

Senka Sardelić
Martina Boltužić
Emica Farago

STAVOVI PREMA MUCANJU RAZLIČITIH GRUPA ISPITANIKA

Sažetak

Istraživanje je stavova prema mucanju provedeno na tri skupine po 15 ispitanika: djeca koja mucaju, njihovim roditeljima te odraslim osobama koje mucaju pomoću IPQ-R upitnika. IPQ-R upitnik se sastoji od pet komponenti koje zajedno čine sliku pojedinca o njegovu poremećaju: stavovima o identitetu poremećaja, o uzroku, tijeku i posljedicama poremećaja te o kontroli poremećaja. Rezultati pokazuju da djeca koja mucaju ističu veći broj simptoma koji mogu biti povezani s mucanjem nego njihovi roditelji. Stavovi se prema mucanju razlikuju među grupama. Djeca koja mucaju i njihovi roditelji statistički se značajno razlikuju u pitanjima tijeka poremećaja, utjecaju terapije, posljedicama mucanja te emocijama vezanima uz govor. Razlike se u stavovima djece i odraslih koji mucaju uočavaju u tvrdnjama o tijeku, posljedicama mucanja, kontroli govora, utjecaju terapije, posljedicama i emocionalnim reakcijama na govor. Slične se razlike uočavaju između roditelja djece koja mucaju i odraslih koji mucaju. Uspoređujući stavove ispitanika prema spolu, zaključujemo da dječaci iskazuju pozitivnije stavove od djevojčica u pitanjima posljedica i vremenske promjenjivosti mucanja. Kod odraslih osoba koje mucaju ta razlika nije pronađena. Stavovi očeva i majki značajno se razlikuju u tvrdnjama koje ispituju utjecaj terapije na govor njihova djeteta te posljedica koje mucanje ostavlja na dijete. Očevi iznose pozitivnije stavove od majki.

Ključne riječi: mucanje, stavovi osoba koje mucaju, stereotipi o mucanju

1. UVOD

Mucanje je sindrom velikog broja manifestacija na govornome, psihološkom, tjelesnom, i sociološkom području. Ono je multidimenzionalni, dinamički poremećaj koji nastaje, razvija se i održava interakcijom konstitucionalnih i vanjskih faktora (Sardelić i sur., 2001). Vanjski faktori često utječu na to hoće li osoba koja muca prihvatiti sebe i svoje mucanje i razvijati se u okviru "zdravih potencijala" ili će se ponašati u skladu s "negativnom slikom o sebi". Najraniji izvještaji stigme prema mucanju pretpostavljaju da ona reflektira mišljenja koja se slažu s prirodom mucanja ili karakteristikama osoba koje mucaju (St. Louis i Yarus, 2009). Negativni stavovi mogu pogoršati govor dok pozitivni djeluju na njegovo poboljšanje (Bernardini i sur., 2009).

Dosadašnja su istraživanja stavova o osobama koje mucaju pokazala da ih većina smatra plahima, nesigurnima, šutljivima, introvertiranima, uplašenima, nervoznima, nekomunikativnima, neurednima, manje kreativnima. Te negativne crte ličnosti tvore mucajuće stereotipe koji se odražavaju i na samo mucanje osobe koja muca (MacKinnon i sur., 2007).

Van Riper (1971) smatra da osoba koja za sebe kaže "ja mucam" formira sliku o sebi koja uključuje obavezno zastranjenje. Osobne komunikacijske frustracije i socijalno odbacivanje od strane okoline s vremenom dovodi do neprilagođavanja. Fransella (1972) veliku pozornost pridaje načinu na koji dijete koje muca izgrađuje koncept o samome sebi u odnosu na svoju netečnost u govoru, a na osnovi ponašanja okoline, posebno majke. Zbog prevelike zabrinutosti, majka naglašava djetetove netečne iskaze koje dijete apostrofira i pamti.

Osobe koje mucaju često prati nisko samopoštovanje, smanjeno samopouzdanje, osjećaj srama i zbunjenosti (Coleman i sur., 2004, prema Murphy i sur., 2007), a ti faktori mogu imati negativan utjecaj na cjelokupne djetetove komunikacijske sposobnosti.

Za formiranje stavova osobito je bitno razdoblje od 12. do 18. godine života. Tada osoba napušta razdoblje zaštićenog djetinjstva i postaje samostalna. Većina mladih ljudi u tom razdoblju počinje formirati svoja očekivanja, a očekivanja okoline sve se više nameću. Uz povećanje vlastite svijesti o sposobnostima, izgledu, privlačnosti i o mnogim drugim aspektima osobnosti, razvija se i povećana osjetljivost prema stavovima drugih. Neke su osobe koje mucaju pokušale iskazati te promjene, povećanje zabrinutosti za svoj govor povezuju sa socijalnim situacijama – odnosima s pripadnicima suprotnog spola ili susretima s nepoznatim osobama.

