Stavovi učenika osnovne škole prema mucanju

Sokol, Anja

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:960040

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-19**

Filozofski fakultet
Sveučilišta u Zagrebu

Repository / Repozitorij:

ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences

zir.nsk.hr

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

FILOZOFSKI FAKULTET

ODSJEK ZA PEDAGOGIJU

STAVOVI UČENIKA OSNOVNE ŠKOLE PREMA MUCANJU

Diplomski rad

Anja Sokol

Zagreb, 2020.

Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za pedagogiju

STAVOVI UČENIKA OSNOVNE ŠKOLE PREMA MUCANJU

Diplomski rad

Anja Sokol

Mentor: doc.dr.sc. Iva Ivanković

Zagreb, 2020.

Sadržaj

Uvod ... 1

1. Govor ... 2

1.1. Razvoj govora ... 2

1.2. Poremećaji govora ... 3

2. Mucanje ... 4

2.1. Definicija mucanja ... 4

2.2. Situacije u kojima osoba jače ili slabije muca ... 7

2.3. Uzroci mucanja ... 8

2.4. Kako prepoznati mucanje ... 10

2.5. Vrste mucanja ... 10

2.6. Terapije mucanja ... 12

3. Utjecaj mucanja na život ... 13

3.1. Nasilničko ponašanje prema djeci koja mucaju ... 14

4. Socijalna anksioznost ... 15

4.1. Clark i Wells model ... 16

4.2. Socijalna anksioznost kod djece i adolescenata koji mucaju ... 17

4.3. Socijalna anksioznost kod odrasli koji mucaju ... 18

5. Stavovi ... 18

5.1. Stavovi prema osobama koje mucaju ... 19

6. Didaktičko-metodički pristupi djeci koja mucaju u odgojno obrazovnim ustanovama ... 20

6.1. Didaktičko-metodički pristupi djeci koja mucaju u predškolskim ustanovama ... 20

6.2. Didaktičko-metodički pristupi djeci koja mucaju u osnovnoj i srednjoj školi ... 21

7. Cilj istraživanja ... 23

7.1. Problem istraživanja ... 23

7.2. Hipoteze ... 23

8. Metode istraživanja ... 24

8.2. Mjerni instrument ... 26
8.3. Način prikupljanja podataka ... 26
8.4. Metode obrade podataka ... 27
9. Rezultati i rasprava ... 27
9.1. Usporedba stavova učenika i učenica u trećem razredu i učenika i učenica u šestom razredu ... 27
9.1.1. Pozitivna socijalna distanca ... 28
9.1.2. Pritisak okoline ... 30
9.1.3. Verbalna interakcija ... 32
9.2. Usporedba stavovi između učenika i učenica ... 33
9.2.1. Pozitivna socijalna distanca ... 33
9.2.2. Pritisak okoline ... 36
9.2.3. Verbalna interakcija ... 37
9.3. Smjer stavova učenika osnovne škole prema mucanju ... 38
9.3.1. Pozitivna socijalna distanca ... 39
9.3.2. Pritisak okoline ... 40
9.3.3. Verbalna interakcija ... 41
9.4. Rasprava ... 41
10. Zaključak ... 43
11. Literatura ... 46

Stavovi učenika osnovne škole prema mucanju

Sažetak

Mucanje je složeni govorni poremećaj. Osobe koje mucaju, često razvijaju strah od socijalnih situacija, osobito od onih u kojima se nalaze u centru pozornosti. Isto tako, one često razvijaju i strah od osuđivanja i mišljenja drugih. Cilj ovog istraživanja je ispitati stavove učenika trećega i šestoga razreda osnovne škole, odnosno utvrditi postoje li razlike između stavova učenika trećega i šestoga razreda; postoji li razlika između stavova dječaka i djevojčica te kakvi su općenito stavovi učenika prema djeci koja mucaju. Za potrebe ovog rada koristila se ljestvica „Vršnjački stavovi o djeci koja mucaju“ (izv. *Peer Attitudes Toward Children who Stutter*). U istraživanju je sudjelovalo 39 ispitanika u dobi od 8 do 13 godina. Za prvi dio istraživanja ispitanici su podjeljeni u dvije skupine: 19 učenika trećeg razreda i 20 učenika šestog razreda. U drugom dijelu istraživanja podijeljeni su u skupine u odnosu na spol: 23 dječaka i 16 djevojčica. Treći dio istraživanja ispitivao je stavove svih učenika na svim tvrdnjama. Svi podaci istraživanja obrađeni su neparametijskim statističkim metodama. Rezultatima istraživanja utvrđeno je kako ne postoji statistički značajna razlika između stavova učenika i učenica u trećem razredu te učenika i učenica u šestom razredu. Statistički značajna razlika nije pronađena ni u drugom djelu istraživanja gdje su se ispitivali stavovi između dječaka i djevojčica. Treći dio istraživanja pokazao je kako su stavovi učenika *prema djeci koja mucaju* pozitivni.

Ključne riječi: govor, mucanje, stavovi, PACTS ljestvica

Atittudes of elementary school children towards children who stutter

Abstract

Stuttering is a complex speech disorder and people who stutter often develop a fear of social situations where they are often the center of attention and a fear of judging and thinking of others. The aim of this research is to examine the attitudes of primary school students in third and sixth grade, or to determine whether there are differences between the attitudes of students in third and sixth grade, whether there are differences between attitudes of boys and girls and general attitudes of students towards stuttering children. For the purposes of this paper, the Peer Attitudes Toward Children who Stutter scale was used. The study involved 39 respondents aged 8 to 13 years. For the first part of the research, the respondents were divided into two groups: 19 third grade students and 20 sixth grade students. In the second part of the study, they were divided into groups according to gender, 23 boys and 16 girls. The third part of the research examined the attitudes of all students on all statements. All research data were processed by nonparametric statistical methods. The results of the research showed that there is no statistically significant difference between the attitudes of students in the third grade and students in the sixth grade. No statistically significant difference was found in the second part of the study, where the attitudes between boys and girls were examined. The third part of the research showed that students' attitudes are positive.

Key words: speech, stuttering, attitudes, PACTS

Uvod

Govor je jedna od najvažnijih komponenti čovjekovog djelovanja i kada on nije pravilan, osoba postaje tjeskobna. Mucanje kod male djece izaziva osjećaje nelagode, zbog čega već u vrlo ranoj dobi počinju izbjegavati situacije gdje treba govoriti ili javne nastupe. Javlja se strah od osuđivanja i mišljenja drugih osoba i djece. Zbog posljedica mucanja, dijete se povlači u sebe, postaje introvertirano. Nastavno na takvo stanje, ono često razvije i loše mišljenje o sebi, zatomljuje svoje talente i potencijale, pa se tako i ne bavi njima, ne njeguje ih niti razvija.

Struktura diplomskog rada obuhvaća teorijski dio koji započinje definiranjem govora i njegovim etapama razvoja. Etape razvoja govora važne su kako bi stručnjaci, a i roditelji, prepoznali razvija li se govor djeteta urednim tijekom, ili dolazi do problema u razvoju govora. Nadalje, glavni dio rada obuhvaća teorijska objašnjenja fenomena mucanja koji je glavni predmet ovoga rada. Spomenut će se mehanizmi nastajanja mucanja kao i osnovne vrste mucanja. Također, spomenut će se i razne terapije mucanja te kako ono utječe na život djeteta i osoba koje mucaju. Djeca i osobe koje mucaju često se nalaze u situacijama koje im nisu ugodne - kada moraju javno govoriti, kada su u centru pažnje, kada su predmet izrugivanja i slično. Te situacije mogu dovesti *do situacije* da se dijete ili osoba koja muca osjeća neugodno i posramljeno. Socijalna anksioznost kod djece i osoba koje mucaju još je jedna važna tema ovog rada. U radu su definirani stavovi te prikazani rezultati raznih istraživanja koja su se bavila temom mucanja. Kraj teorijskog dijela rada pridat će pozornost djelatnicima u odgojno-obrazovnim ustanovama i tome kako oni mogu pomoći djeci koja mucaju i olakšati im boravak u odgojno-obrazovnim ustanovama.

Istraživački dio rada bavit će se analizom rezultata istraživanja koje je provedeno u jednoj osnovnoj školi. U istraživanju je korištena PACTS ljestvica za procjenu stavova, a rezultati istraživanja uspoređeni su sa rezultatima sličnih istraživanja.

Ovu temu smatram relevantnom za područje rada budućeg pedagoga. Zadaća pedagoga je upoznati se sa zakonima i pravilnicima koji propisuju posebne obrazovne programe za djecu s posebnim potrebama, kako bi se ti programi pravilno mogli provoditi te na taj način pomoći djeci. U svrhu boljeg razumijevanja problematike mucanja te kako optimizirati potrebe osoba

koje mucaju, nužno je upoznati i druge s ovim govornim poremećajem - pokazati im kako oni mogu pomoći djeci koja mucaju i općenito ih naučiti prihvaćanju različitosti, kakve god one bile, uz provedbe raznih radionica i seminara sa djecom, roditeljima i učiteljima.

1. Govor

Čovjek je u mogućnosti komunicirati na razne načine: plesom, pjevanjem, gestovno-mimičkim komuniciranjem, pisanjem, čitanjem, ali optimalni način komuniciranja za čovjeka je govor. Govor se može definirati kao sustav verbalnih i neverbalnih znakova koji služe za međusobnu komunikaciju (Petz, 2005), odnosno: „proces izvođenja glasova i glasovnih sinteza simboličke vrijednosti putem govornih organa“ (Zrilić, 2011, 62). Govor ima i moć, daje čovjeku da se izrazi, da iskaže svoja mišljenja, neke činjenice, osjećaje i želje (Škarić, 1988).

1.1. Razvoj govora

Govor je socijalni fenomen i razvija se u uvjetima ljudskog okruženja (Posokhova, 2008). Obitelj je najbliže i najprirodnije okruženje djeteta i zato ima najveću ulogu u procesu dječjeg razvoja, uključujući i razvoj govora (Posokhova, 2008.). Upravo zbog toga, važno je da roditelji prepoznaju faze razvoja govora djeteta kako bi mogli stimulirati razvoj govora u pravilnom smjeru. Dijete od rođenja uspostavlja komunikaciju sa svojom okolinom, najčešće kako bi izrazilo svoje fiziološko i emotivno stanje. Neki oblici komuniciranja su krik, plač, gugutanje. Oko drugog mjeseca dijete počinje gugutati i smijati se, odnosno spontano vokalizirati. U toj fazi od velike je važnosti emotivno komunicirati s djetetom. Treća faza traje od četvrtog ili petog mjeseca do sedmog mjeseca i tada dolazi do pojave vokalne igre, brbljanja i početnog slogovnog glasanja. U četvrtoj fazi pojavljuje se kontrolirano ponavljanje jednakih slogova (ma-ma, ba-ba, ta-ta) i ona se odvija od sedmog do 12. mjeseca djetetova života. Tijekom ovih faza dijete priprema svoju glasovnu bazu govora i razumijevanja i ukoliko je sve pravilno razvijeno, javlja se prva razumljiva riječ. Nakon što dijete izgovori svoju prvu riječ, razvoj njegovog govora prati se prema broju riječi koje je izgovorio (jednogodišnje dijete s nekoliko riječi, dvogodišnje s 200-300, trogodišnje s 1500-2000 riječi) (Posokhova, 2008). Usporedno s usvajanjem rječnika, dijete razvija i izgovor riječi (Zrilić, 2011).

Nepravilnim ili sporim razvojem jezičnih vještina, koje su djetetu neophodne za izražavanje i razumijevanje misli i ideja, mogu se razviti jezični poremećaji. Zrilić (2011) jezik definira kao sustav artikuliranih glasovnih oblika (fonema) koji međusobno tvore riječ. Ako dijete ima poremećaje tečnosti govora, ne mora nužno imati teškoća s jezikom. Vrlo je važno razlikovati pojmove govor i jezik. Kao što smo naveli, govor je sposobnost ljudi da se sporazumijevaju pomoću artikuliranih glasova koji oblikuju riječi i rečenice. Govor je dakle senzomotorna proizvodnja jezičnog koda, odnosno dio jezične djelatnosti (Stančić i Ljubešić, 1994). Govor na kojem se izražavamo je jezik. Jezik je „duševna tvorevina i zajednička je svim pripadnicima iste jezične zajednice, a govor je individualna tvorevina svakog pojedinca“ (Pavličević-Franić, 2005, 14).

1.2. Poremećaji govora

Vladisavljević (1982) govori kako normalni govorni tok karakterizira pet vremenskih dimenzija:

- *redoslijed*: svaki glas u rečenici ima svoj određeni redoslijed koji određuje značenje te riječi
- *trajanje*: svaki glas ima svoje trajanje
- *brzina*: fonetski elementi i riječi se izgovaraju određenom brzinom, pretjerana brzina ili sporost mogu utjecati na razumijevanje govora
- *ritam*: na ritam utječu prebrzi govor, grčevit govor ili neujednačen govor
- *tečnost*: slijevanje glasova i riječi u rečenici

„Govor je tečan ako se ostvaruje kontinuirano, prema zakonima fonetskog vezivanja glasova, određenom ritmu, visini, akcentuaciji i melodiji zadanog jezika“ (Sardelić, Brestovci, Hedever, 2001, 46.) Kada je jedna od tih komponenti otežana, ili u nekim slučajevima nemoguća, smatramo da osoba ima glasovno-jezične poremećaje. Ti poremećaji mogu se pojaviti u više oblika, artikulacijskim poremećajima i poremećajima fluentnosti. U artikulacijske poremećaje ubrajamo one poremećaju u kojima dijete ima teškoće pri izgovoru glasova i međusobnom povezivanju glasova, kao što su ispuštanje glasova (TAVA umjesto TRAVA), supstitucija glasova (JUBAV umjesto LJUBAV) te nepravilni izgovor glasova, tj, distorzija (VAV umjesto LAV). Fluentnost ili drugom riječju - tečnost u govoru, jest govorenje s lakoćom, bez zastajkivanja, ponavljanja, ispravljanja govora i raznih poštapalica (Sardelić, Brestovci i

Hedever, 2001). U poremećaje fluentnosti ubrajamo mucanje i brzopletost. Oni su ujedno i najočitiji govorni poremećaji (Zrilić, 2011). Većina poremećaja nastaje u ranom djetinjstvu i može trajati više godina (Posokhova, 2008).

2. Mucanje

2.1. Definicija mucanja

Mucanje je najpoznatiji govorni poremećaj i spominje se već u antičkoj Grčkoj. Zahvaljujući filozofima kao što su Pitagora, Empedoklo, Demokrit i drugi, počinje intenzivno razvijanje govornih vještina. Znanstvenici su pronašli i dokaze pokušaja liječenja nekih govornih nedostataka. Hipokrit je uzrok mucanja vidio u nedostatcima u perifernim govornim organima (jeziku, usnama, nepcu i grkljanu) te u nepravilnoj vezi između mišljenja i govora, dok je Aristotel uzrok mucanja vidio u nepravilno formiranom jeziku. Rimljani su veliku pažnju pridavali govorništvu i samim time i kvaliteti govora i njegovim nedostatcima. U povijesti su se mucanjem bavili isključivo liječnici (Sardelić i Brestovci, 2003).

U srednjem vijeku ne postoji definicija mucanja jer se mucanje, kao i mnoga druga psihička oboljenja, smatralo kao useljenje zlog duha i liječilo se molitvama. Tek u 18. stoljeću mucanje se počinje proučavati i pristupa mu se na suvremeniji način. Mucanje se tada definiralo kao rezultat nepravilne postave govornih organa, posebno jezika. Stručnjaci iz zapadnih zemalja mucanje smatraju patološkom promjenom u organizmu, odnosno rezultatom nepravilnog rada govornih organa (Sardelić i Brestovci, 2003).

