

Obiteljska dinamika i mucanje

Grailach, Martina

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Rijeci, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:189:636968>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-25**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Teacher Education - FTERI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
UČITELJSKI FAKULTET U RIJECI

Martina Grailach
Obiteljska dinamika i mucanje
ZAVRŠNI RAD

Rijeka, 2024.

SVEUČILIŠTE U RIJECI

UČITELJSKI FAKULTET U RIJECI

Sveučilišni prijediplomski studij Rani i predškolski odgoj i obrazovanje

Obiteljska dinamika i mucanje

ZAVRŠNI RAD

Predmet: Obiteljska pedagogija

Mentor: Vesna Katić, v. pred.

Student: Martina Grailach

Matični broj: 0299015401

U Rijeci,
rujan, 2024.

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da sam završni rad izradila samostalno, uz preporuke i savjetovanje s mentorom. U izradi rada pridržavala sam se Uputa za izradu završnog rada i poštivala odredbe Etičkog kodeksa za studente/studentice Sveučilišta u Rijeci o akademskom poštenju.

Potpis studentice: Grailach M.

SAŽETAK

Mucanje je kompleksan poremećaj tečnosti govora s raznolikim simptomima koji mogu značajno utjecati na obiteljsku dinamiku. Ovaj rad istražuje kompleksne veze između obiteljske dinamike i mucanja, usredotočujući se na utjecaj obiteljskog okruženja na pojavu mucanja kod djece i adolescenata. Proučava se raznolikost faktora unutar obitelji poput komunikacijskih obrazaca, obiteljske atmosfere i međusobnih odnosa, te same dinamike obitelji. Poseban naglasak stavljen je na ulogu podrške obitelji i njezinu važnost u prevenciji i intervenciji kod mucanja. Ovaj rad pruža dublje razumijevanje veze između obiteljske dinamike i mucanja te implicira važnost holističkog pristupa u radu s djecom i obiteljima koje se suočavaju s tim izazovom. Radom se također prikazuju životne priče roditelja čija djeca mucaju te osoba koje mucaju.

KLJUČNE RIJEČI: obiteljska dinamika, mucanje

SUMMARY

Stuttering is a complex speech fluency disorder with diverse symptoms that can significantly impact family dynamics. This study explores the complex relationships between family dynamics and stuttering, focusing on the influence of the family environment on the onset of stuttering in children and adolescents. It examines various factors within the family such as communication patterns, family atmosphere, interpersonal relationships, and family dynamics themselves. Special emphasis is placed on the role of family support and its importance in the prevention and intervention of stuttering. This study provides a deeper understanding of the connection between family dynamics and stuttering and implies the importance of a holistic approach in working with children and families facing this challenge. The study also presents the life stories of parents whose children stutter and individuals who stutter.

KEYWORDS: family dynamics, stuttering

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. OBITELJ I OBITELJSKA DINAMIKA.....	2
2.1. Obitelj.....	2
2.2. Potrebe obitelji.....	3
2.3. Zadaće obitelji	7
2.4. Sadržaji obiteljskog odgoja	8
2.5. Uvjeti obiteljskog odgoja	10
2.6. Obiteljska dinamika.....	12
3. MUCANJE	14
3.1. Uzroci i vrste mucanja.....	15
3.2. Obilježja i simptomi mucanja.....	19
4. GENERACIJSKA POJAVA MUCANJA I UTJECAJ NA OBITELJSKU DINAMIKU S PRIKAZOM NA KONKRETNOJ OBITELJI	22
4.1. Mucanje kod djece različite životne dobi.....	22
4.2. Utjecaj okoline na djetetov govor.....	24
4.3. Mucanje članova obitelji	26
4.4. Kvaliteta života osoba koje mucaju.....	26
4.5. Terapija mucanja	27
5. ŽIVOTNE PRIČE	30
5.1. Životna priča članova obitelji čija djeca mucaju	30
5.2. Životna priča osobe koja muca.....	33
6. ZAKLJUČAK.....	37
7. LITERATURA	38

1. UVOD

Obitelj, kao prvo socijalno okruženje u kojem se dijete razvija, igra ključnu ulogu u podršci i prilagodbi tijekom procesa suočavanja s mucanjem. Obitelj postaje ključni stup podrške, ali istovremeno se suočava s vlastitim izazovima i poteškoćama u prilagođavanju na situaciju u kojoj se njihovo dijete ili član obitelji bori s ovim govornim poremećajem. Ovaj rad će se fokusirati na dublje razumijevanje interakcije između mucanja i obiteljske dinamike, kroz pitanja Kako obiteljska dinamika može utjecati na razvoj mucanja kod člana obitelji? te Kako se mucanje može odraziti na obiteljsku dinamiku?, ističući kako obiteljska interakcija može biti presudna za uspjeh u prevladavanju ovog izazova.