Odrasle osobe koje mucaju imaju dugotrajan komunikacijski problem koji utječe na njihov svakodnevni život što ih je navelo da se uključe u logopedsku terapiju te iskušaju druge metode jednom ili više puta (Hayhow i sur., 2001).

Uloga je roditelja bitna u odgoju i formiranju stavova svakog djeteta. Uključenost roditelja kao aktivnih sudionika presudna je za svaki intervencijski program. Bez sudjelovanja obitelji rezultati intervencije, barem na kognitivnom području, smanjuju se nakon završetka programa (Bronfenbrenner, prema Rustin i sur., 1987).

Cilj je ovoga rada doprinijeti stvaranju jasnije slike o stavovima djece koja mucaju, njihovih roditelja, te odraslih koji mucaju.

2. METODE RADA

2.1. Hipoteze

Istraživanjem je ispitano pet hipoteza:

1. Djeca i odrasli koji mucaju ističu veći broj simptoma koji mogu biti povezani s mucanjem u odnosu na roditelje djece koja mucaju.
2. Postoji razlika u stavovima djece koja mucaju i njihovih roditelja.

3. Postoje razlike u stavovima djece i odraslih koji mucaju.
4. Dječaci koji mucaju iskazuju pozitivnije stavove prema mucanju od djevojčica.
5. Očevi djece koja mucaju imaju pozitivnije stavove o mucanju od majki.

2.2. Uzorak ispitanika

Istraživanjem su bile obuhvaćene tri skupine od po petnaest ispitanika: djeca koja mucaju, njihovi roditelji, te odrasle osobe koje mucaju.

Djeca koja su sudjelovala u istraživanju starosne su dobi od 12 do 18 godina (prosjeak 14,6 godina), dvanaest dječaka i tri djevojčice. Mucanje se u ovoj dobi javlja tri do četiri puta češće kod dječaka nego kod djevojčica.

Dobna se granica odraslih osoba koje mucaju kretala od 18 do 50 godina (srednja dob je bila 29,2 godine), tri žene i dvanaest muškaraca.

Treću skupinu ispitanika čini petnaestero roditelja djece koja mucaju. Među ispitanim roditeljima šest je očeva i devet majki.

2.3. Mjerni instrument

Za ispitivanje stavova odraslih osoba i djece koja mucaju te njihovih roditelja korišten je IPQ upitnik (Weinman i sur., 1996; u prilogu) koji omogućava razumijevanje reakcija na bolest i terapiju. Osim što se upitnik upotrebljava za percepciju različitih bolesti, postaje i primjenjiv u drugim područjima pa je tako prikladan i za primjenu u području mucanja. Smatra se da IPQ upitnik može dati mnoštvo odgovora o bolesnikovim stavovima, a percepcija bolesti izravno je povezana s ishodima kao što su emocije.

IPQ – R upitnik sastoji se od pet komponenti koje zajedno čine sliku pojedinca o njegovom poremećaju. U prvom dijelu upitnika, koji ispituje identitet poremećaja, osoba ima zadatak odrediti koje je simptome doživjela tijekom svog mucanja te koje od njih smatra dijelom sindroma mucanja. Ponudeni simptomi u upitniku su: bol, grlobolja, mučnina, nedostatak zraka, gubitak težine, iscrpljenost, ukočeni zglobovi, suhe oči, teško disanje, glavobolja, nervoza želuca, problemi sa spavanjem, vrtoglavica te gubitak snage.

Drugi se dio upitnika sastoji od 38 tvrdnji čiju točnost ispitanici ocjenjuju Lickertovom skalom od pet stupnjeva (uopće se ne slažem, ne slažem se, niti se slažem niti se ne slažem, slažem se, u potpunosti se slažem).

Tvrdnje IP1 – IP5 i IP18 daju podatke o stavovima u vezi s tijekom mucanja (Moje će mucanje kratko trajati; Moje će mucanje vjerojatnije biti trajno nego privremeno; Moje će mucanje dugo trajati; Moje će mucanje brzo proći; Očekujem da ću mucati do kraja života i Moje će se mucanje s vremenom pobojšati), IP6 – IP11 o posljedicama mucanja (Moje je mucanje ozbiljno stanje; Moje mucanje ima ozbiljne posljedice; Moje mucanje ne utječe jako na moj život; Moje mucanje jako utječe na to kako me drugi vide; Moje mucanje ima ozbiljne financijske posljedice; Moje mucanje uzrokuje teškoće onima koji su mi bliski), IP12 – IP17 o osobnoj