Mucanje je složeni poremećaj. Kroz cijelu povijest znanstvenici su definirali mucanje na razne načine. Nije postojala jasna definicija mucanja, a ni danas ne postoje usklađena mišljena o definiciji i uroku mucanja.

Deseta revizija međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-10) mucanje određuje kao: „izmijenjeni ritam govora koji odlikuje često ponavljanje ili produživanje glasova (slogova ili riječi), često odugovlačenje sa govorom ili česte pauze koje remete ritam govora.“ (Dimoski i Stojković, 2015, 48.). Četvrta revizija dijagnostičkog i statističkog priručnika Američkog psihijatrijskog udruženja svrstava mucanje u komunikacijske poremećaje i određuje ga slično kao i MKB-10, no

naglašava da mucanje ometa obrazovanje, rad i socijalnu komunikaciju. Također, govori i o subjektivnim doživljajima osoba koje mucaju i o dodatnom naporu prilikom govora. Mucanje je složeni poremećaj koji se može sagledati s više područja. To je poremećaj tečnosti, tempa i ritma govora koji se iskazuje u ponavljanju dijelova riječi ili rečenica, zastojima u govoru, duljem trajanju govora, dodavanju poštapalica, pauzama između riječi ili rečenica i slično (Čimbur, 2003). Osoba koja muca zna što želi izgovoriti ali nije u mogućnosti to izgovoriti, zbog gore navedenih zastoja u govoru (Andrews, Craig, Feyer, Hoddinott, Howie i Neilson 1983 prema Blumgart, Tran i Craig, 2014). Osobu koja muca karakteriziraju i fiziološke reakcije poput znojenja, grčeva i ubrzanog rada srca. Mucanje je također popraćeno i raznim tikovima, grimasama, različitim pokretima glave i tijela (grčenje tijela) na koje osoba koja muca ne može utjecati. Sve to utječe na osobu, na njeno psihološko stanje. Pojavljuje se strah od javnih govora i nastupa te općenito strah od govora u nekim novim i nepoznatim situacijama (Čimbur, 2003). Kombinacija verbalnih i neverbalnih poteškoća dovodi do negativnih posljedica na razvoj osobe, posebno ako se ti osjećaji srama i straha javljaju u ranoj dobi. Sve to govori o kompleksnosti mucanja i objašnjava zašto ne postoji jedna definicija mucanja. Mucanje je kod svake osobe drugačije, pojavljuje se u drugo vrijeme, razlikuje se u jačini, u načinu mucanja, u fizičkim reakcija i psihičkim posljedicama koje ono ima na osobu koja muca.

Jedna od najopsežnijih definicija mucanja je iz godine 1964. autora Wingatea. On je mucanje podijelio u tri kategorije. Prva kategorija su prekidi u fluentnosti izražavanja. Njih karakteriziraju nesvjesna glasna ili tiha ponavljanja ili produživanja glasova, slogova ili jednosložnih riječi. Ti prekidi su česti, vrlo izraženi i osoba ih ne može kontrolirati. Druga kategorija odnosi se na opće tjelesne pokrete koje prate mucanje i zabrinutost osobe koja muca za takav govor. Govori kako su prekidi u govoru popraćeni aktivnostima u koje je uključen govorni aparat, tjelesne strukture ili stereotipni govorni izričaji. Kada osoba koja muca govori, te aktivnosti izgledaju kao napor kojim osoba producira govor. Treća kategorija govori o ličnosti osoba koje mucaju i logofobiji koja karakterizira obaveznu oznaku kod pravog mucanja. Osoba koja muca, uz prekide u govoru i tjelesne pokrete koji prate govor, proživljava i razna emocionalna stanja. Ona se mogu kretati od uzbuđenja do napetosti, pa sve do konkretnih negativnih emocija kao što su strah, neugoda, iritacija i slično. Wingateova definicija daje širu sliku pojma, ne zadržava se na samo jednom aspektu već nam daje multidimenzionalni pristup pojmu mucanja.

Noviji multidimenzionalni pristup definiciji mucanja daju Yairi i Seery (2015). Šest glavnih dimenzija mucanja koje je potrebno istaknuti su:

1. *Očite govorne karakteristike*: ponavljanja, produživanja ili zastoji koji se događaju na fonatornoj, respiratornoj i artikulacijskoj razini;

2. *Popratna fizička obilježja*: sekundarne karakteristike mucanja, odnosno napeti pokreti glave, vrata i ostalih dijelova tijela;

3. *Fiziološke aktivnosti:* povišeni krvni tlak, crvenilo kože, promjene na zjenicama, povećana aktivnost moždanih valova;

4. *Afektivne značajke:* snažne emocionalne reakcije na govor, strah od govora u mnogim situacijama, frustracija, tuga i slično.

Kod pojačanih emocija, osoba koja muca izbjegava govor te emocionalna dimenzija zasjenjuje atipičan govor.

5. *Kognitivni procesi:* ljudi često za osobe koje mucaju govore kako brže govore nego što misle, da uspore, da razmisle o čemu pričaju. Kognitivna podrška selekcije, planiranja, pripreme i izvedbe govora predstavlja preopterećenje za osobu koja muca;

6. *Socijalna dinamika:* odnosi se na dio mucanja kada slušatelj više pažnje obraća na mucanje i način govora nego na ono što osoba govori ili kako se slušatelj ruga govoru. To dovodi do toga da osoba koja muca više pažnje pridodaje slušatelju zbog straha od izrugivanja, narušava vlastite socijalne interakcije, izbjegava iniciranje razgovora, pričanje na telefon ili nepoznate situacije.

2.2. Situacije u kojima osoba jače ili slabije muca

U životu osobe koja muca postoje situacije koje pospješuju mucanje i one situacije koja ga umanjuju. Mucanje je jače kada je osoba u nepoznatom okruženju, kada je nervozna ili uzbuđena, a mucanje će se smanjiti u opuštajućem, poznatom okruženju.

Osoba će jače mucati:

- prilikom izgovora složenijih rečenica,
- prilikom prepričavanja nečega što im se dogodilo (posebno izraženo kod djece),
- kod telefonske komunikacije
- prilikom izgovora vlastitog imena, posebno pred nepoznatim osobama
- prilikom pričanja viceva
- prilikom predviđanja vremena koje je potrebno da bi se odgovorilo na neko pitanje ili neki dulji govorni iskaz
- kada je osoba kojoj se priča nepažljiv i kritički slušač
- prilikom komunikacije s nepoznatim osobama ili osobama koje su od velike važnosti (Galić-Jušić, 2001)

Osobe koje mucaju najčešće će pokušati izbjeći situacije u kojima znaju da će pojačano mucati. Situacije u kojima osoba ne muca, kao što smo naveli, najčešće su njemu poznate situacije: u sigurnom okruženju gdje je osoba opuštena i gdje nema straha od osude.

Neke od tih situacija su:

- kada osoba priča sama sa sobom ili se obraća kućnim ljubimcima
- kada osoba priča ili čita s nekom drugom osobom uglas, prati njegov tempo i disanje
- prilikom pjevanja ili molitve
- kada govore dubljim tonom (opušta glasnice)
- prilikom korištenja neke od tehnika koje služe postizanju tečnosti govora (Galić-Jušić, 2001)

2.3. Uzroci mucanja

Mucanje nije samo u polju interesa logopedije, već ono zbog svojeg širokog utjecaja na razvoj djeteta zaokuplja i znanstvenike u području psihologije, pedagogije, medicine i lingvistike. Taj multidimenzionalni pristup dovodi do toga da postoje i razne teorije o tome što uzrokuje mucanje. Psiholozi govore o emocionalnom konfliktu između djeteta i njegove okoline. Pedagozi naglasak stavljaju na nepravilan odgoj, dok lingvisti svoju teoriju o nastanku mucanja baziraju na problemu usvajanja jezika. Sve su navedene teorije manjkave jer se baziraju na području interesa znanstvenika te tako zanemaruju ostale čimbenike, to jest faktore. Guitar (2014) govori kako se uzroci mucanja mogu najbolje objasniti ukoliko sjedinimo tri teorije: konstitucionalnu, razvojnu i okolinsku.

1. *Konstitucionalna teorija* kao jedan od uzroka mucanja navodi genetsku osnovu. Kako bi otkrili u kolikoj mjeri nasljeđe utječe na pojavu mucanja, znanstvenici su koristili obiteljske studije te studije blizanaca. Obiteljske studije dokazale su kako je mucanja češće kod muškaraca nego kod žena te da su žene općenito otpornije na razvoj mucanja, jer je opravak od mucanja češći kod djevojčica nego kod dječaka (Galić-Jušić, 2001). Stoga u školskoj dobi češće susrećemo dječake koji mucaju nego djevojčice. Guitar (2014) govori kako mucanje u školskoj dobi može biti prolazno ili trajno. Prolazno mucanje može trajati 18 mjeseci i dijete se samo oporavi, dok trajno mucanje nastupa ukoliko se ne potraži pomoć stručnjaka. Studije blizanaca proučavale su i jednojajčane i dvojajčane blizance. Rezultati istraživanja govori kako su kod jednojajčanih blizanaca veće šanse da oba mucaju, no postoje mnogi jednojajčani blizanci kod kojih samo jedan muca (Andrews, Morris-Yates, Howie i Martin, 1991; Godai, Tatarell i Bonanni, 1976 prema Yairy i Seery, 2015). To je dokaz da nasljeđe nije jedini faktor koji utječe na mucanje. *O*kolina u kojoj se osoba nalazi ima velik utjecaj na pojavu i razvoj mucanja (Guitar, 2014).
2. *Razvojna teorija* govori o problemu istodobnog sazrijevanja tjelesnih i psihičkih funkcija. Mucanje najčešće počinje kada se kod djeteta pojavi ubrzani razvoj jezičnih sposobnosti koje dijete treba uskladiti sa motoričkim govornim sposobnostima i njegovi moždani kapaciteti su u nemogućnosti uskladiti sve kako treba. Galić-Jušić (2001) govori kako „takvo stanje može nepovoljno utjecati na govor koji traga za svojim dijelom

nervnih putova i ne nalazi ih onako uspješno kako bi trebalo. Govor napreduje, ali se spotiče u netečnim pokušajima, u ponavljanjima i produljivanjima.“(38.). Dijete svakim danom uči nove riječi, riječi s više slogova te riječi mijenja po gramatičkoj logici, slaže složenije rečenice nego prije i sve to u vrlo kratkom razdoblju. U tom trenutku dijete počinje vrlo brzo pričati kako bi stiglo reći sve ono što misli. *T*aj govor je neprecizan i netečan. Kod neke djece „maturacijom u središnjem živčanom sustavu, takvi problemi iščezavaju, a kod neke ostaju i dalje prisutni“ (Galić-Jušić, 2001, 40.).

3. *Okolinska teorija* temelji se na pitanjima utječe li ponašanje roditelja, njegova okolina ili neki događaj na pojavu mucanja. Kao što smo ranije spomenuli, nakon druge godine djetetova života nastupa intenzivan razvoj govora, ono koristi više riječi i počinje slagati rečenice. Roditelji često taj razvoj vide kao priliku za još veći razvoj te se počinju obraćati djetetu složenijim rečenicama, dugim i novim riječima. Dijete će pokušati kopirati i imitirati roditelje u govoru, ali to može dovesti do pojave netečnosti u govoru jer je to za dijete prevelika zadaća. Također, roditelji često nemaju strpljenja u čekanju odgovora, sami brzo pričaju, prekidaju dijete ili ga ispravljaju. Često možemo čuti da je dijete počelo mucati nakon nekog događaja, kao što je preseljenje u novi grad, u novu školu, razvod roditelja, bolest ili smrt člana obitelji, rođenje brata ili sestre i slično. No, Galić-Jušić (2001) govori kako ti događaji neće utjecati na pojavu mucanja ukoliko za to ne postoje neki konstitucijski faktori.

Iz gore navedenoga možemo vidjeti kako ne postoji samo jedan uzrok mucanja, već su svi međusobno isprepleteni. Roditelji često govore kako je njihovo dijete počelo mucati zbog jednog određenog događaja, no to nikada nije tako. Za sve postoje neke predispozicije, pa tako i za mucanje. Posokhova (2008) govori o dvije skupine uzročnika mucanja - predispozicijski i proizvodni uzročnici. Predispozicijski uzročnici odnose se na sklonost djeteta prema mucanju. To su čimbenici koji stvaraju „pogodno tlo“ na kojem se može pojaviti mucanje. To mogu biti nasljedna sklonost, nedovoljna razvijenost osjećaja za tempo i ritam, neurotizam roditelja, psihička nestabilnost djeteta, bolježljivost djeteta, ubrzani razvoj govora. Kada dijete posjeduje jednu ili više tih predispozicija, dovoljan je neki okidač koji će pokrenuti mucanje. Okidači mogu biti psihološki uzroci kao što su šok, trauma, prekomjerna radost (događaj ne mora nužno biti negativan). Socijalni uzroci koji mogu poslužiti kao okidači su: odgoj „iz ruke u ruku“, kada je odgoj djeteta nedosljedan (obitelji gdje dijete živi s roditeljima i djedom i bakom), govorni

uzor koji također ima neke nepravilnosti u govoru, pretjerani zahtjevi prema kvaliteti dječjeg govora i slično. Fiziološki uzroci koji mogu potaknuti mucanje su lezije mozga, potres mozga, iscrpljenost ili iscrpljenost živčanog sustava.

2.4. Kako prepoznati mucanje

Kao što smo naveli, mucanje nastaje kombinacijom različitih faktora koji su bitni za djetetov razvoj i razvoj govora. Zbog različitih faktora koji utječu na pojavu mucanja, postoje i različiti simptomi koji roditeljima pokazuju da njihovo dijete muca. Kada se ti simptomi pojave, potrebno je potražiti stručnu pomoć kako bi se utvrdilo govori li dijete netečno ili je došlo do pojave razvojnog mucanja. Čimbur (2003) govori o sljedećim indikatorima:

- ponavljanja u govoru,
- produživanje glasova,
- brzina govora (prebrz ili prespor govor),
- nepravilno govorno disanje (ubrzano disanje, ostajanje bez zraka),
- izbjegavanje govora i govornih situacija (kratki odgovori, rijetko postavljanje pitanja, izbjegavanje kontakta s nepoznatim ljudima),
- govor kao frustracija (pokrivanje usta rukama dok govori, ljutnja zbog zapinjanja u govoru),
- dodatna ponašanja (izbjegavanje kontakta očima, poštapalice, vrpoljenje, pokreti glavom i udovima).

2.5. Vrste mucanja

Postoje različite podjele mucanja. Jedna od njih je prema Škariću (1988) koji razlikuje fiziološko, primarno, sekundarno i akutno ili abruptno mucanje

1. *Fiziološko mucanje* javlja se u dobi između druge i treće godine djetetova života. U tom razdoblju djeca često nepravilno i netečno govore, zastajkuju u govoru, ponavljaju riječi i ne

slijevaju tečno riječi u rečenice (Škarić, 1988). Često je to odraz nedorečenosti ili brzine njihovih misli (Galić-Jušić, 2001). Postoji nesrazmjer između razine razumijevanja jezika, to jest, onoga što dijete čuje i onoga što može govorno reproducirati, pa to što govore gubi neki logični slijed misli i njihov govor postaje kaotičan (Posokhova, 2008). Zamuckivanja koja se javljaju u tom periodu prirodna su pojava, jer dijete još uvijek razvija svoj govor te ona, pod normalnim okolnostima, nestaju sama od sebe. Mnogi stručnjaci govore kako je ponekad najbolje takvo mucanje ignorirati upravo zbog toga što najčešće samo nestaje. Svakako je roditelje potrebno savjetovati i/ili uputiti stručnjaku jer pogrešni pristup ovakvom obliku mucanja može prouzročiti razvoj primarnog mucanja.