Odabir teme završnog rada proizlazi iz želje za istraživanjem složene povezanosti između obiteljske dinamike i mucanja. Kroz životno iskustvo, pružila se prilika upoznati ljude koji su se borili s mucanjem i svjedočiti izazovima s kojima su se suočavali. Inspirirana vlastitim iskustvom i promatranjem osoba koje mucaju u obiteljskoj okolini, pojavila se zainteresiranost kako obiteljski odnosi, komunikacija i dinamika utječu na razvoj i održavanje mucanja.

U prvom dijelu rada razmatra se obitelj kroz različite segmente obiteljske dinamike. Obiteljska dinamika je kompleksan sustav međusobnih odnosa, uloga i komunikacije unutar obitelji. Ona oblikuje identitete, emocionalnu dobrobit i način na koji se percipira svijet. U drugom dijelu, fokus će biti na mucanju kao složen i često nepredvidiv poremećaj govora koji utječe na protok riječi i izražavanje pojedinca. Razumijevanje mucanja važno je za pružanje podrške osobama koje se s njim suočavaju i za poboljšanje njihove kvalitete života. Nakon toga, u odlomku generacijska pojava mucanja i utjecaj na obiteljsku dinamiku s prikazom na konkretnoj obitelji prikazuje se da je mucanje kompleksan govorni poremećaj koji može imati dubok i širok utjecaj ne samo za osobu koja muca, već često ima dubok utjecaj na cijelu obitelj, posebno u kontekstu obiteljske dinamike. Zaključno, u dijelu životne priče prikazat će se dva intervjua s roditeljima čija djeca mucaju te dva intervjua s osobama koje mucaju, a koje nisu nužno članovi iste obitelji.

2. OBITELJ I OBITELJSKA DINAMIKA

Obiteljska dinamika predstavlja složenu mrežu međuodnosa unutar obitelji koji oblikuju identitet, ponašanje i emocionalnu povezanost članova obitelji. Svaka obitelj ima svoj jedinstveni skup dinamičnih elemenata koji proizlaze iz niza čimbenika uključujući kulturne, društvene, ekonomske i osobne karakteristike. Jedan od ključnih elemenata obiteljske dinamike je komunikacija. Način na koji članovi obitelji komuniciraju može uvelike utjecati na kvalitetu odnosa unutar obitelji. Otvorena i podržavajuća komunikacija potiče međusobno razumijevanje i jača emocionalne veze, dok nedostatak komunikacije ili nesporazumi mogu stvoriti napetosti i sukobe. Važno je naglasiti da se obiteljska dinamika s vremenom mijenja, posebno sa životnim prekretnicama. Obitelji se na različite načine prilagođavaju tim promjenama, što može stvoriti nove i ojačati već postojeće veze između članova obitelji (Pašalić Kreso, 2004).

2.1. Obitelj

Obitelj, kao osnovna društvena skupina kojoj se pripada, ima ključnu ulogu u oblikovanju pojedinca i društva u cjelini. Razumijevanje obitelji kroz različite perspektive omogućuje dublje sagledavanje njezine višestruke uloge i značaja u društvenom i osobnom razvoju.

Sociološka perspektiva obitelj definira kao osnovnu društvenu jedinicu koja ima jasno strukturirane uloge, norme i funkcije (Štalekar, 2010). Ističe se da obitelj predstavlja prirodan društveni sustav sa svojom strukturom, funkcijama, pravilima, ulogama, komunikacijskim metodama te načinima suočavanja i rješavanja problema. Čovjek, kao društveno biće, većinu svog života provodi unutar obitelji gdje stječe prva iskustva koja ga oblikuju. Obitelj se definira kao društvena jedinica sastavljena od grupe ljudi povezanih krvnim srodstvom, brakom ili posvojenjem. Osim toga, karakteristike koje razlikuju obitelj od drugih društvenih sustava uključuju veze, lojalnost i trajnost članstva. Uobičajeno je da članovi obitelji žive zajedno ili ostaju u bliskom kontaktu, dijeleći emocionalne veze, odgovornosti i zajedničke resurse (Štalekar, 2010).

S humanističke perspektive, obitelj se promatra kao emocionalni entitet koji pruža oslonac, podršku i ljubav (Golubović, 1981). Ova perspektiva naglašava važnost emocionalne bliskosti i međusobne podrške između članova obitelji kao ključnih elemenata za razvoj samopoštovanja, emocionalne dobrobiti i psihičke stabilnosti, čime obitelj postaje ne samo mjesto gdje se dijele radosti i izazovi života, već i prostor za razvoj emocionalne inteligencije i sposobnosti za međuljudske odnose. Pod utjecajem društvenih pravila i propisa, obitelj ima specifične društvene ciljeve i funkcije. Interakcija između različitih generacija unutar obitelji omogućava razvijanje osjećaja zajedništva i pripadnosti. Prema Goluboviću (1981), to je temelj obiteljske zajednice, koja se zasniva na osjećaju pripadnosti, solidarnosti i suradnje među članovima, kao i na emocionalnoj povezanosti.