kontroli govora (Postoje mnoge stvari kojima mogu kontrolirati simptome mucanja; Ono što činim može utjecati na poboljšanje ili pogoršanje mucanja; Tijek moga mucanja ovisi o meni; Ništa što radim neće utjecati na moje mucanje; Mogu utjecati na svoje mucanje i Moji postupci neće utjecati na ishod moga mucanja), IP19 – IP23 o stavovima o utjecaju terapije (Malo se toga može učiniti kako bi se moje mucanje poboljšalo; Terapija će utjecati na poboljšanje moga mucanja; Negativne se posljedice moga mucanja mogu izlječiti terapijom; Moja terapija može kontrolirati moje mucanje i Ne postoji ništa što može utjecati na moje stanje), IP24 – IP28 o smislu koje mucanje ima za pojedinca (Zbunjuju me simptomi moga mucanja; Moje je mucanje za mene zagonetka; Ne razumijem svoje mucanje; Moje mucanje za mene nema nikakvoga smisla i Jasno razumijem svoje mucanje), IP29 – IP32 o vremenskoj promjenjivosti mucanja (Simptomi se moga mucanja mijenjaju iz dana u dan; Simptomi se moga mucanja javljaju u ciklusima (dolaze i prolaze); Moje je mucanje jako nepredvidljivo i Prolazim kroz cikluse u kojima se moje mucanje poboljšava i pogoršava), te IP33 – IP38 o emocijama vezanim uz mucanje (Postajem depresivan/a kada razmišljam o svome mucanju; Uznemirim se kada razmišljam o svome mucanju; Moje me mucanje čini ljutim/om; Moje me mucanje ne brine; Moje me mucanje čini tjeskobnim/om i Moje me mucanje čini bojažljivim/om).

U posljednjem dijelu upitnika ispitanik iznosi stavove o uzrocima poremećaja. Navedeno je 18 mogućih uzroka koje ispitanik ocjenjuje kroz pet Lickertovih stupnjeva (nije primjenjen u radu).

2.4. Način prikupljanja podataka

Podaci o stavovima osoba koje mucaju prikupljeni su primjenom IPQ – R upitnika. Ispitivanje je provedeno individualno. Svaki je ispitanik prije ispunjavanja upitnika upoznat s ciljem istraživanja te sa samim upitnikom. Ispitanici nisu bili upućeni u detalje istraživanja kako takva spoznaja ne bi utjecala na njihove odgovore.

2.5. Obrada podataka

U prvom dijelu upitnika, koji ispituje stavove o simptomima mucanja, zbrojeni su odgovori svih ispitanika po pojedinom simptomu te je izračunat postotak najučestalijih odgovora.

Drugi i treći dio upitnika od ispitanika zahtijeva procjenjivanje tvrdnji kroz pet stupnjeva Lickertove skale. Za svaki odgovor na pojedinu tvrdnju, u obradi podataka, pridružen je određeni broj. Tako je za odgovor da se ispitanik u potpunosti ne slaže s tvrdnjom pridružen broj 1, da se ne slaže broj 2, niti slaže niti ne slaže broj 3. Ako se ispitanik slaže s pojedinom tvrdnjom, njegovom je odgovoru pridružen broj 4, a ako se u potpunosti slaže broj 5.

Podaci dobiveni istraživanjem obrađeni su računalnim programom STATISTICA for Windows ver. 4.0. Rađena je deskriptivna statistička obrada rezultata odraslih osoba koje mucaju, djece koja mucaju te njihovih roditelja.

T-testom dobiveni su podaci o razlikama u odgovorima grupa ispitanika (djeca – odrasli koji mucaju, djeca koja mucaju – roditelji) te razlike po spolu unutar pojedine skupine (djevojčice / dječaci koji mucaju, majke / očevi djece koja mucaju).

3. REZULTATI I RASPRAVA

Tablica 1. Najučestaliji simptomi mucanja

Table 1. The most common symptoms of stuttering

	Skupina		
	Djeca koja mucaju	Odrasle osobe koje mucaju	Roditelji djece koja mucaju
Simptomi	- nedostatak zraka (100%)	- nedostatak zraka (93%)	- nedostatak zraka (80%)
	- teško disanje (87%)	- iscrpljenost (87%)	- glavobolja (53%)
	- nervoza želuca (87%)		
	- iscrpljenost (53%)	- teško disanje (60%)	- nervoza želuca (40%)
		- nervoza želuca (60%)	

Uspoređujući sve tri skupine ispitanika možemo zaključiti da djeca i odrasle osobe koje mucaju ističu iste simptome koje su doživjeli tijekom svog mucanja, a to su: nedostatak zraka, teško disanje, nervozu želuca i iscrpljenost. Roditelji smatraju da su najučestaliji simptomi mucanja njihove djece nedostatak zraka, glavobolja i nervoza želuca. Detaljniji prikaz broja simptoma koje su ispitanici iznijeli u IPQ –R upitniku nalazi se u tablici 1.

