing.
47. Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of fluency disorders*, 31(2), 90-115.

## 10. PRILOZI

### UPITNIK O DOŽIVLJAJU MUCANJE IZMEĐU ŽENA KOJE MUCAJU I MUŠKARACA KOJI MUCAJU

1. Dob ( u godinama)
2. Spol
3. Mjesto stanovanja (grad)
4. Najviša razina postignutog obrazovanja

niža stručna sprema/ srednja stručna sprema /viša stručna sprema/ visoka stručna sprema / magistar/ica znanosti / doktor/ica znanosti

5. Dob početka mucanja
6. Jeste li ikada pohađali terapiju mucanja? DA/NE

Ako je Vaš odgovor na prethodno pitanje bio pozitivan („DA“), molim Vas da odgovorite na sljedeća dva pitanja

7. Koliko dugo ste pohađali terapiju (u mjesecima)?
8. Smatrate li da je terapija bila uspješna? DA/NE
9. Jeste li ikada bili uključeni u psihoterapiju zbog mucanja? DA/NE
10. Jeste li trenutno uključeni u terapiju mucanja? DA/NE
11. PROCIJENITE JAKOST/TEŽINU SVOG MUCANJA NA SKALI OD 1-9 (1-blago \* mucanje, 9-jako teško mucanje):

#### SET PITANJA VEZANIH ZA POSAO

Set pitanja vezanih za posao odgovarate na način da odaberete jednu od opcija: 1 - u potpunosti se ne slažem; 2 – ne slažem se; 3 – niti se slažem niti se ne slažem; 4 – slažem se; 5 – u potpunosti se slažem.

12. Mucanje je utjecalo na izbor mog zanimanja.
13. Mucanje je utjecalo na izbor mog posla.
14. Mucanje je umanjivalo/umanjuje moje šanse da budem zaposlen/a.

15. Mucanje je utjecalo na moju izvedbu tijekom intervjua za posao.
16. Mucanje me ometa u obavljanju mog posla.
17. Mucanje je s vremena na vrijeme utjecalo na moju uspješnost u obavljanju posla.
18. Ponekad sam tražio/la posao koji je zahtijevao malo govora.
19. Bio/la bih bolji/a u svom poslu da ne mucam.
20. Lakše bi napredovao/la da ne mucam.
21. Mucanje mi otežava razgovor sa nadređenim.
22. Odbio/la sam novi posao ili unapređenje jer mucam.

#### SET PITANJA VEZANIH ZA PRIVATNI ŽIVOT

Set pitanja vezanih za privatni život odgovarate na način da odaberete jednu od opcija:

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

#### SVAKODNEVNE SITUACIJE

23. Mucanje mi otežava naručivanje hrane i pića u restoranima i kafićima.
24. Mucanje mi otežava razgovore preko mobitela ili telefona.
25. Zbog mucanja izbjegavam razgovor preko mobitela/telefona.
26. Mucanje mi otežava traženje informacija od drugih ljudi (npr. prilikom kupovine).
27. Mucanje mi predstavlja problem prilikom upoznavanje novih ljudi.
28. Većinom izbjegavam situacije za koje znam da bih u njima mogao/la zamucati.

#### OBITELJ/PRIJATELJI/ VEZE

29. Mucanje negativno utječe na moj društveni život.
30. U razgovor s nepoznatom osobom upuštam se jedino kad baš moram.
31. Mucanje mi otežava sklapanje novih prijateljstava.
32. Mucanje mi otežava pričanje priča ili šala.

33. S prijateljima rijetko razgovaram o svom mucanju.
34. S obitelji rijetko razgovaram o svom mucanju.
35. Teže mi je razgovarati s osobama suprotnog spola.
36. Mucanje mi (je) otežava/lo pozivanje nekoga na spoj.
37. Mucanje je negativno utjecalo na moje ljubavne veze.
38. Mucanje mi predstavlja prepreku u komunikaciji s partnerom.
39. Strah me zamucati ispred neke meni važne osobe.
40. Sram me zamucati ispred neke meni važne osobe.
41. Svoje mucanje doživljavam...

Posljednje pitanje odnosi se na Vaše osobno doživljavanje mucanja te se na njemu zapravo temelji osnovna ideja ovog istraživanja zbog čega su Vaši iskreni odgovori izuzetno dragocjeni. Možete napisati što god poželite, može to biti kraći ili duži odgovor, može sadržavati i neko iskustvo ili bilo što drugo što Vam padne na pamet.

---