Obitelj može poprimiti različite oblike i veličine, uključujući nuklearne obitelji, proširene obitelji koje uključuju bake i djedove, stričeve i tete, te obitelji koje čine prijatelji ili drugi bliski ljudi bez krvnog ili bračnog srodstva. Ključna uloga obitelji ogleda se u formiranju identiteta, društvenom razvoju te pružanju podrške i sigurnosti svojim članovima. Djeca odrastaju u obiteljima gdje se razmjenjuju kulturne tradicije i razvija moralna svijest, što obitelj čini više od zbroya pojedinaca koji dijele jedinstvene fizičke i socijalne prostore (Rosić, 2005).

Međutim, posljednjih godina stilovi života su se značajno promijenili, što je dovelo do promjena u obiteljskim strukturama. Obitelj se može promatrati kroz različite kriterije kao što su odnos između roditelja i djece, tip bračnog statusa roditelja, broj roditelja u obitelji te seksualno opredjeljenje roditelja (Maleš, 2012).

Obitelj ima ključnu ulogu u oblikovanju identiteta i društvenog razvoja pojedinca, pružajući podršku i sigurnost. Promjene u suvremenim obiteljskim strukturama odražavaju prilagodljivost i raznolikost društva. Ove promjene važan su uvod u dublju analizu suvremenih društvenih trendova i njihove implikacije na obiteljski život, što će biti razmatrano u idućem odlomku.

2.2.Potrebe obitelji

Svaka obitelj ima potrebe koje mora zadovoljiti kako bi osigurala optimalan rast i razvoj svojih članova. Te potrebe obuhvaćaju fizičku sigurnost, emocionalnu podršku, obrazovanje, socijalizaciju i financijsku stabilnost. Kako bi se zadovoljile obiteljske potrebe svaki pojedinac treba zadovoljiti osobne potrebe.

Maslow (1982) ističe hijerarhiju potreba koje su, prema njegovom mišljenju, urođene svakom čovjeku, ali se moraju postupno razvijati tijekom života. Maslow prikazuje svojih pet razina potreba u obliku piramide. Na dnu piramide nalaze se fiziološke potrebe, iznad njih su potrebe za sigurnošću, zatim potrebe za pripadanjem i ljubavlju, nakon njih potrebe za poštovanjem, dok je na samom vrhu potreba za samoaktualizacijom.

Fiziološke potrebe su osnovne ljudske potrebe koje omogućuju pravilno funkcioniranje organizma i preživljavanje. Neke od fizioloških potreba koje su ključne za preživljavanje uključuju hranu, vodu, disanje, razmnožavanje, san te regulaciju zraka i temperature. Ove potrebe su najznačajnije za svakog pojedinca jer zadovoljavanje tih potreba omogućuje preživljavanje i zdravlje. Potreba za sigurnošću čini drugu razinu Maslowljeve hijerarhije potreba i obuhvaća tjelesnu, radnu, resursnu, moralnu, obiteljsku, zdravstvenu i imovinsku sigurnost. Ova razina potreba ključna je za kontrolu nad vlastitim životom, a ako se ove potrebe ne zadovolje, dolazi do povećanja osobnog nezadovoljstva. Potreba za pripadanjem i ljubavlju je potreba za društvenim kontaktima te povezanosti s članovima društva. Ova potreba zadovoljava se kroz odnose poput prijateljstva, obitelji, društvenih grupa, romantičnih veza, vjerskih organizacija i drugih društvenih zajednica. Ljubav dovodi do međusobnog prihvaćanja, poštovanja i razumijevanja. Pri izostanku ove potrebe kod pojedinca dolazi do negativnih osjećaja poput tuge, nezadovoljstva, usamljenosti pa i depresije. Na četvrtoj razini u Maslowljevoj hijerarhiji je potreba za poštovanjem. Na ovoj razini važnost se pridaje samopoštovanju, samopouzdanju, postignućima, poštovanju drugih i poštovanju od drugih. Izostankom tuđeg pozitivnog mišljenja o nama samima dovodi do niskog samopouzdanja i samopoštovanja. Potrebe za samoaktualizacijom nalazi se na samom vrhu Maslowljeve hijerarhije, a odnosi se na ostvarenje vlastita potencijala. Ostvaruje se kroz moralnost, kreativnost, spontanost, rješavanje problema, prihvaćanje

činjenica i izostanak predrasuda, kako bi se razvili svi čovjekovi potencijali te osobni rast i razvoj (Maslow, 1982).

Osim individualnih potreba pojedinca, Janković (2008) navodi obiteljske potrebe kao obligacijske i aspiracijske.