2. *Primarno mucanje* još se naziva i razvojno i ono se povezuje s periodom djetetova života u kojem ono razvija i stabilizira svoj govor. U usporedi sa fiziološkim mucanjem gdje dijete najčešće ponavlja riječi i fraze, u primarnom mucanju dijete ponavlja glasove i slogove. Dijete još uvijek nije svjesno da muca i govor nije otežan. Jedna od pojava kod primarnom mucanja su grčevi u govoru. Oni mogu biti klonički i tonički. Klonički grčevi ponavljanja su glasova ili slogova, dok tonički grčevi označavaju povišenu napetost mišića govornih organa. U primarnom mucanju prisutni su klonički grčevi (Čimbur, 2003).

3. *Sekundarno mucanje* još se naziva i pravo mucanje i pojedinac je svjestan da muca. Škarić govori kako se „mucanje rađa u svijesti pojedinca tek onda kada on sam postane svjestan da s njegovim govorom nešto nije u redu, kada počne obraćati pažnju na vlastiti način izgovora i kad se zbog njega osjeća obeshrabreno.“ (Škarić, 1988, 97). Pri sekundarnom mucanju javljaju se i tikovi, strah od govora te opća mišićna napetost tijela. Jednom kada se pojavi, sekundarno mucanje ne nestaje. Njegovo stanje može se samo pogoršati ukoliko se ne potraži profesionalna pomoć.

4. *Akutno mucanje* može se pojaviti u svakoj životnoj dobi, ali najviše se javlja između druge i treće godine života te u pubertetu. Akutno mucanje naziva se i abruptno, jer može nastupiti vrlo naglo i ono „nastaje kao rezultat patološki povišene emocionalne reakcije ličnosti na fizičku ili psihičku traumu“ (Škarić, 1988, 96). Uzrok takvoj vrsti mucanja je skoro uvijek poznat: prevelik strah djeteta, preveliko uzbuđenje, razne traume i slično. Škarić

navodi kako se akutno mucanje najčešće javlja kod djece kojima je govor slaba točka i kod djece koja imaju fizičke predispozicije za nastanak mucanja. „Akutno mucanje je akutno od sedam do četrnaest dana zbog toga što se u to vrijeme još nije razvilo naučeno ponašanje i drugi popratni simptomi“ (Škarić, 1988, 97). Upravo to je razlog zašto je potrebno što prije potrebno dijete odvesti logopedu.

2.6. Terapije mucanja

Pokazalo se da terapije poremećaja tečnosti govora gotovo rijetko u potpunosti uklanjaju poremećaj, ali ga mogu smanjiti. Vrsta terapije koja se koristi ovisi o dobi osobe koja muca. Kao što smo već spomenuli, kada roditelji primijete da njihovo dijete počinje mucati, odmah je potrebno zatražiti stručnu pomoć kako bi se utvrdio stupanj i vrsta mucanja te započela terapija. Često na terapijama sudjeluju i roditelji, jer su upravo oni ti koji provode najviše vremena sa svojom djecom i koji su govorni uzor svojoj djeci. Stručnjaci savjetuju roditeljima da osiguraju djeci smirenu i opuštajuću okolinu kod kuće gdje se oni mogu slobodno izražavati. Vrlo je bitno da roditelji ne reagiraju negativno kada dijete počne mucati, da ne zahtijevaju od njega da govori na određeni način i da ga se ne prisiljava na situacije u kojima mu je neugodno pričati. Kao što smo naveli, roditelji su govorni uzor svojoj djeci i potrebno je da i oni pričaju polagano i opušteno kako bi djeca pratila njihov tempo.

Najpoznatije govorne terapije mucanja su neizravna i izravna i najčešće se koriste kod djece predškolske dobi. Neizravna terapija usredotočena je na roditelje i njihov pristup djetetu i načinu na koji komuniciraju s njim. Roditelje se savjetuje da osiguraju okolinu u kojoj se djetetov govor može sam popraviti. U neizravnoj terapiji roditelji dobivaju jasan uvid u samu prirodu poremećaja i razvojni stupanj mucanja njihovog djeteta. To omogućuje roditeljima da bolje shvate što se događa djetetu i da ne dolaze do brzih zaključaka da je dijete brzopleto i da samo treba sporije pričati i koncentrirati se na ono što govori. Također, roditelji nauče slušati ono što dijete govori, a ne kako govori (Galić-Jušić, 2001).

Izravna terapija usmjerena je na dijete. Logoped će pomoći djetetu tako da ga na početku uči tzv. tečnom mucanju i tek kada dijete to svlada, onda se dijete uči tečnom govoru (Galić-Jušić, 2001). Dijete uči izgovarati riječi polagano i opuštati se kada govori.

Kod djece školske dobi najčešće se koriste terapije modifikacije mucanja, terapija oblikovanja tečnosti, govor sa zakašnjelom povratnom spregom te EMG *biofeedback* (Galić-Jušić, 2001). Većina ovih govornih terapija utječe i na na djetetov stav prema vlastitom govoru, na suzbijanje negativnih stavova prema govoru te na motivaciju za promjenom načina govora.

Kod adolescenata i u odrasloj dobi također se primjenjuju terapije modifikacije mucanja, terapija oblikovanja fluentnog govora te EMG *biofeedback*. Mnogi adolescenti i odrasle osobe izbjegavaju govorne terapije, a razlozi tome su što ranije terapije nisu dale nikakav rezultat ili bi se mucanje vrlo brzo vratilo.

3. Utjecaj mucanja na život

Postoje mnoga istraživanja koja su dokazala negativan utjecaj mucanja na emocionalno i mentalno zdravlje osobe (Bloodstein i Bernstein Ratner, 2008; Craig i Tran, 2006; Menzies, Onslow i Packman, 1999 prema Craig, Blumgart i Tran, 2009). Osobe koje mucaju imaju povišene razine anksioznosti i često izbjegavaju situacije u kojima moraju govoriti (Bloodstein i Bernstein Ratner, 2008, prema Craig, Blumgart i Tran, 2009). Kada se osoba nalazi u situaciji u kojoj ne može izbjeći govor često pokušava supstituirati riječi za koje već unaprijed zna da neće moći ili će imati problema izgovoriti. No, to nije uvijek moguće. Ime i prezime, broj telefona, adresu ili neke upute za smjer ne mogu se izbjeći. Često osobe koje mucaju same sebe sputavaju, kada znaju da dolazi situacija gdje će se morati predstaviti, držati neki govor ili seminar na fakultetu. Oni pretpostave da neće moći fluentno govoriti i anksioznost im raste. Disanje se ubrzava, pojavljuju se grčevi u grlu i udovima i tek tada osoba neće moći fluentno govoriti. Ali kada je osoba u opuštajućoj sredini, sredini koju tijelo poznaje, opušta se, dišni putovi se otvaraju i često nema problema prilikom govora.

Mucanje može utjecati i na izbor zanimanja i profesionalna postignuća. Godine 2004. Klein i Hood (prema Onslow, 2018) proveli su istraživanje na 200 odraslih osoba koje mucaju. Rezultati su pokazali kako 70% ispitanika nije bilo promaknuto na poslu zbog toga što mucaju, a 20% ih je odbilo promaknuće zbog mucanja, smatrajući da neće kvalitetno obavljati posao zbog toga. 7,5% ispitanika izjavilo je kako je mucanje bilo razlog zašto su dobili otkaz. Druga istraživanja, sličnoga tipa, dakle u poslovnome svijetu, pokazala su kako su mišljenja ista: u oba slučaja

poslodavci smatraju kako ne bi zaposlili ili unaprijedili osobu koja muca ako se za istu poziciju natječe i osoba koja ne muca (Hurst i Cooper, 1983; Gabel i sur.,2004; Logan i Connor, 2012 prema Onslow, 2018). McAllister (2012, prema Onslow, 2018) je u svojem istraživanju dobio rezultate kako osobe koje mucaju imaju niži socioekonomski status u odnosu na osobe koje ne mucaju. Ranija istraživanja pokazala su kako djeca koja mucaju imaju probleme u obrazovanju: češće ponavljaju razred, nego ostala djeca, odnosno imaju slabija postignuća u školi. S druge strane, Bloodstein i Bernstein (2008, prema Onslow, 2018) govore kako takvi problemi u obrazovanju nisu povezani sa smanjenom inteligencijom.

3.1. Nasilničko ponašanje prema djeci koja mucaju

Nasilničko ponašanje velik je sociokulturalni problem u školama koji zahtjeva intervencije u kojima se ispituje školsko ozračje (Rigby, 2003; Vreeman i Carroll, 2007 prema Langevin i Prasad, 2012). Djeca koja su žrtve nasilja odbačena su od vršnjaka, imaju manje prijatelja, općenito su manje prihvaćena u društvo nego ostali vršnjaci (Card i Hodges, 2008 prema Langevin i Prasad, 2012). Prema mišljenju vršnjaka, različitost ili odstupanje od nekih norme poziva na nasilničko ponašanje (Guerra, Williams i Sadek, 2011 prema Langevin i Prasad, 2012). Blood i Blood (2007, prema Langevin i Prasad, 2012) govore kako je 61% djece koja mucaju izloženo većem riziku od nasilja u usporedi sa 22% djece koja ne mucaju. Ista situacija je i kod adolescenata: 43% adolescenata koji mucaju u usporedbi sa 11% njih koji ne mucaju (Blood i Blood, 2004 prema Langevin i Prasad, 2012). Čak 83% odraslih koji mucaju izjavili su kako su pretrpili nasilničko ponašanje u školi (Hugh-Jones i Smith, 1999 prema Langevin i Prasad, 2012). Sva ta istraživanja pokazala su kako djeca koja mucaju postaju predmet izrugivanja, nazivaju ih raznim imenima, žrtve su fizičkog nasilja te su ponekad izloženi prijetnjama. Istraživanja su pokazala kako jedna petina učenika od trećeg do šestog razreda ima negativne ili jako negativne stavove prema djeci koja mucaju (Langevin, 2009; Langevin i Hagler, 2004; Langevin, Kleitman, Packman i Onslow, 2009 prema Langevin i Prasad, 2012). Postoji i povezanost između jačine mucanja i nasilja. Djeca kod kojih je mucanje jače izraženo češće su izložena nasilničkom ponašanju (Hugh-Jones i Smith, 1999 prema Langevin i Prasad, 2012). Svaka vrsta nasilja na dijete, mucalo ono ili ne, utječe na psihički razvoj i ostavlja za sobom kratkotrajne i dugotrajne posljedice. Kratkotrajne posljedice mogu biti gubitak

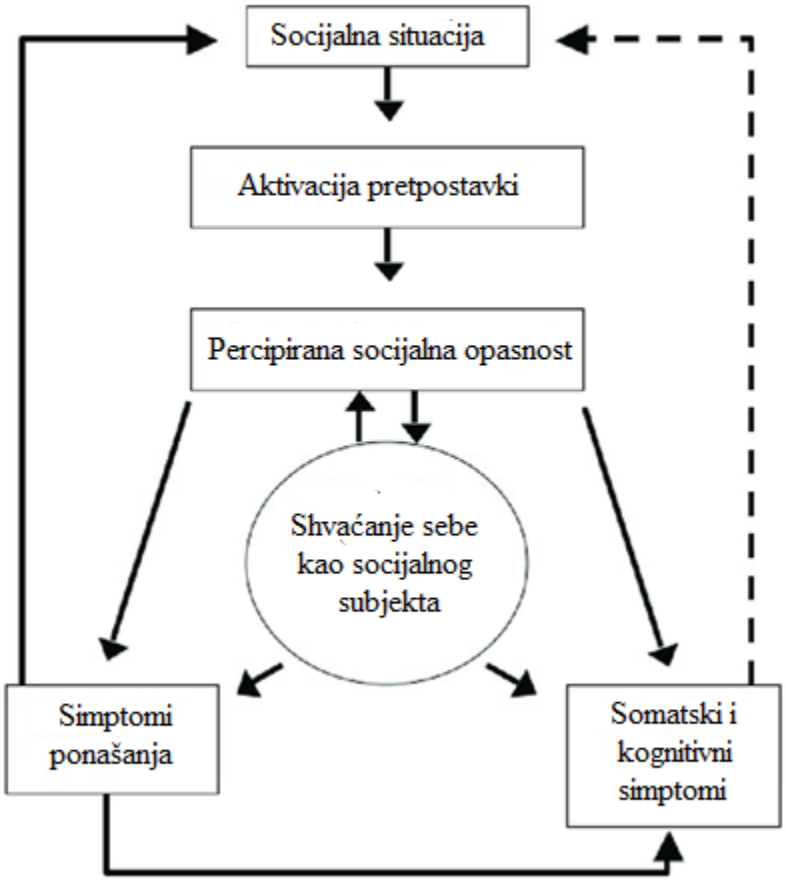
samopouzdanja, povlačenje u sebe, osjećaj krivnje i srama, slabljenje školskog uspjeha te pojačano mucanje. Iako kratkotrajne, te posljedice mogu imati utjecaj i na kasniji život pojedinca. Dugoročne posljedice uključuju težak oporavak od iskustva koje je osoba doživjela u djetinjstvu, utječu na izbor zanimanja i općenito na ostvarivanje potencijala (Hugh i Jones, 1999 prema Langevin i Prasad, 2012) te pojavu socijalne anksioznosti.

4. Socijalna anksioznost

Socijalna anksioznost, socijalno-anksiozni poremećaj ili socijalna fobija termini su koje stručnjaci koriste kako bi opisali jedan od najčešćih poremećaja anksioznog spektra. Američka psihijatrijska asocijacija definirala je socijalnu anksioznost kao :"iracionalan strah i izbjegavanje socijalnih interakcija i/ili situacija koje uključuju nastup pred drugima, njihovu procjenu, i moguće negativne posljedice" (APA, 2000, prema Dimoski, 2015, 76). Nekim osobama anksioznost predstavlja nagon, nekima emocionalno stanje, osobinu ličnosti koja je popraćena vidljivim fizičkim i subjektivnim smetnjama (Lacković-Grgin, 2000). Pojava socijalne anksioznosti ovisi o genetskim faktorima, o temperamentu, kognitivnom stilu, utjecaju roditelja i vršnjaka i slično (Ollendick i Hirshfeld-Becker, 2002; Rapee i Spence, 2004 prema Dimoski, 2015). Jedan od obilježja socijalne anksioznosti je strah od ocjene i procjene drugih ljudi i automatska pretpostavka da će te procjene biti negativne. Kod osobe se javlja intenzivan strah od socijalnih situacija i u tom trenutku počinje se crveniti, znojiti, drhtati, ubrzano disati te srce počinje jače lupati. Socijalna anksioznost pojavljuje se kao strah od javnog nastupa, čitanju, javnom govoru, prezentiranju nečega, strah od iznošenja vlastitog mišljenja, odnosno pojavljuje se u svim situacijama gdje je pažnja publike usmjerena na pojedinca (Dimoski, 2015). Također, ovo stanje javlja se kod upoznavanja s novim ljudima i u razgovoru s autoritetom (Ballenger i sur., 1998, prema Iverach i Rapee, 2013). Mnogi autori smatraju da se socijalna anksioznost pojavljuje tek u adolescentskoj dobi, kada se gleda na status osobe i kada su mišljenja drugih bitna za pojedinca. No, istraživanja su pokazala kako se socijalna anksioznost može pojaviti i u ranijoj dobi (Rubin, Chen i Hymel, 1993; Rubin, Chen, McDougall, Bowker i McKinnon, 1995, prema Dimoski, 2015). Učestalost socijalne anksioznosti kod djece i adolescenata je oko 20% (Costello i Angold, 1995; Manassis, Avery, Butalia i Mendlowitz, 2004; Velting, Setzer i

Albano, 2004, prema Dimoski, 2015) i upravo je socijalna anksioznost najučestaliji psihički poremećaj u djetinjstvu (Achenbach, 1982, prema Dimoski, 2015).