Kao najučestaliji simptom i djeca (100%) i odrasli koji mucaju (93%) ističu nedostatak zraka što zamjećuju i roditelji djece koja mucaju (80%). Kod djece su drugi po učestalosti simptomi teško disanje i nervoza želuca (87%), a treća po učestalosti je iscrpljenost (53%). Odrasli koji mucaju kao drugi simptom po učestalosti navode iscrpljenost (87%), a kao treće teško disanje i nervozu želuca (60%). Dugo trajanje mucanja znači i stalnu borbu za održavanje tečnosti govora i zbog toga je iscrpljenost po učestalosti druga kod odraslih osoba koje mucaju dok je kod djece na trećem mjestu.

Čak 53% roditelja djece koja mucaju iznosi glavobolju kao simptom iako je ne navode niti djeca niti odrasli koji mucaju. To može značiti da roditelji nešto drugačije percipiraju probleme mucanja nego njihova djeca. Djeca često nisu u mogućnosti definirati svoje probleme i iskazuju ih na različite načine. U prilog tome ide i činjenica da samo 40% roditelja zamjećuje nervozu želuca kod svoje djece iako ih oni iskazuju u 87% slučajeva.

Razlika u zamjećivanju simptoma mucanja između onih koji mucaju i njihovih roditelja ide u prilog stavu da u dijagnostici mucanja trebamo voditi računa ne samo o simptomima koji se zamjećuju od okoline, nego i o osjećajima i stavovima koje proživljavaju osobe koje mucaju.

Tablica 2. Ispitivanje značajnosti razlika u odgovorima djece koja mucaju i njihovih roditelja (t-test)

Table 2. Statistical significance of differences in the answers of children who stutter and their parents (t-test)

	Mean G – 1	Mean G – 2	t-value	p	SD G – 1	SD G – 2	F-ratio variances	P variances
IP1	2,33	2,53	-0,80	0,43	0,82	0,52	2,50000	0,09766
IP2	3,47	2,73	2,60	0,01	0,74	0,80	1,15517	0,79102
IP3	3,07	3,33	-0,96	0,35	0,88	0,62	2,05000	0,19165
IP4	2,27	2,53	-0,94	0,36	0,70	0,83	1,40384	0,53398
IP5	3,07	2,06	3,25	0,00	1,03	0,59	3,02702	0,04685
IP6	3,07	3,20	-0,32	0,75	1,16	1,15	1,02898	0,95812
IP7	2,53	2,33	0,44	0,66	1,19	1,29	1,18243	0,75824
IP8	3,13	3,53	-1,00	0,32	1,06	1,13	1,12711	0,82598
IP9	3,07	2,13	2,44	0,02	0,96	1,13	1,37113	0,56266
IP10	1,40	1,07	1,89	0,07	0,63	0,26	6,00000	0,00188
IP11	2,20	1,93	0,73	0,47	1,01	0,96	1,11340	0,84354
IP12	4,13	4,07	0,33	0,75	0,64	0,46	1,95454	0,22225
IP13	4,13	4,20	-0,30	0,76	0,74	0,41	3,22222	0,03623
IP14	3,73	3,33	1,23	0,23	1,10	0,62	3,17500	0,03852
IP15	2,40	2,60	-0,46	0,65	1,12	1,24	1,22727	0,70688
IP16	4,07	3,87	0,64	0,53	0,88	0,83	1,12328	0,83086
IP17	2,40	2,27	0,39	0,70	0,91	0,96	1,11494	0,84155
IP18	3,33	4,27	-4,22	0,00	0,62	0,59	1,08108	0,88608
IP19	1,93	1,67	1,02	0,32	0,80	0,62	1,67500	0,34575
IP20	4,07	4,47	-2,24	0,03	0,46	0,52	1,27272	0,65800
IP21	3,87	4,27	-1,63	0,11	0,74	0,59	1,56756	0,41065
IP22	3,60	4,53	-3,70	0,00	0,83	0,52	2,57142	0,08809
IP23	1,80	1,73	0,26	0,80	0,86	0,46	3,54545	0,02407
IP24	2,07	2,60	-1,40	0,17	1,10	0,99	1,24509	0,68734
IP25	1,80	2,60	-2,27	0,03	0,77	1,12	2,09523	0,17876
IP26	2,33	2,27	0,21	0,83	0,98	0,70	1,92307	0,23346
IP27	2,20	1,93	0,83	0,41	0,94	0,80	1,38806	0,54764
IP28	3,20	3,67	-1,46	0,16	1,15	0,49	5,52000	0,00290
IP29	2,27	2,73	-1,51	0,14	,70	0,96	1,86538	0,25559
IP30	3,87	4,07	-0,49	0,63	1,19	1,03	1,32142	0,60907
IP31	2,93	2,73	0,62	0,54	0,88	0,88	1,00000	1,0000
IP32	4,13	4,27	-0,54	0,59	0,83	0,46	3,31818	0,03202
IP33	2,60	2,80	-0,46	0,65	1,12	1,26	1,27272	0,65800
IP34	2,60	2,73	-0,32	0,75	1,18	1,10	1,15748	0,78820
IP35	2,13	1,47	2,46	0,02	0,83	0,64	1,69767	0,33346
IP36	2,60	1,80	2,19	0,04	0,91	1,08	1,41379	0,52554
IP37	2,87	2,67	0,52	0,06	0,92	1,18	1,64772	0,36116
IP38	3,07	2,07	2,57	0,02	1,16	0,96	1,46391	0,48497