Obligacijske potrebe su potrebe koje proizlaze iz obaveza ili dužnosti koje ljudi imaju prema drugima ili prema društvu. Obligacijske obiteljske potrebe obuhvaćaju one potrebe koje omogućuju članovima obitelji da uspješno obavljaju svoje roditeljske i ostale društvene uloge te pridonose opstanku obitelji u cjelini. Primjerice, obiteljske obaveze kao što su briga o starijim članovima obitelji ili pružanje podrške djeci mogu biti oblik obligacijskih potreba. Također, obaveze prema poslu, kao što su izvršavanje radnih zadataka ili ispunjavanje rokova, također spadaju u ovu kategoriju. Obligacijske potrebe u kontekstu stanovanja odnose se na zadovoljavanje potreba za zajedničkim prostorom i osobnim prostorom kako bi se osigurao skladan suživot u zajednici. Ove obligacijske potrebe doprinose harmoničnom suživotu u zajednici te stvaranju ugodnog i sigurnog okruženja za sve stanovnike. Obligacijske potrebe u kontekstu ekologije i održivog razvoja obuhvaćaju odgovornosti prema okolišu i zajednici u kojoj živimo. To uključuje: zemlju, vodu, zrak, zvuk, svjetlo, mirise te odnose unutar i izvan obitelji. Ove obligacijske potrebe temelje se na očuvanju resursa i stvaranju harmoničnog okruženja koje podržava kvalitetan život sadašnjih i budućih generacija. Obligacijske potrebe često zahtijevaju određene postupke ili žrtve radi održavanja odnosa, društvenog mira ili ispunjenja očekivanja zajednice. Iako mogu biti teške ili neugodne, zadovoljavanje obligacijskih potreba često ima pozitivne posljedice na pojedinca i na njegovo okruženje (Janković, 2008).

Aspiracijske potrebe su potrebe koje nadilaze osnovne biološke ili materijalne zahtjeve i teže ostvarenju viših ciljeva ili životnih svrha. Aspiracijske potrebe mogu biti različite za svaku osobu i mogu se mijenjati tijekom života ovisno o životnim okolnostima, iskustvima i osobnim vrijednostima. One predstavljaju dublje aspekte ljudske egzistencije koji nadilaze materijalne potrebe i teže ostvarenju smisla i ispunjenja u životu. Aspiracijske potrebe

uključuju: bio socijalne, psihološke, socijalnopolitičke, edukacijsko-kulturalno-sportske, zdravstvene, pravnu zaštitu, rekreacijske, duhovne potrebe. Bio socijalne potrebe osiguravaju stvaranje pretpostavki za osiguranje biološke reprodukcije društva kroz bračne agencije, planiranje obitelji, skrb za članove obitelji. Psihološke potrebe obuhvaćaju dva dijela od kojih je prvi prevencija koja je priprema za kvalitetno partnerstvo i odgovorno roditeljstvo, odgoj, socijalizacija, savjetovanje, a drugi dio je kurativa odnosno liječenje, rehabilitacija, resocijalizacija. Socijalnopolitičke potrebe vezane su za socijalnu politiku države i njezino zakonodavstvo, a obuhvaćaju podrška radnoj obitelji kroz politiku zapošljavanja, stambenu politiku, natalitetnu politiku, poreznu politiku, brigu za izdvojene članove obitelji te brigu za djecu i mlade. Edukacijsko-kulturalno-sportske potrebe odvijaju se u odgojno-obrazovnim institucijama te udrugama kroz školovanje, izvanškolske aktivnosti, organizirano bavljenje kulturom i sportom te kazalište, film, televiziju, glazbu i aktivnosti iz svakodnevnog okruženja na promicanju kulture i edukacije. Zdravstvene potrebe zadovoljavaju se kroz zdravstvenu politiku države kojim se utvrđuju minimalni standardi zaštite zdravlja za sve građane, besplatna zdravstvena zaštita za svu djecu, besplatna zdravstvena zaštita za osobe s posebnim i starije. Pravna zaštita obuhvaća široko područje prava i obveza koje propisuje i sankcionira dijelom pravni sustav, a dijelom ga određuje vrijednosni sustav svakog društva kroz opće norme ponašanja, bračne obveze, roditeljske obveze. Rekreacijske potrebe uključuju dnevni, tjedni i godišnji odmor, preventivni odmori kojim se sprječavaju negativne zdravstvene i socijalne posljedice te organizacija slobodnog vremena. Duhovne potrebe vezuje se uz obitelj jer je to mjesto primarne socijalizacije, vlastite individualnosti i osobnosti, pa se tako religiji pridaje značenje prijenosa sustava vrijednosti s generacije na generaciju, pa ga se smatra najvažnijim u oblikovanju osobne duhovnosti pojedinca (Janković, 2008).

Ljudi su socijalna bića koja zadovoljavaju osnovne potrebe kroz interakciju s drugima. Odnosi koji se razvijaju s drugima, posebno s roditeljima i obitelji u ranom djetinjstvu, igraju ključnu ulogu u zadovoljavanju osnovnih potreba i oblikovanju emocionalnog, socijalnog i psihološkog razvoja. Roditelji su prvi i najvažniji kontakt djeteta s vanjskim svijetom te imaju izuzetno važnu ulogu u pružanju skrbi, ljubavi, podrške i sigurnosti. Kroz

odnos s roditeljima, djeca uče osnovne vještine komunikacije, samopouzdanja, empatije i socijalne interakcije. Kroz obiteljske interakcije, djeca uče važnost međusobnog poštovanja, razumijevanja, suradnje i rješavanja konflikata, što ih priprema za kasnije međuljudske odnose. Dakle, roditelji i obitelj igraju ključnu ulogu u formiranju odnosa i zadovoljenju osnovnih potreba djeteta, pružajući im temelj za zdrav emocionalni i socijalni razvoj koji će ih pratiti kroz cijeli život. (Janković, 2008).