4.1. Clark i Wells model



Slika 1 Kognitivno-bihevioralni model socijalne anksioznosti prema Clarku i Wellsu (Amster i Klein, 2018)

1995. godine Clark i Wells iznijeli su kognitivno-bihevioralni model socijalne anksioznosti. Model govori kako je pažnja koju osoba usmjeri na sebe u socijalnim situacijama glavni faktor kod pojave anksioznosti i narušavanja socijalne izvedbe. Odnosno, kada osoba sa socijalnom anksioznošću dođe u socijalnu situaciju, kod nje se javlja strah od nepoželjnog ishoda koji

odvlači pažnju od vanjskih socijalnih informacija na unutarnje znakove kao što su negativne misli i fiziološko uzbuđenje. Takva primjena pažnje može omesti svijest o informacijama koje mogu biti u suprotnosti sa strahovima te mogu prouzročiti negativnu evaluaciju od strane drugih osoba (Iverach, Rapee, 2013).

Model se bazira na tri pretpostavke o socijalno anksioznim osobama. Prva pretpostavka je da osoba sa socijalnom anksioznošću pred sebe postavlja previsoke standarde. Mišljenja je da u socijalnim situacijama uvijek mora biti zabavan i inteligentan i da si ne može dopustiti pogreške. Druga pretpostavka je da se u određenim socijalnim situacijama moramo ponašati na određeni način (ako sam tih/-a, svi će misliti da sam dosadan/-na; ako me upoznaju, neću im se svidjeti). Treća pretpostavka Clark i Wells modela negativna su mišljenja o samom sebi (dosadan/-na sam, drugačiji/-ja sam od ostalih) koja svaku socijalnu situaciju osobi predstavljaju kao prijeteću (Clark, 2001, prema Onslow, 2018).

4.2. Socijalna anksioznost kod djece i adolescenata koji mucaju

Postoji veliki broj istraživanja koja govore kako djeca i adolescenti, koji imaju neke fizičke ili psihičke probleme, često budu žrtve omalovažavanja, pa djeca i odrasli često prema njima imaju negativne predrasude (Dimoski, 2015). Socijalna anksioznost može se pojaviti u najranijoj dobi djeteta kao posljedica isključivanja ili negativnih reakcija vršnjaka (Langevin, Packman i Onslow, 2009; Ost, prema Dimoski 2015), ali je mnogo izraženija u kasnijem djetinjstvu i adolescenciji (Blood i Blood, 2007, 2004; Davis, Howell i Cooke, 2002; Hearne, Packman, Onslow i Quine, 2008; Hugh-Jones i Smith, 1999; Langevin i Hagle, 2004; Langevin, Kully i Ross-Harold, 2007 prema Dimoski, 2015). Langevin i Prasad (2012, prema Dimoski, 2015) govore: „period djetinjstva i adolescencije, za one koji mucaju predstavlja period govorne i socijalne izolacije, pa time i rizika od pozicioniranja kao žrtvi u socijalnim relacijama s vršnjacima i težeg usvajanja socijalnih kompetencija“ (Dimoski, 2015, 79). To dovodi do niskog samopoštovanja pojedinca, slabijih školskih postignuća te do osjećaja srama i poniženosti. Dimoski (2015) navodi kako mnoga istraživanja nisu razvila konkretne rezultate o povezanosti socijalne anksioznosti sa mucanjem. Postoje istraživanja koja su dokazala povećanu anksioznost kod djece koja mucaju, ali ona su se temeljila na procjeni uspješnosti tretmana mucanja

(Hancock i Craig, 1988; Kraaimaat, Jansseen i Brutten, 1988, prema Dimoski, 2015). Veliki broj istraživanja (Craig i Hancock, 1996; Craig, Hancock, Tran i Craig, 2003; Hancock i sur., 1998, prema Dimoski, 2015) nije pronašao vezu između socijalne anksioznosti i mucanja.

4.3. Socijalna anksioznost kod odrasli koji mucaju

Za razliku u djetinjstvu i adolescenciji, znanstvenici su otkrili povećani nivo socijalne anksioznosti kod odraslih koji mucaju. Čak 44% osoba koje traže pomoć stručnjaka zbog mucanja pate od socijalne anksioznosti (Stein, Bair i Walker, 1996, prema Dimoski, 2015). Kod odraslih se, kao i kod djece, javlja osjećaj srama, stigmatizacija, osjećaj bespomoćnosti koji utječe na razvoj samopouzdanja, smanjuje kvalitetu života, utječe na socijalno, akademsko i profesionalno funkcioniranje i sve do dovodi do osjećaja frustracije (Corcoran i Stewart, 1998; Crichton-Smith, 2002; Klompas i Ross, 2004; Guitar, 2005; Manning, 2001; Shapiro, 1999; Silverman, 2004; Van Riper, 1982; Scheiner i sur, 1997; Craig i sur., 2003 prema Dimoski, 2015).

5. Stavovi

Stavovi zauzimaju važno mjesto u našem svakodnevnom životu. Naše ponašanje ovisi o našim stavovima te oni utječu na naše postupke. Kako bismo predvidjeli ponašanje pojedinca ili grupe, potrebno je znati njihove stavove. Čudina i Obradović (1975) definiraju stavove kao tendencije pozitivnog ili negativnog reagiranja na neki objekt. Stavovi se sastoje od tri komponente:

1. *emotivne ili osjećajne*: emocionalne reakcije prema objektu stava
2. *spoznajne ili kognitivne*: vjerovanja o objektu stava
3. *kognitivne ili voljne*: čovjekove akcije u odnosu na objekt stava (Zvonarević, 1985)

Svaka osoba koja je imalo drugačija od neke norme koju društvo postavlja, izaziva određene reakcije društva na sebe. Često se razvijaju predrasude i stereotipi i rezultat toga su neprijateljski odnosi, diskriminacija i zlostavljanje.

5.1. Stavovi prema osobama koje mucaju

Komunikacija je bitna za socijalnu interakciju. Ako nam je komunikacija narušena, bit će nam narušena i socijalna interakcija. Ljudi formiraju određene stavove prema osobama koje mucaju i ti stavovi često se dotiču osobnosti, inteligencije i ostalih kompetencija, a ne govora.

Schlagheck, Gabel i Hughes (2009) govore kako postoje dvije teorije koje mogu razjasniti pojavu negativnih stavova i stereotipa prema osobama koje mucaju. Goffmanova teorija o stigmama govori kako osoba razvija *spoiled indentity* (iskvaren indentitet) zbog percepcija koje ostali imaju o njemu. Stigmatizirane osobe mogu se smatrati manjkavima u svim aspektima života samo zbog te jedne razlike (Goffman, 1963, prema Schlagheck, Gabel i Hughes, 2009). Wright (1983, prema Schlagheck, Gabel i Hughes, 2009) govori o *fenomenu širenja.* Odnosno, kako stavovi o osobama koje mucaju mogu stvoriti temeljne negativne predrasude o cijeloj osobi. Kao i Goffman, Wright govori o tome kako osoba na temelju jedne stvari, u ovom slučaju mucanja, može biti stigmatizirana i diskriminirana od strane drugih.

Iako ne postoje istraživanja koja dokazuju da sve osobe koje mucaju imaju neke univerzalne osobine (Guitar, 2014; Snyder, 2001 prema Koutsodimitropoulos, Buultjens, Louis i Monfries, 2016), okolina ih percipira kao povučene, pasivne, nepovjerljive, anksiozne i sramežljive (McKinnon, McLeod i Reilly, 2007; Williams, 2006; Craig, Tran i Craig, 2003 prema Koutsodimitropoulos i sur., 2016). Betz i sur. (2008, prema Koutsodimitropoulos i sur., 2016) proveli su istraživanje koje je pokazalo kako studenti u Sjedinjenim Američkim Državama percipiraju djecu od 3, 4 i 5 godina kao sramežljive i nervozne samo na osnovi toga što mucaju, bez da su imali bilokakav osobni kontakt s njima. To je prvo istraživanje koje je pokazalo da se negativni stereotipi vezani za mucanje vežu i za djecu mlađe dobi. Negativni stavovi prema mucanju razvijaju se u vrlo ranoj dobi. Weidner, St. Louis, Burgess i LeMasters, (2015, prema Koutsodimitropoulos i sur., 2016) govore kako se negativni stavovi prema djeci koja mucaju mogu razviti i u predškolskoj dobi. Istraživanja su pokazala kako djeca dijele slične stavove prema osobama koje mucaju kao i odrasli: negativno reagiraju prema vršnjacima koji mucaju u usporedbi s onima koji ne mucaju. Djeca koja mucaju općenito nisu dobro prihvaćena u društvu, posebice ih ne prihvaćaju dječaci. Naime, djevojčice imaju značajno bolje stavove prema djeci koja mucaju u odnosu na dječake (Ataee i sur., 2014).

Istraživanjima se također pokazalo da postoje vjerovanja kako osobe koje mucaju imaju slabiju mogućnost učenja (Hughes i sur., 2010; Arnold, Li i Goltl, 2015), nižu inteligenciju te nemogućnost obavljanja određenih poslova (Smart, 2001, prema Schlagheck, Gabel i Hughes, 2009).

Guntupalli, Everhart, Kalinowski, Nanjundeswaran i Saltuklaroglu (2006) su kod osoba koje ne mucaju izmjerili povećanu provodljivost kože i niže otkucaje srca dok su gledali i slušali snimke osoba koje mucaju. Ispitanici su se izjasnili kako su prilikom slušanja snimaka osjećali nervozu, napetost, iznerviranost, tugu i sram. Ti osjećaji koji se javljaju tijekom slušanja osoba koje mucaju pretvaraju se u stavove o njima (Bennet i Hacker, 2003, prema Guntupali i sur., 2006).

Osobe koje mucaju svjesne su stavova i predrasuda prema tom govornom poremećaju. Osobe s negativnim stavovima prema mucanju prilikom razgovora s osobom koja muca se meškolje, nervozne su i nestrpljive. Takvo ponašanje negativno utječe na osobu koja muca, počinje se povlačiti iz takvih situacija ili ih potpuno izbjegavati. Pojavljuje se strah da su svi ljudi istog mišljenja i negativnih stavova. Raste anksioznost kada je osoba koja muca prisiljena razgovarati ili u situacijama koje ne može izbjeći (predstavljanje, usmeno odgovaranje, izlaganje seminara, razgovori za posao). Često i same osobe koje mucaju razviju negativna mišljenja i počinju vjerovati da nisu dovoljno kompetentne, što utječe na izbor škole, fakulteta, zanimanja i na profesionalni razvoj.

6. Didaktičko-metodički pristupi djeci koja mucaju u odgojno obrazovnim ustanovama

6.1. Didaktičko-metodički pristupi djeci koja mucaju u ustanovama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja

Dolaskom djeteta u vrtić, dijete se stavlja u poziciju koja nije ugodna većini djece. Dolaskom na potpuno novo mjesto gdje ne poznaje nikoga, ostvaruju se nove interakcije s ostalom djecom i odgajateljima. U toj situaciji dijete se može zatvoriti u sebe i negativno reagirati. Ako je dijete prije polaska u vrtić imalo govorne teškoće, one se mogu intenzivirati. Kao što smo naveli,

istraživanja su pokazala kako se negativni stavovi prema mucanju razvijaju u vrlo ranoj dobi. Ezrati-Vinacour, Platzky i Yairi (2001, prema Smith, Iverach, O'Brian, Kefalianos i Reillya, 2014) proveli su istraživanje u kojem je dokazano kako četverogodišnjaci preferiraju vršnjake koji nemaju govornih poteškoća.

Kada roditelji primijete i male nepravilnosti u govoru, oni počinju ispravljati dijete. Isto tako može postupiti i odgajatelj. Dijete tada primjećuje negativne stavove okoline prema svojem govoru, što može rezultirati nesigurnošću i tjeskobom, a to dovodi do pojačanog mucanja. Kada roditelji i odgajatelji prihvate govorni poremećaj dijete će početi slobodno i sigurno govoriti. Odgajatelji, isto kao i roditelji, trebaju djetetu poslužiti kao primjer ispravnog govora. Prilikom razgovora s djetetom trebaju govoriti polagano, jednostavno i koristiti kraće riječi (Galić-Jušić, 2001). Odgajatelji mogu provoditi radionice s djecom, ali i s roditeljima kako bi ih upoznali s mucanjem, kako bi djeci približili poremećaje u govoru i kako bi ih naučili prihvaćanju različitosti. Najbitnije je stvoriti ugodno okruženje djeci koja mucaju, kako bi ona znala da su prihvaćena i da mogu slobodno govoriti bez straha od neprihvaćanja.

6.2. Didaktičko-metodički pristupi djeci koja mucaju u osnovnoj i srednjoj školi

Dijete koje muca, kao što smo već naveli, ne voli nove i nepoznate situacije. Prilikom polaska u školu ili prilikom preseljenja u novu školu, dijete može doživjeti neugodnu situaciju ili šok. Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (2015) govori kako se odgoj i obrazovanje temelji na načelima prihvaćanja različitosti te na osiguravanju optimalnih uvjeta i potpore za ostvarivanje njihovih potencijala. Učitelji trebaju procijeniti i prilagoditi nastavne sadržaje djeci koja mucaju. Također, trebaju promijeniti i svoj pristup prema toj djeci. Potrebno je govoriti smirenim, tišim i laganijim tempom, biti govorni model učeniku. Kada uočimo da dijete muca, ne trebamo ga ispravljati i osvještavati o tome i savjetovati ga kako da govori (polako govori, pokušaj ponovo, uzmi vremena) (Barać, 2018). Prilikom usmenog ispitivanja potrebno je unaprijed najaviti ispitivanje i uzeti u obzir da će djetetu koje muca trebati više vremena. Ako uočimo da usmeno ispitivanje djetetu predstavlja preveliki stres i mucanje se pojačava, potrebno je ponuditi mu pisanu provjeru znanja, ne

smijemo inzistirati da dijete govori ukoliko ono to ne želi (Barać, 2018). Druga djeca bi se mogla početi rugati u tom trenutku i naš zadatak je spriječiti to. Ukoliko primijetimo da druga djeca ne prihvaćaju učenika koji muca, potrebno je senzibilizirati ih. Raznim radionicama i socijalnim igrama naučiti ih strpljenju i prihvaćanju. Također, vrlo je bitno upoznati djecu s mucanjem, objasniti im što je to i kako oni mogu pomoći učeniku koji muca (Jurko, 2020). Također, vrlo je bitno razgovarati i s učenikom koji muca, kako on doživljava ruganje i kako da reagira na njega (Scott, 2020). Kada se učitelj ne osjeća dovoljno kompetentno i ne zna kako pristupiti djetetu koje muca, može potražiti pomoć stručnog tima škole.