Grupe / Groups: 1 = djeca koja mucaju / children who stutter
 2 = roditelji djece koja mucaju / parents of children who stutter

Uspoređujući odgovore djece koja mucaju i njihovih roditelja (tablica 2) zaključujemo da se njihovi stavovi statistički značajno razlikuju u deset tvrdnji: IP2 (Moje će mucanje vjerojatnije biti trajno nego privremeno), IP5 (Očekujem da ću mucati do kraja života), IP9 (Moje mucanje jako utječe na to kako me drugi vide), IP18 (Moje će se mucanje s vremenom poboljšati), IP20 (Terapija će utjecati na poboljšanje moga mucanja), IP22 (Moja terapija može kontrolirati moje mucanje), IP25 (Moje je mucanje za mene zagonetka), IP35 (Moje me mucanje čini ljutim/om), IP36 (Moje me mucanje ne brine) i IP38 (Moje me mucanje čini bojažljivim/om).

Roditelji češće od djece smatraju da će mucanje s vremenom nestati, da će im se govor poboljšati, da će terapija dati zadovoljavajuće rezultate i da će djeca s vremenom kontrolirati svoje mucanje. Pozitivniji stavovi roditelja o mucanju njihove djece pozitivno utječu na dijete i pridonose uspjehu terapije.

Tablica 3. Razlike u odgovorima djece i odraslih koji mucaju (t-test)

Table 3. Statistical significance of differences in the answers of children and adults who stutter (t-test)

	Mean G - 1	Mean G - 2	t-value	p	SD G - 1	SD G - 2	F-ratio variances	P variances
IP3	3,07	3,73	-2,07	0,048	0,88	0,880	1,0000	1,0000
IP35	2,13	3,33	-3,48	0,001	0,83	1,047	1,5753	0,4055

Grupe / Groups: 1= djeca koja mucaju (N = 15) / children who stutter (N = 15)
2= odrasli koji mucaju (N = 15) / adults who stutter (N = 15)

Iz tablice 3 je vidljivo da se djeca i odrasli koji mucaju značajno razlikuju u odgovorima na dvije tvrdnje: IP3 (Moje će mucanje dugo trajati) i IP35 (Moje me mucanje čini ljutim/om). S tvrdnjom da će njihovo mucanje dugo trajati potpuno se slaže 60% ispitanika odrasle dobi i 6,7% djece; 46,6% djece i 13,3% odraslih se niti slaže niti ne slaže; 20% djece i 13,3% odraslih smatra da njihovo mucanje neće dugo trajati.

Ispitanici dječje dobi iskazuju pozitivnije stavove od odraslih i u pogledu ljutnje. 46,6% odraslih se slaže s tvrdnjom da ih mucanje čini ljutima, 6,7% se njih u potpunosti slaže, 26,7% se niti slaže niti ne slaže, a 20% se ne slaže. 26,6% djece uopće se ne slaže s tvrdnjom da ih njihovo mucanje čini ljutima, 33,4% se ne slaže, a 40% se niti slaže niti ne slaže.

Odrasle osobe koje mucaju imaju dulja negativna iskustva s mucanjem i neuspjehom pojedinih terapija i zato su pesimističnije u pogledu trajanja mucanja, a ljutnja je samo popratna pojava.

Tablica 4. Razlike u odgovorima djece koja mucaju (t-test)**Table 4.** Statistical significance of differences in the answers of children who stutter according to gender (t-test)

	Mean G – 1	Mean G – 2	t-value	P	SD G – 1	SD G – 2	F-ratio variances	P variances
IP6	2,75	4,33	-2,46	0,029	1,06	0,57	3,3409	0,50565
IP7	2,17	4,00	-2,99	0,010	0,94	1,00	1,1379	0,71095
IP29	2,08	3,00	-2,30	0,038	0,67	0,00	0,0000	1,00000

Grupe / Groups: 1= dječaci koji mucaju (N = 12) / boys who stutter (N = 12)
2= djevojčice koje mucaju (N = 3) / girls who stutter (N = 3)

Statistički značajna razlika u odgovorima djevojčica i dječaka (tablica 4) uočena je na tvrdnjama IP6 (Moje je mucanje ozbiljno stanje), IP7 (Moje mucanje ima ozbiljne posljedice) i IP29 (Simptomi se moga mucanja mijenjaju iz dana u dan), odnosno na dijelu upitnika koji ispituje stavove o posljedicama te o vremenskoj promjenjivosti mucanja.