Zadovoljenje osnovnih i viših potreba unutar obitelji neophodno je za zdrav razvoj i sreću njenih članova. Ove potrebe, definirane kroz Maslowljevju hijerarhiju i specifične obiteljske potrebe, oblikuju temelje za emocionalni i socijalni razvoj djece, pripremajući ih za uspješne međuljudske odnose u budućnosti. Obitelj mora ispuniti različite zadaće kako bi osigurala zadovoljavanje ovih potreba, čime se omogućava rast i razvoj svih članova. U nastavku će se detaljnije osvrnuti na konkretne zadaće obitelji i kako one doprinose ukupnom blagostanju njenih članova.

2.3.Zadaće obitelji

Unatoč promjenama u društvu, obiteljskim ulogama i samim zadacima, zadaće obitelji ostale su jedna od najvažnijih elemenata odgoja. Te zadaće su ključne za rast i razvoj svih članova obitelji kroz emocionalni, materijalni i socijalni aspekt. U obitelji se prenose odgojne vrijednosti te se odvija odgoj i obrazovanje, što čini zadaće obitelji izuzetno važnima.

Vukasović (2001) navodi sedam obiteljskih zadaća: biološko-reproduktivna zadaća, odgojna zadaća, društveno-kulturna zadaća, gospodarska zadaća, moralna zadaća, religijska zadaća i domoljubna zadaća. Biološko-reproduktivna zadaća podrazumijeva nastanak novog života te kontinuirano stvaranje potomstva. Izostankom ove zadaće prekida se život ljudske zajednice. Roditelji su prvi odgajatelji djeteta te ga uče prvim vještinama, znanjima i vrijednostima čime ispunjavaju odgojnu zadaću. Obitelj djetetu omogućuje pozitivno ozračje ispunjeno ljubavlju, ali i vrijednostima koje ga pripremaju na daljnji život. Društveno-kulturna zadaća ostvaruje je kroz interakciju s roditeljima te svim članovima

obitelji. Svakodnevnim interakcijom s članovima obitelji stječe se svijest o sebi, ali i o drugima. Kroz društveni aspekt djeteta stječe stavove i vrijednosti potrebne za život, ali i pravila komunikacije. Kulturnim aspektom uči se kultura, jezik, običaji društva u kojem se živi. Gospodarska zadaća uči djeteta radnim navikama te pozitivnom mišljenju o radu. Rad u obitelji omogućuje proizvodnju sredstava potrebnih za život obitelji, ali i pozitivan utjecaj na život i rad u zajednici. Moralna zadaća podrazumijeva društvenu svijest potrebnu za život u zajednici. U obitelji stječu se moralne vrijednosti, iskustva i stavovi važni za budući život, ali i za kulturu pojedinca. Obitelj prenosi vlastitu vjeru na djeteta što čini religijsku zadaću. Na taj način širi se, čuva i njeguje vjera te kulturne vrijednosti obitelji i zajednice. Domoljubna zadaća čini ljubav prema narodu i državi koja započinje u obiteljskom domu, a podrazumijeva pripadnost naciji, privrženost narodu i poštovanje narodnih stečevina i svih pripadnika tog naroda.

Iz navedenog je jasno vidljiva odgovornost obitelji u ostvarivanju obiteljskih zadaća. Iako se obiteljske zadaće mijenjaju s vremenom, one ostaju ključne za pravilno odgajanje i razvoj djece. Prvi odgoj i obrazovanje odvijaju se unutar obitelji, stoga je važno na ispravan način ispunjavati obiteljske zadaće kako bi se kod djeteta poticao razvoj ličnosti te usvajanje znanja, stavova i vrijednosti ključnih za život.

2.4.Sadržaji obiteljskog odgoja

Nakon razmatranja zadaća obitelji prema Vukasoviću (2001) i njihove ključne uloge u odgoju i obrazovanju djece, važno je sagledati kako se ti procesi odvijaju unutar same obitelji. Rosić (1998) naglašava da se odgoj i obrazovanje u obitelji ne planiraju unaprijed, već se spontano razvijaju kroz svakodnevnu komunikaciju među članovima obitelji.