Jedna od uloga stručnog tima škole jest postupak pedagoške opservacije. Opservacija je metoda promatranja učenika za vrijeme nastave, odmora, igre i slobodnih aktivnosti te se provodi s ciljem boljeg upoznavanja djeteta i njegovih potreba. Opservacijom stručni tim (pedagog, učitelj razreda koje dijete pohađa, defektolog i u nekim slučajevima liječnik) može vidjeti u kojim to situacijama u školi dolazi do izražaja učenikova poteškoća i treba li učenik nešto drugačiji oblik školovanja (primjerena podrška roditelja, učitelja i edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka) (Stančić i Ivančić, 2004). Uloga pedagoga u tom procesu je zalaganje za provedbu pravnih i zakonskih propisa koji se odnose na školovanje učenika s posebnim potrebama u suradnji s drugim stručnjacima. Vrlo je važno da pedagog poznaje razvojne osobine učenika s posebnim potrebama te, sukladno tome, surađuje s ostalim članovima stručnog tima kako bi se izradili primjereni programi, postupci i metode rada za učenike, osigurava da se programi primjenjuju pravilno te kakvi su učinci tih programa. Također, pedagog organizira predavanja i radionice za učitelje, roditelje i učenike (Ivančić i Stančić 2004).

7. Cilj istraživanja

Cilj ovog diplomskog rada je istražiti i usporediti stavove učenika i učenica trećeg i šestog razreda osnovne škole prema djeci koja mucaju.

7.1. Problem istraživanja

Problem istraživanja je utvrditi postoji li statistički značajna razlika u stavovima učenika i učenica s obzirom na njihovu dob i spol te ispitati općenito smjer stavova (negativan ili pozitivan) učenika prema djeci koja mucaju.

7.2. Hipoteze

U skladu s postavljenim ciljem i problemom istraživanja, postavljene su sljedeće pretpostavke:

H1: Postoji statistički značajna razlika u stavovima učenika i učenica u trećem razredu i učenika i učenica u šestom razredu osnovne škole prema djeci koja mucaju.

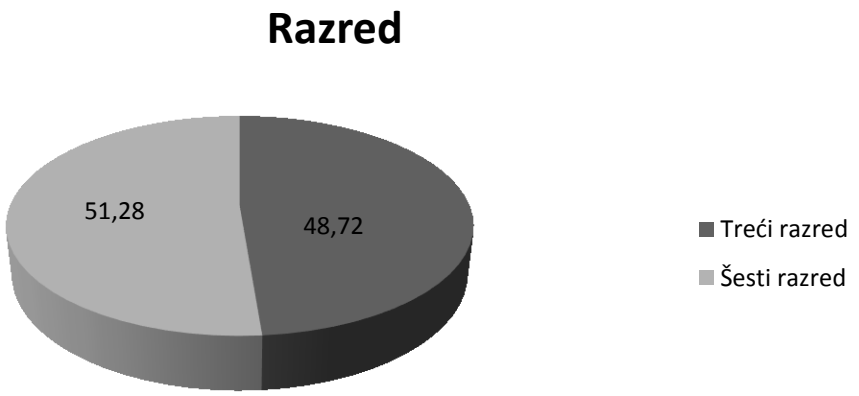
H2: Postoji statistička značajna razlika u stavovima između učenika i učenica prema djeci koja mucaju.

H3: Stavovi učenika i učenica prema djeci koja mucaju općenito su pozitivno usmjereni.

8. Metode istraživanja

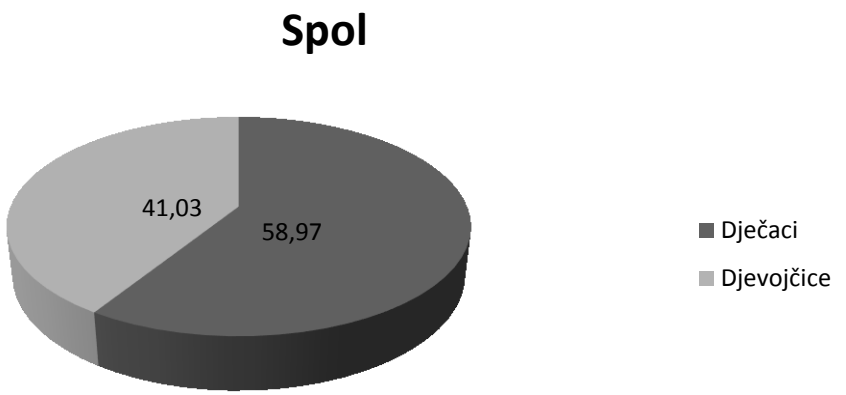
8.1. Uzorak

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 39 ispitanika. Ispitanici su bili učenici trećeg i šestog razreda jedne osnovne škole u Zagrebu. Treći razred čini ukupno 19 učenika, od kojih je 11 dječaka i 8 djevojčica. U šestom razredu ukupno je bilo 20 učenika, od kojih 12 dječaka i 8 djevojčica.



Slika 2 Grafički prikaz broja učenika u trećem i šestom razredu

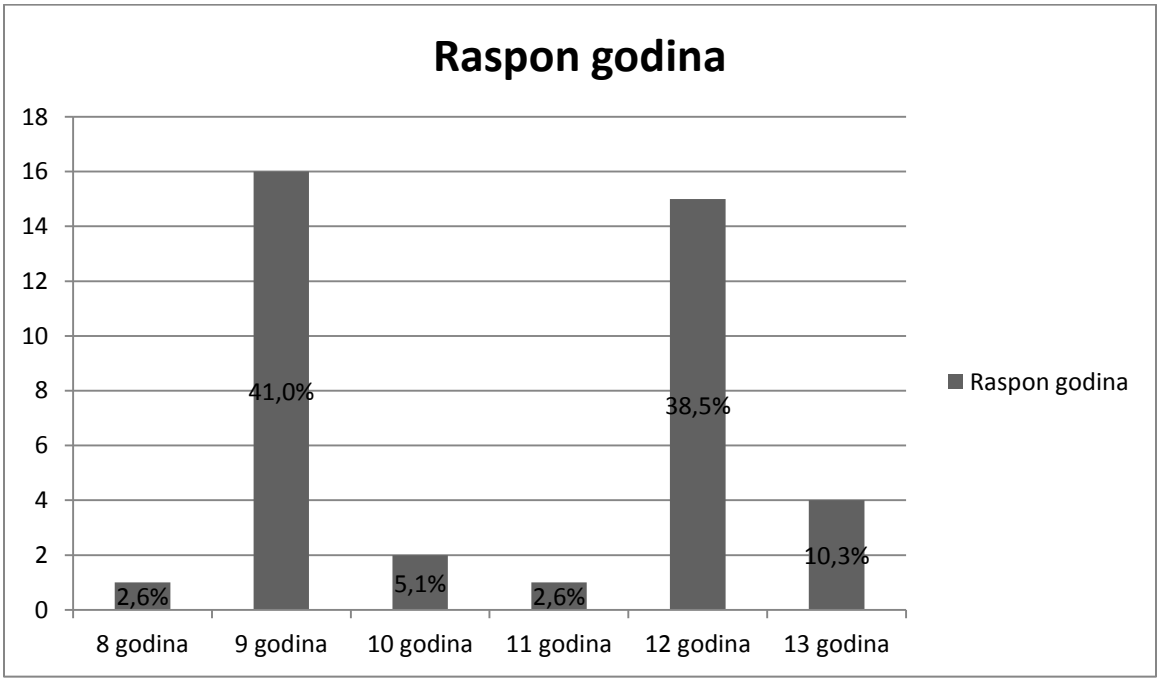
Prema slici 2 vidimo kako učenici trećeg razreda čine 48, 72% ispitanika, a učenici šestog razreda 51,28% ispitanika.



Slika 3 Grafički prikaz broja djevojčica i dječaka

U istraživanju je sudjelovalo 41,03% učenica i 58,97% učenika, odnosno 16 učenica i 23 učenika što je vidljivo na slici 3.

Raspon dobi u trećem razredu kreće se od 8 godina do 10 godina, a u šestom razredu od 11 godina do 13 godina (Slika 2).



Slika 4 Grafički prikaz godina ispitanika

Iz slike 4 možemo vidjeti da je u istraživanju sudjelovalo jedno dijete od 8 godina i jedno dijete od 11 godina, što svaki čine 2,6% ispitanika. Zatim dva učenika od 10 godina (5,1%), četiri učenika od 13 godina (10,3%). 15 učenika ima 12 godina (38,5%), a najveći broj učenika, njih 16, ima 9 godina (41%).

8.2. Mjerni instrument

Ispitanici su ispitani ljestvicom „Vršnjački stavovi o djeci koja mucaju“ (*Peer Attitudes Toward Children who Stutter*) (originalni mjerni instrument u prilogu) koja je korištena uz dozvolu autora i prevedena na hrvatski jezik.

Ljestvica mjeri tri kategorije, pozitivnu socijalnu distancu, pritisak okoline i verbalnu interakciju. Pozitivna socijalna distanca mjeri koliko je djeci ugodno biti u društvu s djetetom koje muca, pritisak okoline mjeri subjektivna mišljenja o djeci koja mucaju, dok verbalna interakcija mjeri osjećaje koje djeca imaju kada slušaju djeca koja mucaju (u ovom slučaju anksioznost) (Langevin, 2009).

Za svaku od 36 tvrdnji, učenici trebaju dati svoje mišljenje, tj. stupanj slaganja s njom (uopće se ne slažem, ne slažem se, nisam siguran /sigurna, slažem se, u potpunosti se slažem).

8.3. Način prikupljanja podataka

Istraživanje je provedeno u jednoj osnovnoj školi u Zagrebu u trećem i šestom razredu. Učenicima su prije same provedbe istraživanja podijeljene suglasnosti roditelja koje su roditelji morali potpisati kako bi dijete moglo sudjelovati u istraživanju, što je u s skladu s Etičkim kodeksom istraživanja s djecom.

Ispitanicima je rečeno kako je anketa koju ispunjavaju anonimna i kako na svaku tvrdnju trebaju zaokružiti ono što je u skladu s njihovim stavovima i vjerovanjima te kako u bilo kojem trenutku

mogu odustati od sudjelovanja u istraživanju. Učenicima je pomno objašnjena svrha samog istraživanja kao i etičnost same provedbe.

8.4. Metode obrade podataka

Prikupljeni podaci statistički su obrađeni pomoću programa SPSS Statistics (IBM). Provedene su razne statističke analize koje uključuju deskriptivnu statistiku pomoću koje su izračunati osnovni statistički parametri.

Normalnost distribucije testirala se pomoću Kolmogorov Smirnovljevog testa te je utvrđeno kako rezultati odstupaju od normalne distribucije. Zbog toga se uporabio neparametrijski Mann-Whitney U-test za dva nezavisna uzorka. Testom se prvo ispitalo postoje li statistički značajne razlike u rezultatima učenika u trećem razredu i učenika u šestom razredu, a zatim postoje li statistički značajne razlike između rezultata kod dječaka i djevojčica. Smjer stavova svih učenika odredio se aritmetičkom sredinom zbroja svih rezultata. Tvrdnje koje su bile negativne obrnuto su kodirane.

9. Rezultati i rasprava

9.1. Usporedba stavova učenika i učenica u trećem razredu i učenika i učenica u šestom razredu

Prilikom obrade podataka ispitanici su podijeljeni u dvije skupine, treći i šesti razred. Značajnost između ove dvije skupine provjeravala se na svakoj tvrdnji. Tvrdnje su podijeljene u tri skupine, *pozitivnu socijalnu distancu, pritisak okoline i verbalnu interakciju*. Za ispitivanje značajnosti koristila se neparametrijska statistika, odnosno Mann-Whitney U-test.

9.1.1. Pozitivna socijalna distanca

U Tablici 1 prikazani su rezultati Mann-Whitney U-testa za obje skupine (treći i šesti razred) ispitanika za skupinu tvrdnji koja se odnosila na *pozitivnu socijalnu distancu*. Iz tablice se može vidjeti ukupan broj učenika u svakom razredu, srednja vrijednost rangova te vrijednost zbroja rangova. Prema podacima iz tablice vidljivo je da ne postoji razlika između mišljenja učenika i učenica trećeg i učenika i učenica šestog razreda, no za točniji rezultat treba provjeriti p vrijednost.

Tablica 1 Prikaz rezultata Mann Whitney U-testa za dva nezavisna uzorka (treći i šesti razred) za skupinu tvrdnji pozitivna socijalna distanca

	razred	N	SVR	VZR
Volio/voljela bih da dijete koje muca živi pored mene.	3	19	16,95	322,00
	6	20	22,90	458,00
	Total	39		
Hodao/hodala bih školskim hodnicima s djetetom koje muca	3	19	18,08	343,50
	6	20	21,83	436,50
	Total	39		
Uživao bih radeći razredni projekt s djetetom koje muca	3	19	21,16	402,00
	6	20	18,90	378,00
	Total	39		
Upoznao/upoznala bih dijete koje muca sa svojim prijateljima	3	19	21,13	401,50
	6	20	18,93	378,50
	Total	39		
Lako je slagati se s djecom koja mucaju	3	19	21,71	412,50
	6	20	18,38	367,50
	Total	39		
Bio bih sretan kada bih imao za prijatelja dijete koje muca	3	19	19,82	376,50
	6	20	20,18	403,50
	Total	39		
Dijete koje muca može biti dobar prijatelj	3	19	17,68	336,00
	6	20	22,20	444,00
	Total	39		
Išao bih doma poslije škole s djetetom koje muca	3	19	18,74	356,00
	6	20	21,20	424,00
	Total	39		
Volio bih sjediti pokraj djeteta koje muca	3	19	18,45	350,50
	6	20	21,48	429,50
	Total	39		
Išao bih u kino s djetetom koje muca	3	19	21,58	410,00

	6	20	18,50	370,00
	Total	39		
Pozvao bih dijete koje muca na svoj rođendan	3	19	19,47	370,00
	6	20	20,50	410,00
	Total	39		
Volio bih da dijete koje muca predstavlja moju grupu na nastavi	3	19	20,16	383,00
	6	20	19,85	397,00
	Total	39		
Dopustio bih da se dijete koje muca druži s mojim društvom	3	19	20,68	393,00
	6	20	19,35	387,00
	Total	39		
Uživao bih biti s djetetom koje muca	3	19	19,50	370,50
	6	20	20,48	409,50
	Total	39		
Bio bih najbolji prijatelj s djetetom koje muca	3	19	17,92	340,50
	6	20	21,98	439,50
	Total	39		
Volio bih imati dijete koje muca u razredu	3	19	21,37	406,00
	6	20	18,70	374,00
	Total	39		
Sjedio bih u busu s djetetom koje muca	3	19	19,16	364,00
	6	20	20,80	416,00
	Total	39		
Za vrijeme odmora igrao bih se s djetetom koje muca	3	19	17,97	341,50
	6	20	21,93	438,50
	Total	39		

Tablica 2 pokazuje rezultate Mann-Whitney U-testa kojim se, na razini značanosti $p < 0,05$, ispitivala statistički značajna razlika između dvije skupine (treći i šesti razred) na grupi tvrdnji koja se odnose na *pozitivnu socijalnu distancu*. Statistički značajna razlika na zavisnoj varijabli nije postignuta ni na jednoj tvrdnji. Takvi rezultati pokazuju kako ne postoji statistički značajna razlika između učenika i učenica trećeg razred i učenika i učenica šestog razreda u ovoj skupini tvrdnji.