Djevojčice koje mucaju smatraju svoje mucanje ozbiljnijim stanjem od dječaka (IP6). Pozitivniji stavovi dječaka od djevojčica uočavaju se i na odgovorima na tvrdnju IP7. Oni ne smatraju da njihovo mucanje ima ozbiljne posljedice, dok se djevojčice uglavnom slažu s tom tvrdnjom. S tvrdnjom: Simptomi moga mucanja mijenjaju se iz dana u dan (IP29) djevojčice se niti slažu niti ne slažu dok se dječaci uglavnom ne slažu ili se opće ne slažu.

Dobivene razlike treba uzeti s rezervom zbog nejednakog broja ispitanika (iako je on u skladu s omjerom pojave mucanja u odnosu na spol).

Tablica 5. Razlike u odgovorima roditelja djece koja mucaju (t-test)**Table 5.** Statistical significance of differences in the answers of the parents of children who stutter according to gender (t-test)

	Mean G – 1	Mean G – 2	t-value	P	SD G – 1	SD G – 2	F-ratio variances	P variances
IP18	4,67	4,00	2,50	0,027	0,51639	0,50	1,06666	0,88839
IP27	2,50	1,56	2,70	0,018	0,83666	0,53	2,52000	0,23565

Grupe / Groups: 1= očevi (N = 6) / fathers (N = 6)
2= majke (N = 9) / mothers (N = 9)

Uspoređujući odgovore majki i očeva djece koja mucaju (tablica 5) možemo zaključiti da se oni statistički značajno razlikuju u odgovorima na tvrdnje IP18 (Moje će se mucanje s vremenom poboljšati) i IP27 (Moje mucanje za mene nema nikakvog smisla).

S tvrdnjom IP18 60% roditelja se slaže, 33,33% se u potpunosti slaže, a samo 6,66% roditelja se niti slaže niti ne slaže. Očevi iskazuju optimističnije stavove od

majki; u potpunosti se slažu da će se mucanje njihove djece s vremenom u potpunosti poboljšati, a majke se odlučuju za blaži odgovor, te se slažu s ovom tvrdnjom. Majke se uopće ne slažu s tvrdnjom IP27 (Moje mucanje za mene nema nikakvog smisla) dok se očevi niti slažu niti ne slažu.

Dobiveni su rezultati u skladu s prijašnjim istraživanjima koja iznose da očevi iskazuju pozitivnije stavove od majki prema vlastitoj djeci koja mucaju.

4. ZAKLJUČAK

Mnoga su djeca koja mucaju doživjela negativne emocionalne i kognitivne reakcije koje su rezultat njihovih komunikacijskih teškoća. Kako se poremećaj razvija, negativne reakcije mogu imati važnu ulogu u životu djeteta koje muca (Vanryckeghem i sur., 2001). Nadalje, negativne reakcije drugih ljudi iz djetetova okruženja/okoline također mogu utjecati na djetetovo iskustvo s mucanjem (Murphy i sur., 2007). Ta negativna iskustva ne moraju imati samo negativan/nepovoljan utjecaj na djetetove komunikacijske sposobnosti, već mogu interferirati i s djetetovim napretkom u terapiji (Healey i sur., 2004, prema Murphy i sur., 2007).

Rezultati provedenog istraživanja ukazuju da se stavovi o mucanju razlikuju kod odraslih i djece koja mucaju te njihovih roditelja.

Uspoređujući odgovore ispitanika prema spolu, zaključujemo da se stavovi djece statistički značajno razlikuju na tvrdnjama o posljedicama i vremenskoj promjenjivosti mucanja. Stavovi odraslih osoba koje mucaju statistički se ne razlikuju, dok je značajna razlika u stavovima majki i očeva utvrđena na pitanjima o tijeku mucanja i tvrdnjama o smislu koje mucanje ima za njihovu djecu.

Pri usporedbi odgovora djece i odraslih osoba koje mucaju uočeno je da se oni statistički značajno razlikuju po stavovima o tijeku mucanja i emocijama vezanima za mucanje.

Stavovi djece koja mucaju i njihovih roditelja statistički se značajno razlikuju po pitanjima tjeka i posljedicama mucanja, utjecaju terapije, smisla koji mucanje ima za njih te emocijama vezanim uz govor.

Uspoređujući stavove ispitanika prema spolu, zaključujemo da dječaci iskazuju pozitivnije stavove od djevojčica kada su u pitanju posljedice i vremenska promjenjivost mucanja. Statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika odrasle dobi prema spolu nije potvrđena. Stavovi očeva i majki značajno se razlikuju na skalama koje ispituju utjecaj terapije na govor njihova djeteta i smisao koji mucanje ima za njihovo dijete. Očevi iskazuju pozitivnije stavove od majki djece koja mucaju.