Prema Rosić (1998) odgoj i obrazovanje u obitelji nije unaprijed planirano, već se stvara kroz komunikaciju članova obitelji. Kroz komunikaciju uče se nova znanja i vještine te nove spoznaje o životu. S obzirom na obiteljske prilike, mogućnosti i potrebe ostvaraju se sadržaji obiteljskog odgoja. Kroz sadržaje obiteljskog odgoja prikazuje se slika obitelji te način života obitelji. Sadržaji su povezani sa stvaranjem obrazovnih dobara i odgojnih

vrijednosti, a ostvaruju se kroz područja tjelesnog odgoja, intelektualnog odgoja, moralnog odgoja, estetskog odgoja i radnog odgoja.

Tjelesni odgoj u životu obitelji prisutan je od djetetova rođenja, a manifestira se kao tjelesna njega koja obuhvaća presvlačenje, hranjenje, spavanje i sve potrebno djetetu svakoga dana. Kroz tjelesni odgoj omogućava se pravilan rast i razvoj djeteta kroz uvjete koje stvara obitelj. Obitelj omogućava djetetu kvalitetnu i raznovrsnu prehranu, razvijanje higijenskih navika i dovoljnu količinu sna što razvija navike važne za sveobuhvatni rast i razvoj te samostalni život. Uz životne navike važna je i kineziološka aktivnost koja obuhvaća hodanje, trčanje, puzanje, skakanje i sve aktivnosti koje su djetetu urođene, a razvijaju se postepeno. Razvoj ove domene uključuje igru te boravak na otvorenom odnosno boravak na svježem zraku kako bi se potaknulo istraživanje te motorički, kognitivni i socio-emocionalni razvoj djeteta. Izostanak tjelesne njege roditelja utječe negativno na dijete kroz zdravlje i otpornost koji su temelj za intelektualni, moralni, estetski i razni odgoj (Rosić, 1998).

Intelektualni odgoj i njegov razvoj uočavaju se kod djeteta kroz želje, potrebe i interese. Roditelj ima ulogu prepoznati djetetov fokus te omogućiti djetetu razvoj istih. Intelektualni razvoj obogaćuje djetetova znanja i vještine, koji su preduvjet za napredak u pamćenju, formiranje vlastitih mišljenja, razvoj slike o sebi i okolini, te poticanje kreativnosti i mašte. Roditelji uz prepoznavanje i razvoj djetetovih znanja i interesa moraju poticati istraživanje okoline kroz kontakt s prirodom, ljudima i pojavama iz okoline. Također, intelektualni razvoj omogućava se kroz komunikaciju djece s roditeljima, povezivanjem postojećih s novim znanjima, i obilaskom raznih znamenitosti i učenjem o kulturi (Rosić, 1998).

Okolina djeteta, ponajviše roditelji ključni su za djetetov moralni odgoj. Roditelji su prvi odgajatelji djeteta koji potiču moralne norme kroz uvjerenja, stavove i navike življenja. Kroz moralni odgoj primarno uči se život u obitelji, a za to je važno pravilno ponašanje roditelja te smjernice upućene djetetu jer dijete oponaša roditelje te gradi svoj stav i način ponašanja. Dijete na samom početku života ne može razlikovati dobro i loše te je potrebno da roditelji i obitelj uči dijete prihvatljivo moralno djelovanje. Iz toga razloga roditelji i

obitelj trebaju odražavati pozitivno moralna ponašanje koje će dijete oponašati i koristiti u životu. Moralni odgoj se uči oponašanjem okoline, ali i samostalnim uključivanjem u komunikaciju i igru s okolinom (Rosić, 1998).

Estetski odgoj igra ključnu ulogu u razvoju djeteta, a temelji se na utjecajima obitelji i okoline. Razina estetskog odgoja ovisi o roditeljima te njihovom percipiranju i uočavanju lijepog te prikazivanju i usmjeravanju djeteta ka lijepom. Djeca od najranije dobi pokazuju interes za raznovrsne i privlačne predmete i zvukove, a roditelji koji prepoznaju i potiču taj interes omogućuju djetetu da razvija kreativnost. Međutim, važno je izbjegavati preopterećenost prostora previše podražajima, jer to može imati negativan učinak. Stoga je nužno održavati preglednost i čistoću prostora kako bi se podržao optimalan estetski razvoj djeteta (Rosić, 1998).

Radni odgoj kod djeteta razvija se kroz manje zadatke unutar obitelji, usklađene s djetetovim mogućnostima. Ovim zadacima razvija se radna navika, koju dijete možda ne primjećuje svjesno, ali stječe osjećaj uključenosti u obiteljske obaveze. Također, dijete uči prihvaćanju obaveza koje će ga pratiti u školi i životu. Ove se aktivnosti uvode postepeno kroz igru kako bi dijete bilo zainteresirano za njihovo obavljanje, a izazivale bi osjećaj sreće. Kroz ove zadatke djeca razvijaju vještine odgovornosti za sebe, svoju obitelj i imovinu. Radni odgoj potiče ljubav prema vlastitom radu, stoga je važno da roditelji ne zanemaruju radnu inicijativu djeteta ili da ne obavljaju zadatke umjesto njih zbog stava da djeca nisu sposobna izvršiti određene obaveze (Rosić, 1998).