Tablica 2 Prikaz p vrijednosti za tvrdnje iz skupine pozitivna socijalna distanca koje su dobivene Mann-Whitney U-testom

Zavisna varijabla	p vrijednost
Volio/voljela bih da dijete koje muca živi pored mene.	0,070
Hodao/hodala bih školskim hodnicima s djetetom koje muca	0,282
Uživao bih radeći razredni projekt s djetetom koje muca	0,517
Upoznao/upoznala bih dijete koje muca sa svojim prijateljima	0,509
Lako je slagati se s djecom koja mucaju	0,347
Bio bih sretan kada bih imao za prijatelja dijete koje muca	0,917
Dijete koje muca može biti dobar prijatelj	0,124
Išao bih doma poslije škole s djetetom koje muca	0,456
Volio bih sjediti pokraj djeteta koje muca	0,381
Išao bih u kino s djetetom koje muca	0,358
Pozvao bih dijete koje muca na svoj rođendan	0,750
Volio bih da dijete koje muca predstavlja moju grupu na nastavi	0,931
Dopustio bih da se dijete koje muca druži s mojim društvom	0,680
Uživao bih biti s djetetom koje muca	0,779
Bio bih najbolji prijatelj s djetetom koje muca	0,243
Volio bih imati dijete koje muca u razredu	0,448
Sjedio bih u busu s djetetom koje muca	0,632
Za vrijeme odmora igrao bih se s djetetom koje muca	0,245

9.1.2. Pritisak okoline

U Tablici 3 prikazani su rezultati Mann-Whitney U-testa za obje skupine (treći i šesti razred) ispitanika za skupinu tvrdnji koja se odnosila na *pritisak okoline*. Iz tablice se mogu vidjeti osnovni statistički podatci Mann Whitney U-testa. Prema podacima iz tablice, najveća se razlika može vidjeti u tvrdnji „Djeca koja mucaju ista su kao i ostala djeca“ no za statističku značajnost te tvrdnje moramo provjeriti njezinu p vrijednost.

Tablica 3 Prikaz rezultata Mann-Whitney U-testa za va nezavisna uzorka (treći i šesti razred) za skupinu tvrdnji Pritisak okoline

	razred	N	SVR	VZR
Izbjegavao/ izbjegavala bih dijete koje muca	3	19	19,24	365,50
	6	20	20,73	414,50
	Total	39		
Djeca koja mucaju ista su kao i ostala djeca	3	19	16,16	307,00
	6	20	23,65	473,00
	Total	39		

Bilo bi me sram da me netko vidi s djetetom koje muca	3	19	19,47	370,00
	6	20	20,50	410,00
	Total	39		
Ne bih se vozio/vozila biciklom s djetetom koje muca	3	19	18,47	351,00
	6	20	21,45	429,00
	Total	39		
Djeca koja mucaju su čudna	3	19	20,18	383,50
	6	20	19,83	396,50
	Total	39		
Osjećao/osjećala bih se lose kada bi dijete zamucalo ispred mojih roditelja	3	19	16,82	319,50
	6	20	23,03	460,50
	Total	39		
Osjećao/osjećala bih se posramljeno kada bi dijete zamucalo pred blagajnikom	3	19	18,53	352,00
	6	20	21,40	428,00
	Total	39		
Ne bih se igrao sa djetetom koje muca u svojoj kuci	3	19	18,79	357,00
	6	20	21,15	423,00
	Total	39		
Ne bih išao u dućan s djetetom koje muca	3	19	20,42	388,00
	6	20	19,60	392,00
	Total	39		
Ne bih pisao zadaću sa djetetom koje muca	3	19	18,18	345,50
	6	20	21,73	434,50
	Total	39		

Kao što smo ranije napomenuli, najveću razliku u mean ranku nalazimo na tvrdnji „Djeca koja mucaju ista su kao i ostala djeca“. Pogledom na p vrijednost te tvrdnje može se uočiti kako postoji statistički značajna razlika (p=0,032). Veći broj učenika i učenica šestog razreda smatra kako su djeca koja mucaju ista kao i ostala djeca, nego učenici i učenice u trećem razredu. Kod ostalih tvrdnji ne nalazimo statistički značajnu razliku, p vrijednost je veća od 0,05 na svakoj ostaloj tvrdnji (Tablica 4) .

Tablica 4 Prikaz p vrijednosti za tvrdnje iz skupine pritisak okoline koje su dobivene Mann-Whitney U-testom

Zavisne varijable	p vrijednost
Izbjegavao/ izbjegavala bih dijete koje muca	0,650
Djeca koja mucaju ista su kao i ostala djeca	0,032
Bilo bi me sram da me netko vidi s djetetom koje muca	0,745
Ne bih se vozio/vozila biciklom s djetetom koje muca	0,383

Djeca koja mucaju su čudna	0,912
Osjećao/osjećala bih se lose kada bi dijete zamucalo ispred mojih roditelja	0,063
Osjećao/osjećala bih se posramljeno kada bi dijete zamucalo pred blagajnikom	0,371
Ne bih se igrao sa djetetom koje muca u svojoj kuci	0,469
Ne bih išao u dućan s djetetom koje muca	0,798
Ne bih pisao zadaću sa djetetom koje muca	0,287

9.1.3. Verbalna interakcija

Kao i kod prijašnje dvije skupine tvrdnji, ni u ovoj ne postoji značajna razlika u Mann Whithey U-testu. Razlika srednje vrijednosti rangova kod svake tvrdnje je neznačajna (Tablica 5) te pogledom na p vrijednost (Tablica 6) može se vidjeti kako ne postoji statistički značajna razlika između trećeg i šestog razreda. Kod svake tvrdnje p vrijednost veća je od 0,05.

Tablica 5 Prikaz rezultata Mann-Whitney U-testa za dva nezavisna uzorka (treći i šesti razred) za skupinu tvrdnji Verbalna interakcija

	razred	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Osjećao/osjećala bih se napeto kada bih pričao/pričala s djetetom koje muca	3	19	19,63	373,00
	6	20	20,35	407,00
	Total	39		
Osjećao bih se frustrirano kada bih slušao dijete koje muca	3	19	21,34	405,50
	6	20	18,73	374,50
	Total	39		
Smetalo bi me slušati dijete koje muca	3	19	19,37	368,00
	6	20	20,60	412,00
	Total	39		
Ne bih se igrao s djetetom koje muca	3	19	19,16	364,00
	6	20	20,80	416,00
	Total	39		
Dijete koje muca očekuje previše pomoći od drugih	3	19	16,55	314,50
	6	20	23,28	465,50
	Total	39		
Ne bih išao na igralište s djetetom koje muca	3	19	19,16	364,00
	6	20	20,80	416,00
	Total	39		
Bilo bi me sram biti s djetetom koje muca	3	19	19,05	362,00
	6	20	20,90	418,00
	Total	39		
Djeca koja mucaju ne bih trebala igrati igre u	3	19	17,53	333,00

kojima je potrebno pričati	6	20	22,35	447,00
	Total	39		

Tablica 6 Prikaz p vrijednosti za tvrdnje iz skupine verbalna interakcija koje su dobivene Mann-Whitney U-testom

Zavisne varijable	p vrijednost
Osjećao/osjećala bih se napeto kada bih pričao/pričala s djetetom koje muca	0,832
Osjećao bih se frustrirano kada bih slušao dijete koje muca	0,432
Smetalo bi me slušati dijete koje muca	0,716
Ne bih se igrao s djetetom koje muca	0,588
Dijete koje muca očekuje previše pomoći od drugih	0,056
Ne bih išao na igralište s djetetom koje muca	0,625
Bilo bi me sram biti s djetetom koje muca	0,570
Djeca koja mucaju ne bih trebala igrati igre u kojima je potrebno pricati	0,139

9.2. Usporedba stavovi između učenika i učenica

Prilikom daljnje obrade podataka ispitanici su podijeljeni u dvije skupine prema spolu - dječaci i djevojčice. Značajnost između ove dvije skupine provjeravala se na svakoj tvrdnji. Tvrdnje su također podijeljene u tri skupine, *pozitivnu socijalnu distancu, pritisak okoline i verbalnu interakciju*. Za ispitivanje značajnosti također se koristila neparametrijska statistika, odnosno Mann-Whitney U-test.

9.2.1. Pozitivna socijalna distanca

Tablica 7 pokazuje rezultate Mann- Whitney U-testa kojim se ispitivala statistički značajna razlika između skupine dječaka i djevojčica. Prema srednjoj vrijednosti rangova može se vidjeti kako ne postoji značajnija razlika u rezultatima kod djevojčica i dječaka. Najveća razlika nalazi se kod tvrdnje „Hodao/hodala bih školskim hodnicima s djetetom koje muca“ ,međutim, budući da je p vrijednost veća od 0,05, može se zaključiti kako ne postoji statistički značajna razlika (p=0,088).

Tablica 7 Prikaz rezultata Mann Whitney U-testa za dva nezavisna uzorka (dječaci i djevojčice) za skupinu tvrdnji pozitivna socijalna distanca

	spol	N	SVR	VZR
Volio/voljela bih da dijete koje muca živi pored mene.	Dječaci	23	18,50	425,50
	Djevojčice	16	22,16	354,50
	Total	39		
Hodao/hodala bih školskim hodnicima s djetetom koje muca	Dječaci	23	17,52	403,00
	Djevojčice	16	23,56	377,00
	Total	39		
Uživao bih radeći razredni projekt s djetetom koje muca	Dječaci	23	19,33	444,50
	Djevojčice	16	20,97	335,50
	Total	39		
Upoznao/upoznala bih dijete koje muca sa svojim prijateljima	Dječaci	23	20,37	468,50
	Djevojčice	16	19,47	311,50
	Total	39		
Lako je slagati se s djecom koja mucaju	Dječaci	23	19,17	441,00
	Djevojčice	16	21,19	339,00
	Total	39		
Bio bih sretan kada bih imao za prijatelja dijete koje muca	Dječaci	23	19,74	454,00
	Djevojčice	16	20,38	326,00
	Total	39		
Dijete koje muca može biti dobar prijatelj	Dječaci	23	20,22	465,00
	Djevojčice	16	19,69	315,00
	Total	39		
Išao bih doma poslije škole s djetetom koje muca	Dječaci	23	20,20	464,50
	Djevojčice	16	19,72	315,50
	Total	39		
Volio bih sjediti pokraj djeteta koje muca	Dječaci	23	18,80	432,50
	Djevojčice	16	21,72	347,50
	Djevojčice	39		
Išao bih u kino s djetetom koje muca	Dječaci	23	19,35	445,00
	Djevojčice	16	20,94	335,00
	Total	39		
Pozvao bih dijete koje muca na svoj rođendan	Dječaci	23	18,35	422,00
	Djevojčice	16	22,38	358,00
	Total	39		
Volio bih da dijete koje muca predstavlja moju grupu na nastavi	Dječaci	23	17,15	394,50
	Djevojčice	16	24,09	385,50
	Total	39		
Dopustio bih da se dijete koje muca druži s mojim društvom	Dječaci	23	18,26	420,00
	Djevojčice	16	22,50	360,00
	Total	39		
Uživao bih biti s djetetom koje muca	Dječaci	23	19,72	453,50
	Djevojčice	16	20,41	326,50
	Total	39		

Bio bih najbolji prijatelj s djetetom koje muca	Dječaci	23	17,30	398,00
	Djevojčice	16	23,88	382,00
	Total	39		
Volio bih imati dijete koje muca u razredu	Dječaci	23	18,20	418,50
	Djevojčice	16	22,59	361,50
	Total	39		
Sjedio bih u busu s djetetom koje muca	Dječaci	23	19,15	440,50
	Djevojčice	16	21,22	339,50
	Total	39		
Za vrijeme odmora igrao bih se s djetetom koje muca	Dječaci	23	17,76	408,50
	Djevojčice	16	23,22	371,50
	Total	39		

Tablica 8 pokazuje p vrijednosti za svaku od tvrdnji u grupi koja se odnosi na *pozitivnu socijalnu distancu* i budući da je p vrijednost manja od 0,05, može se zaključiti kako ne postoji statistički značajna razlika ni kod jedne tvrdnje.

Tablica 8 Prikaz p vrijednosti za tvrdnje iz skupine pozitivna socijalna distanca koje su dobivene Mann Whitney U-testom

Zavisna varijabla	p vrijednost
Volio/voljela bih da dijete koje muca živi pored mene.	0,274
Hodao/hodala bih školskim hodnicima s djetetom koje muca	0,088
Uživao bih radeći razredni projekt s djetetom koje muca	0,643
Upoznao/upoznala bih dijete koje muca sa svojim prijateljima	0,791
Lako je slagati se s djecom koja mucaju	0,577
Bio bih sretan kada bih imao za prijatelja dijete koje muca	0,856
Dijete koje muca može biti dobar prijatelj	0,859
Išao bih doma poslije škole s djetetom koje muca	0,887
Volio bih sjediti pokraj djeteta koje muca	0,407
Išao bih u kino s djetetom koje muca	0,641
Pozvao bih dijete koje muca na svoj rođendan	0,218
Volio bih da dijete koje muca predstavlja moju grupu na nastavi	0,054
Dopustio bih da se dijete koje muca druži s mojim društvom	0,197
Uživao bih biti s djetetom koje muca	0,846
Bio bih najbolji prijatelj s djetetom koje muca	0,062
Volio bih imati dijete koje muca u razredu	0,219
Sjedio bih u busu s djetetom koje muca	0,553
Za vrijeme odmora igrao bih se s djetetom koje muca	0,114

9.2.2. Pritisak okoline

Tablica 9 pokazuje rezultate Mann-Whitney U-testa kojim se, na razini značajnosti od $p<0,05$ ispitivala statistički značajna razlika između dvije skupine ispitanika (dječaka i djevojčica) na zavisnoj varijabli tvrdnji koje su se odnosile na *pritisak okoline*. Kao i kod prethodne varijable, ni na ovoj ne postoji značajna razlika između rezultata srednjih vrijednosti rangova.

Tablica 9 Prikaz rezultata Mann-Whitney U-testa za dva nezavisna uzorka (dječaci i djevojčice) za skupinu tvrdnji Pritisak okoline

	spol	N	SVR	VZR
Izbjegavao/ izbjegavala bih dijete koje muca	Dječaci	23	18,35	422,00
	Djevojčice	16	22,38	358,00
	Total	39		
Djeca koja mucaju ista su kao i ostala djeca	Dječaci	23	20,17	464,00
	Djevojčice	16	19,75	316,00
	Total	39		
Bilo bi me sram da me netko vidi s djetetom koje muca	Dječaci	23	20,72	476,50
	Djevojčice	16	18,97	303,50
	Total	39		
Ne bih se vozio/vozila biciklom s djetetom koje muca	Dječaci	23	20,07	461,50
	Djevojčice	16	19,91	318,50
	Total	39		
Djeca koja mucaju su čudna	Dječaci	23	20,52	472,00
	Djevojčice	16	19,25	308,00
	Total	39		
Osjećao/osjećala bih se lose kada bi dijete zamucalo ispred mojih roditelja	Dječaci	23	19,46	447,50
	Djevojčice	16	20,78	332,50
	Total	39		
Osjećao/osjećala bih se posramljeno kada bi dijete zamucalo pred blagajnikom	Dječaci	23	19,57	450,00
	Djevojčice	16	20,63	330,00
	Total	39		
Ne bih se igrao sa djetetom koje muca u svojoj kuci	Dječaci	23	21,33	490,50
	Djevojčice	16	18,09	289,50
	Total	39		
Ne bih išao u dućan s djetetom koje muca	Dječaci	23	19,93	458,50
	Djevojčice	16	20,09	321,50
	Total	39		
Ne bih pisao zadaću sa djetetom koje muca	Dječaci	23	19,50	448,50
	Djevojčice	16	20,72	331,50
	Total	39		

Tablica 10 prikazuje p vrijednosti za svaku od tvrdnji u skupini *pritisak okoline.* p vrijednost za svaku tvrdnju manja je od 0,05 i može se zaključiti kako ne postoji statistički značajna razlika kod nijedne tvrdnje.