Kao bitan segment za buduću primjenu IPQ – R upitnika u istraživačkom radu trebalo bi uključiti veći broj ispitanika u pojedinu skupinu što bi omogućilo stvaranje jasnije slike o stavovima osoba koje mucaju u odnosu na kategorije koje upitnik sadrži.

REFERENCIJE

- Bernardini, S., Vanryckeghem, M., Brutton, G. J., Cocco, L., Zmarich, C.** (2009). Communication attitude of Italian children who do and not stutter. *Journal of Communication Disorders* 42, 155-161.
- Fransella, F.** (1972). *Personal change and reconstruction*. London: Academic Press.
- Hayhow, R., Cray, A. M., Enderby, P.** (2001). Stammering and therapy views of people who stammer. *Journal of Fluency Disorders* 27, 1, 1-17.
- MacKinnon, S. P., Hall, S., Macintyre, P. D.** (2007). Origins of the stuttering stereotype: Stereotype formation through anchoring-adjustment. *Journal of Fluency Disorders* 32, 297-309.
- Murphy, P. W., Yaruss, J. S., Quesal, R. W.** (2007). Enhancing treatment for school-age children who stutter. *Journal of Fluency Disorders* 32, 2, 121-138.
- Rustin, L., Putse H., Rowley D.** (1987). *Progress in the treatment of fluency disorders*. London: Taylor and Francis.
- Sardelić, S., Brestovci, B., Heđever, M.** (2001). Karakteristične razlike između mučanja i drugih poremećaja fluentnosti govora. *Govor XVIII*, 1, 45-60.
- St. Louis, K. O., Yarus, J. S.** (2009). Construct and concurrent validity of a prototype questionnaire to survey public attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders* 34, 1, 11-28.
- van Riper, C.** (1971). *The nature of stuttering*. Englewood Cliffs, New York: Prentice-Hall.
- Vanryckeghem, M.** (1993). The communication attitude test: A concordancy investigation of stuttering and nonstuttering children and their parents. *Journal of Fluency Disorders* 20, 2, 191-203.
- Vanryckeghem, M., Hylebos, C., Brutton, G. J., Peleman, M.** (2001). The relationship between communication attitude and emotion of children who stutter. *Journal of Fluency Disorders* 26, 1, 1-15.
- Weinman, J., Petrie, K., Moss-Morris, R., Horne, R.** (1996). The illness perception questionnaire: A new method for assessing illness perceptions. *Psychology and Health* 11, 431-446.

PRILOG

UPITNIK ZA PERCEPCIJU VLASTITE BOLESTI (IPQ-R)

IME I PREZIME: _____
 DATUM ROĐENJA: _____
 VRIJEME POJAVE MUCANJA: _____
 TRAJANJE TERAPIJE: _____
 DATUM ISPUNJAVANJA UPITNIKA : _____

VAŠI POGLEDI NA VAŠE MUCANJE

Navedeni su simptomi koje ste možda doživjeli tijekom svojega mucanja. Molim vas zaokružite DA ili NE ukoliko ste doživjeli neki od navedenih simptoma, te ako vjerujete/ne vjerujete da ti simptomi mogu biti povezani s vašim mucanjem.

SIMPTOMI	DOŽIVIO/LA SAM TIJEKOM SVOJEG MUCANJA		OVAJ SIMPTOM MOŽE BITI POVEZAN S MUCANJEM	
BOL	DA	NE	DA	NE
GRLOBOLJA	DA	NE	DA	NE
MUČNINA	DA	NE	DA	NE
NEDOSTATAK ZRAKA	DA	NE	DA	NE
GUBITAK TEŽINE	DA	NE	DA	NE
ISCRPLJENOST	DA	NE	DA	NE
UKOČENI ZGLOBOVI	DA	NE	DA	NE
SUHE OČI	DA	NE	DA	NE
TEŠKO DISANJE	DA	NE	DA	NE
GLAVOBOLJA	DA	NE	DA	NE
NERVOZA ŽELUCA	DA	NE	DA	NE
PROBLEMI SA SPAVANJEM	DA	NE	DA	NE
VRTOGlavICA	DA	NE	DA	NE
GUBITAK SNAGE	DA	NE	DA	NE

Molimo vas da označite koliko se (ne) slažete sa slijedećim izjavama u vezi vašeg mucanja