Roditelji kroz tjelesni, intelektualni, moralni, estetski i radni odgoj potiču sveobuhvatni razvoj djeteta. Postavljanje granica u odgoju od iznimne je važnosti jer doprinosi kvaliteti odgoja u obitelji, uzimajući u obzir njihove specifične razlike. Time se izbjegava pretjerano autoritativan pristup koji može dovesti do negativnih osjećaja kod djece. Prilagodba odgojnih metoda individualnim potrebama svake obitelji omogućava stvaranje uravnoteženog i podržavajućeg okruženja, koje je značajno za optimalan razvoj djece.

2.5.Uvjeti obiteljskog odgoja

Prema Vukasoviću (1995), obitelj od samog početka ima zadatak poticati razvoj djeteta, pripremajući ga za životne situacije putem obrazovanja koje se odvija u obiteljskom domu. U odgojno-obrazovnim ustanovama grade nova znanja i vještine na postojećima koje su stvorene kroz život u obiteljskoj zajednici. Obitelj ima snažan utjecaj na dijete jer provodi s njim svakodnevno mnogo vremena, tijekom kojeg dijete aktivno oponaša svoju okolinu. Kod obitelji je neophodno omogućiti temeljne uvjete obiteljskog odgoja koji su: skladni odnosi i potpunost obitelji, adekvatna obiteljska atmosfera, pedagoška kultura i zrelost roditelja i dobre ekonomske prilike.

Skladni odnosi uče se od prvog dana života djeteta jer prisutni su kod roditelja. Ovisno o odnosu između roditelja dijete uči prva znanja, vještine, razvija stavove i stvara se temelj za daljnji život. Od obitelji uče se socijalne i društvene vještine ključne za socijalizaciju s vršnjacima, ali i okolinom tijekom života. Skladnost odnosa može se opisati kao obitelj u kojoj vlada međusobno poštovanje, briga i ljubav prema svim članovima zajednice, ravnopravnost i empatija. Sve navedeno temelj je za socijalne odnose, ali i za razvoj povjerenja u vlastite postupke, pozitivnu sliku o sebi, pozitivne emocije i razvoj vlastita karaktera kod djeteta. Uz skladne odnose važna je i potpunost obitelji jer se uče ženske odnosno majčinske uloge i uloge muškaraca odnosno očeva u skladnom životu obitelji. Potpunost obitelji djeci olakšava i omogućava identifikaciju prema spolu, ali i razvitak na socijalnoj i moralnoj razini (Vukasović, 1995).

Adekvatna obiteljska atmosfera omogućava djetetu osjećaj prihvaćenosti i sigurnosti koji mu nudi obitelj. Navedeni osjećaji koji se javljaju kod djeteta omogućavaju lakše odgojne postupke te skladniji i cjelokupni odgoj i obrazovanje od strane obitelji. Povezanost obitelji te toplina, iskazivanje emocija i empatija između članova stvara ugodnu obiteljsku atmosferu. Pozitivna atmosfera u obiteljskom domu od najranijih dana djetetu omogućava socijalizaciju tijekom odrastanja te prihvaćanje različitosti i stvaranje pozitivne slike o sebi i drugima (Vukasović, 1995).

Pedagoška kultura i zrelost roditelja obuhvaća psihičku, socijalnu, emocionalnu i moralnu zrelost koja je ključna za uspješnost odgoja djece. Također, pedagoška kultura roditelja čini

važan dio odgoja a podrazumijeva odgoj djeteta i brigu za dijete. Pedagoška kultura obuhvaća znanja, vještine i sposobnosti koje roditelj posjeduje te prenosi na dijete. Pri nedostatku pedagoške kulture djeteta ne ostvaruje s pravilan odgoj te to uzrokuje odgojne probleme. Negativne socijalne pojave, uzrokovane smanjenjem ličnosti i zrelosti roditelja, dovode do teškog narušavanja odgoja i razvoja djeteta. Od izrazite je važnosti da u obitelji vlada poštovanje, ljubav i zajedništvo svih članova kako bi se mogao odvijati odgojno-obrazovni rast djeteta (Vukasović, 1995).

Pozitivne ekonomske prilike u obitelji osiguravaju prijeko potrebne uvjete za život. Ekonomsko stanje obitelji omogućava osiguravanje svih potrebnih elemenata, kao što su stambene, zdravstvene, prehrambene mogućnosti, ključne za pravilan rast i razvoj djeteta. Nedostatak dobrog ekonomskog statusa roditelja dovodi do urušavanja životnih prilika. Navedeno može dovesti do raznih bolesti, nepravilnog rasta i razvoja i negativnih emocija koje se odražavaju na djetetovu sliku o sebi. Za razliku od slabog materijalnog statusa, postoje obitelji i visokog materijalnog statusa koje također imaju svoje nedostatke. Nedostaci kod tih obitelji pojavljuju se pri rastrošnosti i udovoljavanju nepotrebim potrebama djeteta. To dovodi do smanjenja obiteljske socijalizacije te nedostatka ispravnih moralnih vrijednosti što uzrokuje iskrivljenu sliku vrijednosti kod djeteta (Vukasović, 1995).