Tablica 10 Prikaz p vrijednosti za tvrdnje iz skupine pritisak okoline koje su dobivene Mann Whitney U-testom

Zavisne varijable	p vrijednost
Izbjegavao/ izbjegavala bih dijete koje muca	0,228
Djeca koja mucaju ista su kao i ostala djeca	0,905
Bilo bi me sram da me netko vidi s djetetom koje muca	0,585
Ne bih se vozio/vozila biciklom s djetetom koje muca	0,963
Djeca koja mucaju su čudna	0,701
Osjećao/osjećala bih se lose kada bi dijete zamucalo ispred mojih roditelja	0,696
Osjećao/osjećala bih se posramljeno kada bi dijete zamucalo pred blagajnikom	0,746
Ne bih se igrao sa djetetom koje muca u svojoj kuci	0,330
Ne bih išao u dućan s djetetom koje muca	0,961
Ne bih pisao zadaću sa djetetom koje muca	0,718

9.2.3. Verbalna interakcija

Osnovni statistički podaci Mann Whitney U-testa prikazani su u Tablici 11. Iz tablice se uočava kako ne postoji značajna razlika u srednjim vrijednostima rangova između dječaka i djevojčica u skupini tvrdnji koje se odnose na *verbalnu interakciju*. Najveću razliku možemo vidjeti u tvrdnji „Djeca koja mucaju očekuju previše pomoći od drugih“, gdje djevojčice imaju negativnije rezultate, odnosno dječaci su većeg mišljenja kako djeca koja mucaju ne očekuju previše pomoći od drugih. No vrijednost te tvrdnje ukazuje na statistički značajnu razliku (p=0,197) (Tablica 12).

Tablica 11 Prikaz rezultata Mann Whitney U-testa za dva nezavisna uzorka (dječaci i djevojčice) za skupinu tvrdnji verbalna interakcija

	spol	N	SVR	VZR
Osjećao/osjećala bih se napeto kada bih pričao/pričala s djetetom koje muca	Dječaci	23	19,72	453,50
	Djevojčice	16	20,41	326,50
	Total	39		
Osjećao bih se frustrirano kada bih slušao dijete koje muca	Dječaci	23	20,39	469,00
	Djevojčice	16	19,44	311,00
	Total	39		
Smetalo bi me slušati dijete koje muca	Dječaci	23	19,74	454,00

	Djevojčice	16	20,38	326,00
	Total	39		
Ne bih se igrao s djetetom koje muca	Dječaci	23	19,91	458,00
	Djevojčice	16	20,13	322,00
	Total	39		
Dijete koje muca očekuje previše pomoći od drugih	Dječaci	23	21,89	503,50
	Djevojčice	16	17,28	276,50
	Total	39		
Ne bih išao na igralište s djetetom koje muca	Dječaci	23	18,70	430,00
	Djevojčice	16	21,88	350,00
	Total	39		
Bilo bi me sram biti s djetetom koje muca	Dječaci	23	19,22	442,00
	Djevojčice	16	21,13	338,00
	Total	39		
Djeca koja mucaju ne bih trebala igrati igre u kojima je potrebno pričati	Dječaci	23	19,80	455,50
	Djevojčice	16	20,28	324,50
	Total	39		

Iz Tablice 12 može se očitati kako ni kod jedne tvrdnje ne postoji statistički značajna razlika. p vrijednost je kod svake tvrdnje veća od 0,05.

Tablica 12 Prikaz p vrijednosti za tvrdnje iz skupine verbalna interakcija koje su dobivene Mann-Whitney U-testom

Zavisne varijable	p vrijednost
Osjećao/osjećala bih se napeto kada bih pričao/pričala s djetetom koje muca	0,841
Osjećao bih se frustrirano kada bih slušao dijete koje muca	0,778
Smetalo bi me slušati dijete koje muca	0,853
Ne bih se igrao s djetetom koje muca	0,945
Dijete koje muca očekuje previše pomoći od drugih	0,197
Ne bih išao na igralište s djetetom koje muca	0,352
Bilo bi me sram biti s djetetom koje muca	0,563
Djeca koja mucaju ne bih trebala igrati igre u kojima je potrebno pričati	0,886

9.3. Smjer stavova učenika osnovne škole prema mucanju

Smjer stavova učenika prema mucanju određivao se aritmetičkom sredinom. Tvrdnje su i u ovom slučaju podijeljene u tri skupine: *pozitivna socijalna distanca, pritisak okoline i verbalna interakcija.* Prva skupina pitanja, *pozitivna socijalna distanca*, sadrži 18 tvrdnji. Druga skupina, *pritisak okoline*, deset tvrdnji, a treća skupina, *verbalna interakcija*, osam tvrdnji. U svakoj

skupini zbrojeni su rezultati ankete (1=uopće se ne slažem, 2=ne slažem se, 3=nisam siguran /sigurna, 4=slažem se, 5=u potpunosti se slažem). Negativne tvrdnje obrnuto su kodirane kako bi se dobili ispravni rezultati. Zbroj tvrdnji iz svake skupine podijeljen je s ukupnim brojem tvrdnji (18, 10, 8) te se dobila aritmetička sredina te skupine. Na Likertovoj skali to je broj 3. Sve vrijednosti ispod 3 gledale su se kao negativne, a vrijednosti iznad 3 kao pozitivne.

9.3.1. Pozitivna socijalna distanca

U Tablici 13 može se vidjeti broj učenika, aritmetičke sredine tvrdnji iz skupine *pozitivna socijalna distanca* te minimalni i maksimalni rezultat. Sve tvrdnje imaju aritmetičku sredinu iznad tri, što nam govori da su sve tvrdnje pozitivno ocijenjene, odnosno mišljenja učenika na tvrdnje iz skupine *pozitivna socijalna distanca* su sva pozitivna. Najmanju vrijednost nalazimo kod tvrdnje „Lako je slagati se s djecom koja mucaju“ (M=3,28), a najveću kod tvrdnje „Dijete koje muca može biti dobar prijatelj“ (M=4,62). Zanimljivo je da se u tvrdnji koja ima najveću vrijednost raspon ocjena kreće od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (potpuno se slažem), dok se u tvrdnjama „Upoznao/upoznala bih dijete koje muca sa svojim prijateljima“, „Išao bih u kino s djetetom koje muca“ i „Dopustio bih da se dijete koje muca druži s mojim društvom“ raspon ocjena kreće od 3 (nisam siguran/sigurna) do 5 (potpuno se slažem). Ta informacija govori kako nijedno dijete u tim trima tvrdnjama nije dalo negativno mišljenje.

Tablica 13 Prikaz aritmetičkih sredina, minimuma i maksimuma za tvrdnje iz skupine pozitivna socijalna distanca

Pozitivna socijalna distanca	N	M	Min	Max
Volio/voljela bih da dijete koje muca živi pored mene.	39	3,44	1	5
Hodao/hodala bih školskim hodnicima s djetetom koje muca	39	3,67	1	5
Uživao bih radeći razredni projekt s djetetom koje muca	39	3,92	2	5
Upoznao/upoznala bih dijete koje muca sa svojim prijateljima	39	4,33	3	5
Lako je slagati se s djecom koja mucaju*	39	3,28	1	5
Bio bih sretan kada bih imao za prijatelja dijete koje muca	39	4,03	2	5
Dijete koje muca može biti dobar prijatelj*	39	4,62	1	5
Išao bih doma poslije škole s djetetom koje muca	39	4,31	2	5
Volio bih sjediti pokraj djeteta koje muca	39	3,87	2	5
Išao bih u kino s djetetom koje muca	39	4,31	3	5
Pozvao bih dijete koje muca na svoj rođendan	39	4,46	2	5
Volio bih da dijete koje muca predstavlja moju grupu na nastavi	39	3,41	1	5

Dopustio bih da se dijete koje muca druži s mojim društvom	39	4,46	3	5
Uživao bih biti s djetetom koje muca	39	3,90	2	5
Bio bih najbolji prijatelj s djetetom koje muca	39	3,82	2	5
Volio bih imati dijete koje muca u razredu	39	3,62	1	5
Sjedio bih u busu s djetetom koje muca	39	4,10	2	5
Za vrijeme odmora igrao bih se s djetetom koje muca	39	4,21	2	5

9.3.2. Pritisak okoline

U Tablici 14 može se vidjeti broj učenika, aritmetičke sredine tvrdnji iz skupine *pozitivna socijalna distanca* te minimalni i maksimalni rezultat. Sve tvrdnje imaju aritmetičku sredinu iznad tri, što nam govori da su sve tvrdnje pozitivno ocjenjene, odnosno mišljenja učenika na tvrdnje iz skupine *pritisak okoline* su sva pozitivna. Najmanja vrijednost (M=3,69) nalazi se kod tvrdnje „Djeca koja mucaju ista su kao i ostala djeca“, a najveća vrijednost (M=4,49) kod tvrdnje „Bilo bi me sram da me netko vidi s djetetom koje muca“. Tvrdnja s najmanjom vrijednosti ujedno je i jedina tvrdnja čija je vrijednost manja od 4. Sve ostale vrijednosti kreću se od M=4,08 do M=4,49 što govori kako i u ovoj skupini tvrdnji sve vrijednosti su pozitivno orijentirane, odnosno mišljenja učenika su pozitivna.

Tablica 14 Prikaz aritmetičkih sredina, minimuma i maksimuma za tvrdnje iz skupine pritisak okoline

	N	M	Min	Ma
Izbjegavao/ izbjegavala bih dijete koje muca	39	4,38	2	5
Djeca koja mucaju ista su kao i ostala djeca	39	3,69	1	5
Bilo bi me sram da me netko vidi s djetetom koje muca	39	4,49	2	5
Ne bih se vozio/vozila biciklom s djetetom koje muca	39	4,08	1	5
Djeca koja mucaju su čudna	39	4,38	2	5
Osjećao/osjećala bih se lose kada bi dijete zamucalo ispred mojih roditelja	39	4,26	1	5
Osjećao/osjećala bih se posramljeno kada bi dijete zamucalo pred blagajnikom	39	4,46	2	5
Ne bih se igrao sa djetetom koje muca u svojoj kuci	39	4,41	2	5
Ne bih išao u dućan s djetetom koje muca	39	4,44	2	5
Ne bih pisao zadaću sa djetetom koje muca	39	4,31	2	5

9.3.3. Verbalna interakcija

U Tablici 15 može se vidjet broj učenika, aritmetičke sredine tvrdnji iz skupine *verbalna interakcija* te minimalni i maksimalni rezultat. Najmanja vrijednost (M=3,23) nalazi se kod tvrdnje „Dijete koje muca očekuje previše pomoći od drugih“, a najveća (M=4,56) kod tvrdnje „Ne bih se igrao s djetetom koje muca“. Kao i u prethodnoj skupini tvrdnji i u ovoj su sve ostale vrijednosti iznad 4. Raspon vrijednosti kreće se od M=4,05 do M=4,56. Iz toga se može zaključiti kako su i u ovoj skupni vrijednosti svih tvrdnji iznad 3, odnosno mišljenja učenika su pozitivna.

Tablica 15 Prikaz aritmetičkih sredina, minimuma i maksimuma za tvrdnje iz skupine verbalna interakcija

	N	M	Min	Max
Osjećao/osjećala bih se napeto kada bih pričao/pričala s djetetom koje muca	39	4,05	1	5
Osjećao bih se frustrirano kada bih slušao dijete koje muca	39	4,26	1	5
Smetalo bi me slušati dijete koje muca	39	4,18	2	5
Ne bih se igrao s djetetom koje muca	39	4,56	2	5
Dijete koje muca očekuje previše pomoći od drugih	39	3,23	1	5
Ne bih išao na igralište s djetetom koje muca	39	4,23	1	5
Bilo bi me sram biti s djetetom koje muca	39	4,41	2	5
Djeca koja mucaju ne bih trebala igrati igre u kojima je potrebno pričati	39	4,38	2	5

9.4. Rasprava

U ovome radu postavljenje su tri hipoteze:

H1 : „Postoji statistički značajna razlika u stavovima učenika i učenica u trećem razredu i učenika i učenica u šestom razredu osnovne škole prema djeci koja mucaju“

Ova se hipoteza ne prihvaća - iako je na jednoj tvrdnji pronađena statistički značajna razlika, na ostalima nije postojala statistički značajna razlika.

H2: „Postoji statistička značajna razlika u stavovima između učenika i učenica prema djeci koja mucaju“

Ova hipoteza se također ne može prihvatiti, budući da nije utvrđena statistički značajna razlika ni na jednoj tvrdnji.

H3: „Stavovi učenika i učenica prema djeci koja mucaju općenito su pozitivno usmjereni“

Hipoteza se može prihvatiti jer su vrijednosti svih tvrdnji u ovom istraživanju pozitivne

Langevin (2009) je proveo istraživanje na učenicima osnovne škole koristeći PACTS upitnik koji je korišten i u ovom istraživanju. Rezultati su pokazali kako ne postoji statistički značajna razlika između učenika četvrtog i šestog razreda, a ranija istraživanja (Langevin i sur, 2009; Langevin i Hagler, 2004 prema Langevin, 2009) također potvrđuju neznatne razlike između stavova učenika u odnosu na razred koji pohađaju.

St.Louis (2012) u svom je istraživanju usporedio stavove prema mucanju između spolova. Dobiveni rezultati pokazali su kako ni na jednoj varijabli ne postoji statistički značajna razlika između stavova u odnosu na spol ispitanika. Jednake rezultate dobili su u svojim istraživanjima Langevin i Hagler (2004) i Hartford i Leahy (2007). Oni sugeriraju kako spol nije važan faktor u stavovima i diskriminiranju djece koja mucaju (prema Langevin, 2009). No istraživanje koje su proveli Aatae i sur. (2014) pokazuje kako djevojčice imaju pozitivnije stavove prema djeci koja mucaju i kako općenito bolje prihvaćaju osobe sa poteškoćama.

Rezultati ovih istraživanja podudaraju se istraživanjem koje je provedeno u ovom radu. Nije pronađena statistički značajna razlika u stavovima kod učenika i učenica trećeg i kod učenika i učenica šestog razreda. Iako je kod jedne tvrdnje pronađena statistički značajna razlika, kod svih ostalih tvrdnji p vrijednost bila je veća od 0,05. Nadalje, kod provjere stavova između učenika i učenica, također nije pronađena statistički značajna razlika.

Kao što smo ranije naveli, Aatae i sur (2014) proveli su istraživanje kojim je dokazano kako je većina ispitanika imala negativne stavove prema osobama koje mucaju. Langevin (2009) dobiva iste rezultate i u svojem istraživanju. Veliki broj ispitanika imalo je vrlo negativne do negativne stavove prema djeci koja mucaju. Rezultati istraživanja pokazuju kako su svi ispitanici imali pozitivne stavove prema djeci koja mucaju. Tvrdnja s najmanjom vrijednosti (M=3,23) „Dijete koje muca očekuje previše pomoći od drugih“ može se povezati s ranije spomenutim

istraživanjem koje je pokazalo kako osobe vjeruju da su osobe koje mucaju u nemogućnost obavljanja određenih poslova (Smart, 2001, prema Schlagheck, Gabel i Hughes, 2009).

Budući da stavovi djece jako utječu na stanje svijesti djece koja mucaju i na njihovu sliku o sebi, rezultati ovog istraživanja dovode do optimizma i osjećaja olakšanja za djecu i osobe koja mucaju.