	POGLEDI NA VAŠE MUCANJE	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM	SLAŽEM SE	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM
IP1	Moje će mucanje kratko trajati					
IP2	Moje će mucanje vjerojatnije biti trajno nego privremeno					
IP3	Moje će mucanje dugo trajati					
IP4	Moje će mucanje brzo proći					
IP5	Očekujem da ću mucati do kraja života					
IP6	Moje je mucanje ozbiljno stanje					
IP7	Moje mucanje ima ozbiljne posljedice					
IP8	Moje mucanje ne utječe jako na moj život					
IP9	Moje mucanje jako utječe na to kako me drugi vide					
IP10	Moje mucanje ima ozbiljne financijske posljedice					
IP11	Moje mucanje uzrokuje teškoće onima koji su mi bliski					
IP12	Postoje mnoge stvari kojima mogu kontrolirati simptome mucanja					
IP13	Ono što činim može utjecati na poboljšanje ili pogoršanje mucanja					
IP14	Tijek moga mucanja ovisi o meni					
IP15	Ništa što radim neće utjecati na moje mucanje					
IP16	Mogu utjecati na svoje mucanje					
IP17	Moji postupci neće utjecati na ishod moga mucanja					

IP18	Moje će se mucanje s vremenom poboljšati					
IP19	Malo se toga može učiniti kako bi se moje mucanje poboljšalo					
IP20	Terapija će utjecati na poboljšanje moga mucanja					
IP21	Negativne se posljedice moga mucanja mogu izlječiti terapijom					
IP22	Moja terapija može kontrolirati moje mucanje					
IP23	Ne postoji ništa što može utjecati na moje stanje					
IP24	Zbunjuju me simptomi moga mucanja					
IP25	Moje je mucanje za mene zagonetka					
IP26	Ne razumijem svoje mucanje					
IP27	Moje mucanje za mene nema nikakvoga smisla					
IP28	Jasno razumijem svoje mucanje					
IP29	Simptomi se moga mucanja mijenjaju iz dana u dan					
IP30	Simptomi se moga mucanja javljaju u ciklusima (dolaze i prolaze)					
IP31	Moje je mucanje jako nepredvidljivo					
IP32	Prolazim kroz cikluse u kojima se moje mucanje poboljšava i pogoršava					
IP33	Postajem depresivan/a kada razmišljam o svome mucanju					
IP34	Uznemirim se kada razmišljam o svome mucanju					
IP35	Moje me mucanje čini ljutim/om					
IP36	Moje me mucanje ne brine					
IP37	Moje me mucanje čini tjeskobnim/om					
IP38	Moje me mucanje čini bojažljivim/om					

UZROCI MOGA MUCANJA

Zanima nas vaše mišljenje u uzroku vašega mucanja. Što mislite koji su faktori utjecali na vaše mucanje (ne mišljenje stručnjaka ili članova vaše obitelji. Dolje je navedena lista mogućih uzroka vašega mucanja.

Molimo vas da označite u kojoj se mjeri slažete da su navedeni uzroci vezani uz nastanak vašeg mucanja.

	MOGUĆI UZROCI	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM	SLAŽEM SE	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM
C1	Stres ili briga					
C2	Nasljedni faktori –pojavljuje se u mojoj obitelji					
C3	Bakterija ili virus					
C4	Dijeta ili prehrambene navike					
C5	Loša sreća					
C6	Loša medicinska njega u mojoj prošlosti					
C7	Ončišćenje okoliša					
C8	Moje vlastito ponašanje					
C9	Moje mentalno ponašanje –npr. negativan stav prema životu					
C10	Obiteljski problemi ili brige					
C11	Pretjerana zaposlenost					
C12	Moje emocionalno stanje–osjećaj samoće, tjeskoba, praznina					
C13	Starenje – godine					
C14	Alkohol					
C15	Pušenje					
C16	Nesreća ili ozljeda					
C17	Moja osobnost					
C18	Promjenjiv imunitet					

ATTITUDES TOWARDS STUTTERING OF DIFFERENT GROUPS

Abstract

In this paper attitudes towards stuttering are investigated by means of the IPQ-R questionnaire on three groups of 15 examinees each: children who stutter, their parents and adults who stutter. IPQ-R questionnaire comprises five components that together make up an individual's concept of his/her disorder: attitudes towards the identity of the disorder, towards the cause, the timeline, consequences and the control of the disorder. The results show that the three groups of examinees differ according to their respective attitudes towards stuttering. Differences in the attitudes of children who stutter and their parents are statistically significant in items of the timeline, consequences of stuttering, the treatment effect and emotions associated with speech. Attitudes of children and adults who stutter are seen in the timeline, consequences of stuttering, speech control, treatment effects and emotional reactions to speech. The results for the parents of the children who stutter are similar to the results of the adults who stutter. Attitudes differ according to gender. Boys have more positive attitudes than girls in matters of consequences and temporal variability of stuttering. The difference according to gender is not statistically significant in the attitudes of the adults who stutter. Attitudes of fathers and mothers differ significantly in items questioning the treatment effect on child's speech, as well as in consequences that children experience from stuttering. Fathers have more positive attitudes than mothers.

Key words: stuttering, stuttering persons' attitudes, stereotypes about stuttering