10. Zaključak

Govor čovjeku daje moć, pravo iskaza svojih mišljenja, želja i osjećaja (Škarić, 1988). Isto tako djeca iskazuju svoje osjećaje, prvo plačem i krikom, a zatim i govorom. Ako je taj govor nepravilan ili se ne razvija sukladno s razvojnim fazama govora, mogu se razviti govorni poremećaji. Oni se javljaju u obliku artikulacijskih poremećaja i/ili poremećaja fluentnosti.

Najpoznatiji i najčešći poremećaj fluentnosti je upravo mucanje. Ono je složeni poremećaj koji nije moguće opisati kroz jednu dimenziju, od svoje pojave, ono se mijenja svakodnevno. Može se smanjiti ili pojačati, ali uvijek uzrokuje probleme odraslim osobama i djeci. Možemo reći da je mucanje i događaj i poremećaj. Događaj jer ga percipira okolina, a poremećaj jer privlači pozornost na sebe (Sardelić, Brestovci, 2003). Problem definiranja mucanja postoji još i danas. Neki autori govore o fizičkim karakteristikama kao osnovi definicije, drugi rješenja traže u ljudskoj psihologiji, dok treći pokušavaju spojiti to dvoje. Noviji pristup definiranju mucanja, jest multidimenzionalni pristup koji su iznijeli autori Yairi i Seery (2015). Oni govore o psihološkim karakteristikama osobe koja muca, ali i fizičkim karakteristikama kako bi pokušali iznijeti svoje viđenje definicije mucanja. Rječnici mucanje opisuju kao zastajkivanje u govoru, no zastajkivati se može i kada osoba ne muca. Većina definicija je deskriptivna, ali kao što je rekao Van Riper (prema Brestovci, 1986), možda jedina osoba koja zna što je mucanje je mucavac sam.

Kada govorimo o uzrocima mucanja, nalazimo situaciju kao i kod definiranja. Svaki autor i struka koja se bavi mucanjem izlaže svoje vlastito mišljenje. Autor Guitar (2014) mišljenja je kako uzrok mucanja moramo potražiti u sjedinjenju triju teorija; konstitucionalnom, razvojnom i

okolinskom. Možemo zaključiti kako ne postoji jedan uzrok mucanju, već je to rezultat mnogih čimbenika.

Mucanje u velikoj mjeri utječe na osobu koja muca. Samim time, postoje situacije u kojima će osoba manje mucati, odnosno jače mucati. Ukoliko može, osoba koja muca najčešće će izbjeći situacije u kojima zna da će pojačano mucati ili nepoznate situacije. Mucanje utječe i na emocionalno i mentalno zdravlje osoba koje mucaju, izbor zanimanja i socijalni život osobe. Nerijetko su djeca i mladi koji mucaju žrtve vršnjačkoga nasilja. Svaka vrsta nasilja ostavlja posljedice na osobu, posebno na djecu i mlade. Počinju se povlačiti u sebe, sumnjati u svoje sposobnosti, osjećaj srama i konstantno razmišljanje o tome što drugi misle o njima. U tom slučaju kod djece se javlja socijalna anksioznost, jer upravo je jedna od karakteristika socijalne anksioznosti strah od procjene drugih osoba i automatsko pretpostavljanje kako će te procjene biti loše. Takvo razmišljanje dolazi od stavova koje drugi imaju prema djeci i osobama koje mucaju. Ti stavovi su u većini slučajeva negativni i često se uopće ne tiču govora nego intelektualnih sposobnosti i kompetentnosti osoba i djece koja mucaju. Na njih se stavlja stigma samo zbog te jedne karakteristike.

Cilj ovog rada bio je ispitati stavove učenika osnovne škole prema djeci koja mucaju i potvrditi ili pobiti rezultate prijašnjih istraživanja. U skladu s postavljenim ciljem istraživanja, postavljene su hipoteze. Dobiveni rezultati pokazuju kako su mišljenja učenika prema djeci koja mucaju pozitivna te kako ne postoji statistički značajna razlika između mišljenja učenika u odnosu na dob i spol. Ti rezultati daju optimističnu sliku za daljnji rad s djecom koja mucaju, ali i ostalom djecom.

Provedeno istraživanje ima i svoje nedostatke. U obzir se mora uzeti mali broj ispitanika i to što je istraživanje provedeno u samo jednoj osnovnoj školi. Također, ograničenja predstavljaju i nejednaki broj muških i ženskih ispitanika te nenormalna distribucija rezultata istraživanja, zbog čega su se morali koristiti neparametrijski testovi prilikom obrade podataka istraživanja. Nadalje, ograničenje istraživanja vezuje se i uz nedostatak prethodnih istraživanja na prostoru Republike Hrvatske s kojima bi se rezultati provedenog istraživanja mogli uspoređivati.

Zadaća pedagoga u radu s djecom koja mucaju je osigurati optimalne uvjete za njihov razvoj i osigurati pozitivno školsko okruženje. Ukoliko se učitelji ne osjećaju dovoljno kompetentnima

za rad s djecom koja mucaju, zadaća nas kao budućih pedagoga je pomoći im u tome. Razni seminari, radionice i simboličke igre pomoći će ostaloj djeci da prihvate djecu koja mucaju i sami im pomognu ukoliko treba. Jer cilj našeg djelovanja je da se svako dijete osjeća prihvaćeno i da ostvari svoj odgojno-obrazovni potencijal.

11.Literatura

1. Amster, B.,J., Klein, E., R. (2018) *More Than Fluency: The Social, Emotional, and Cognitive Dimensions of Stuttering.* San Diego: Plural Publishing, Inc.
2. Andrićević, M., Barać. I., Duvnjak, I., Horvat, S., J., Milić, M., Romstein, K., Soudil-Prokopec, J. i Velki, T. (2018) Smjernice nastavnicima za rad s učnicima s teškoćama u razvoju. U: Velki, T., Romstein, K., ur. *Priručnik za rad s učenicima s teškoćama u razvoju u srednjim školama*. Osijek: Grafika. str. 83-99.
3. Ataee, M., Jouybari, T. A., Jalilian, F., Alavijeh, M. M., Valadbeigi, A., Weisi, F., Aghaei, A., Mahboubi, M. (2014) Gender Differences in Communicate with People Who Stuttering: an Explain of Attitude, Subjective Norms and Behavior Intention. *Journal of Biology and Today's World, 3(2)*, str. 18-21.
4. Blumgart, E., Tran, Y., & Craig, A. (2014) Social support and its association with negative affect in adults who stutter. *Journal of Flunecy Disorders XXX*.
5. Brestovci, B. (1986) *Mucanje, govor, inteligencija, antropometrija, motorika, anksioznost.* Rijeka: Izdavački centar Rijeka.
6. 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*, str. 61-71.
7. Čimbur, P. (2003) *Balada o mucanju.* Zagreb: Prosvjeta.
8. Čudina, M., & Obradović, J. (1975) *Psihologija.* Zagreb: Panorama.
9. Dimoski, S. (2015) Socijalna anksioznost kod dece i odraslih koji mucaju. *Beogradska defektološka škola- Belgrade School of Special Education and Rehabilitation, 21(1*) str. 75-96.
10. Dimoski, S., & Stojković, I. (2015) Mucanje kod dece: dometi psihološkog teorijskog pristupa i tretmana sa osvrtom na ulogu školskog okruženja. *Primenjena psihologija, 8(1)*, str. 47-65.

11. Galić-Jušić, i. (2001) *Što učiniti s mucanjem.* Zagreb: Ostvarenje.

12. Guitar, B. (2014) *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. 4th edition. Lippincott, Williams & Wilkins. Baltimore.

13. Guntupalli, V., K., Everhart, D., E., Kalinowski, J., Nanjundeswaran, C., Saltuklaroglu, T. (2006) Emotional and physiological responses of fluent listeners while watching the speech of adults who stutter. *International Journal of Language & Communication Disorders* 42(2), str. 113-129.

14. Igrić, Lj., Ivančić, Đ., Sekušak-Galešev, S. i Stančić, Z. (2004) *Priručnik za roditelje djece s posebnim edukacijskim potrebama*. U: Igrić, Lj. ur. Zagreb: Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama IDEM.

15. Iverach, L., & Rapee, R. M. (2013) Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of Fluency Disorders XXX*.

16. Jurko, T. (2020) *Prilagodbe za učenike s mucanjem* (online). Pogled kroz prozor.Dostupno na: https://pogledkrozprozor.wordpress.com/2020/01/31/prilagodbe-za-ucenike-s-mucanjem/ (08.07.2020.)

17. Koutsodimitropoulos, E., Buultjens, M., St.Louis, K. O., & Monfries, M. (2016) Speech pathology student clinician attitudes and beliefs toward people who stutter: A mixed-method pilot study. *Journal of Fluency Disorders 47*, str. 38-55.

18. Lacković-Grgin, K. (2000) *Stres u djece i adolescenata: izvori, posrednici i učinci.* Zagreb: Naklada Slap.

19. Langevin, M. (2009) The Peer Attutudes Toward Children who Stutter scale: Reliability, known groups validity, and negativity of elementary school-age children's attitudes. *Journal of Fluency Disorders 34*, str. 72-86.

20. Langevin, M., & Prasad, N. N. (2012) A Stuttering Education and Bullying Awareness and Prevention Resource: A Feasibility Study. *Language, Speech and Hearing Services in Schools, 43*, str. 344-358.

21. Narodne novine (2015) *Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju.* Zagreb: Narodne novine d.d., 24/15.

22. Onslow, M. (2018) *Stuttering and Its Treatments-Eleven Lectures.* Sydney: Australian Stuttering Research Centre, University of Sidney.

23. Pavličević-Franić, D. (2005) *Komunikacijom do gramatike.* Zagreb: Alfa d.d.

24. Petz, B. (2005) *Psihologijski rječnik*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

25. Posokhova, I. (2008) *Razvoj govora i prevencija govornih poremećaja u djece.* Buševec: Ostvarenje.

26. Sardelić, S., & Brestovci, B. (2003) Cjeloviti pristup etiologiji mucanja. *Govor XX*, str. 387-404.

27. Sardelić, S., Brestovci, B., & Hedever, M. (2001) Karakteristične razlike između mucanja i drugihporemećaja fluentnosti govora. *Govor XVIII*, str. 45-60.

28. Schlagheck, A., Gabel, R., & Hughes, S. (2009) A Mixed Methods Study of Stereotypes of People Who Stutter. *Contemporary issues in comunication science and disorders, 36*, str. 108-117.

29. Scott, L. (2020) *Notes to the Teacher: The Child Who Stutters at School* (online) The Stuttering Foundation.: https://www.stutteringhelp.org/notes-teacher-child-who-stutters-school

30. Smith, K.,A., Iverach, L., O'Brian, S., Kefalianos, E. i Reillya, S. (2014) Anxiety of children and adolescents who stutter. A review. *Journal of Fluency Disorders*, 40, str. 22-34.

31. Stančić, V., Ljubešić, M. (1994) *Jezik, govor, spoznaja.* Zagreb: Hrvatska sveučilišna naklada.

32. St.Louis, K.O. (2012) Male versus female attitudes toward stuttering. *Journal of Communication Disorders, 45,* str. 246-253.

33. Škarić, I., & Čimbur, P. (1988) *Govorne poteškoće i njihovo uklanjanje.* Zagreb: Mladost.

34. Vladislavljević, S. (1982) *Mucanje.* Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

35. Wingate, M. (1964) A Standard Definition of Stuttering. *Journal of speech and hearing disorders*, str. 484-489.

36. Yairy, E. i Seery, C.H. (2015) *Stuttering: Foundations and clinical applications.* Harlow:Pearson Education

37. Zrilić, S. (2011) Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole. Zadar:Zrinski d.d.

38. Zvonarević, M. (1985) *Socijalna pedagogija.* Zagreb: Školska knjiga.

Prilog 1

Vršnjački stavovi o djeci koja mucaju (*Peer Attitudes Toward Children who Stutter*)

Škola:_____

Razred:_____

Dob:_____

Zaokruži: djevojčica dječak

Vježba:

Pročitajte svaku tvrdnju tiho dok ju ja čitam na glas. Zatim zaokružite koliko se slažete sa svakom tvrdnjom. Imate pet opcija. Zaokružite opciju koja najviše odgovara vama. Ne postoji točan ili krivi odgovor.

1. Jeo/jela bih kišne gliste.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

2. Luka Modrić je odličan nogometaš.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

3. Volio/voljela bih igrati nogomet.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

4. Ne bi htio/htjela ići u Gardaland.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

Pročitajte svaku tvrdnju tiho dok ju ja čitam na glas. Zatim zaokružite koliko se slažete sa svakom tvrdnjom. Imate pet opcija. Zaokružite opciju koja najviše odgovara vama. Ne postoji točan ili krivi odgovor.

1. Volio/voljela bih da dijete koje muca živi pored mene.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

2. Izbjegavao/izbjegavala bih dijete koje muca.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

3.Hodao/hodala bih školskim hodnicima s djetetom koje muca.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

4. Djeca koja mucaju ista su kao i ostala djeca.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

5. Bilo bi me sram da me netko vidi s djetetom koje muca.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

6. Ne bih se vozio/vozila biciklom s djetetom koje muca.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

7. Uživao bih radeći razredni projekt s djetetom koje muca.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

8. Djeca koja mucaju su čudna.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

9. Osjećao/osjećala bih se loše kada bi dijete zamucalo ispred mojih roditelja.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

10. Upoznao/upoznala bih dijete koje muca sa svojim prijateljima.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

11. Lako je slagati se s djecom koja mucaju.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

12. Osjećao/osjećala bih se posramljeno kada bi dijete zamucalo pred blagajnikom.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

13. Ne bih se igrao/igrala sa djetetom koje muca u svojoj kući.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

14. Bio/bila bih sretan/sretna kada bih imao/imala za prijatelja dijete koje muca.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

15. Dijete koje muca može biti dobar prijatelj.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

16. Ne bih išao/išla u dućan sa djetetom koje muca.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

17. Išao bih doma poslije škole s djetetom koje muca.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

18. Volio/voljela bih sjediti pokraj djeteta koje muca.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

19.Išao/išla bih u kino s djetetom koje muca.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

20.Osjećao/osjećala bih se napeto kada bi pričao/pričala s djetetom koje muca.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

21. Osjećao/osjećala bih se frustrirano kada bih slušao/slušala dijete koje muca.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

22. Pozvao/pozvala bih dijete koje muca na svoj rođendan.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

23. Ne bih pisao/pisala zadaću sa djetetom koje muca.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

24. Volio/voljela bih da dijete koje muca predstavlja moju grupu na nastavi.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

25. Smetalo bi me slušati dijete koje muca.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

26. Dopustio/dopustila bih da se dijete koje muca druži s mojim društvom.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

27.Ne bih se igrao/igrala s djetetom koje muca.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

28. Uživao/uživala bih biti sa djetetom koje muca.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

29. Dijete koje muca očekuje previše pomoći od drugih.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

30. Bio/bila bih najbolji prijatelj djetetu koje muca.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

31. Bilo bi me sram biti s djetetom koje muca.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

32. Volio/voljela bih imati dijete koje muca u razredu.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

33. Ne bih išao/išla na igralište s djetetom koje muca.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

34. Sjedio/sjedila bih u busu s djetetom koje muca.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

35. Djeca koja mucaju ne bi trebala igrati igre u kojima je potrebno pričati.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

36. Za vrijeme odmora igrao/igrala bih se s djetetom koje muca.

Uopće se ne slažem Ne slažem se Nisam siguran/sigurna Slažem se U potpunosti se slažem

Hvala ti na suradnji i pažljivom ispunjavanju ankete!