Odgoj i obrazovanje započinju u obiteljskom domu, a nastavljaju se u odgojno-obrazovnim ustanovama poput vrtića i škola. Iz tog razloga, važno je da se od najranije dobi uče ključni aspekti obiteljskog odgoja kako bi se kod djece razvijale pozitivne emocije, pozitivna slika o sebi i drugima, empatija, poštovanje različitosti te kako bi se usvojila nova znanja, vještine i stavovi potrebni za daljnji život.

2.6. Obiteljska dinamika

Obiteljska dinamika predstavlja složen sustav međusobnih odnosa, interakcija i komunikacije unutar obitelji koji zajedno oblikuju njezino funkcioniranje, atmosferu i kvalitetu života njezinih članova. Ona uključuje način na koji članovi obitelji komuniciraju

međusobno, kako rješavaju konflikte, izražavaju emocije te podržavaju ili ograničavaju osobni i zajednički razvoj (Minuchin, 1985).

Razumijevanje obiteljske dinamike zahtijeva sagledavanje različitih čimbenika koji je oblikuju. Unutarnji čimbenici uključuju osobnosti članova obitelji, njihove osobne povijesti, individualne vrijednosti, ciljeve te stilove komunikacije i odgoja koje prakticiraju. Svaki član obitelji donosi sa sobom svoje osobne karakteristike i način na koji se nosi s emocijama, stresom i životnim izazovima, što može značajno utjecati na obiteljsku dinamiku. S druge strane, vanjski čimbenici također igraju važnu ulogu. To uključuje socioekonomske uvjete u kojima obitelj živi, kulturološke norme i običaje koje obitelj usvaja, kao i utjecaje šire društvene zajednice kao što su mediji, obrazovne institucije i religijske organizacije. Ovi vanjski čimbenici mogu stvoriti dodatne izazove ili resurse za obitelj, ovisno o tome kako se obitelj prilagođava i integrira u svoje okruženje. Prema teoriji obiteljskih sustava, obiteljska dinamika također uključuje organizacijsku strukturu obitelji. To podrazumijeva uloge koje svaki član obitelji ima, pravila koja se primjenjuju unutar obitelji, granice između članova te razinu fleksibilnosti u prilagodbi promjenama i izazovima koji se pojavljuju (Minuchin, 1985).

Razumijevanje obiteljske dinamike nije samo akademski koncept; ono ima konkretne posljedice za zdravlje i dobrobit svih članova obitelji. Obiteljski terapeuti, socijalni radnici, savjetnici i drugi stručnjaci često rade s obiteljima kako bi poboljšali njihovu dinamiku, olakšali međusobne odnose te potaknuli rast i razvoj svih članova. Stoga je važno pružiti podršku obiteljima u razumijevanju njihove dinamike kako bi se stvorilo harmonično i poticajno okruženje za sve njihove članove (Minuchin, 1985).

S obzirom na to, važno je razmotriti kako specifični poremećaji, poput mucanja, mogu utjecati na obiteljsku dinamiku i međusobne odnose. U sljedećem odlomku fokus će biti na mucanju kod djece različite životne dobi, istražujući kako ovaj poremećaj utječe na obitelj i kakve su posljedice za razvoj djeteta i obiteljsku atmosferu.

3. MUCANJE

Mucanje je govorni poremećaj karakteriziran ponavljanjem glasova, slogova, riječi ili fraza, produživanjem riječi ili smanjene tečnosti govora (Matijević, 2010). Osobe koje mucaju imaju poteškoća s tečnim izražavanjem, što utječe na njihovu sposobnost komunikacije. Prekidi, u trajanju tri do četiri sekunde ovisno o osobi i razini teškoće, koji se događaju u govoru, kod osobe koja muca, mogu biti praćeni različitim pokretima tijela koji nisu uobičajeni te su različiti kod svake osobe. Osobe koje mucaju često se suočavaju s dodatnim negativnim iskustvima kao što su strah od javnog govora, strah od komunikacije s nepoznatim osobama, tikovi, nekontrolirani pokreti (glave, lica, tijela i udova), fiziološke reakcije poput znojenja, crvenila ili ubrzanog pulsa, emocionalna nestabilnost, teškoće u održavanju koncentracije, izbjegavanje direktnog kontakta očima sa sugovornikom te negativan stav prema situacijama koje uključuju govor (Sardelić i Heđever, 1989). Mucanje započinje u djetinjstvu tijekom razvoja govora, najčešće u dobi od druge od šeste godine, ali u nekim slučajevima može trajati cijeloga života ili se pojaviti u odrasloj dobi. Mucanje se kod osoba javlja u stresnim situacijama kao što su javni govori, razgovor s nepoznatim osobama, ali i u svakodnevnim situacijama u kojima se osoba ne osjeća ugodno (Matijević, 2022). Situacije u kojima se ne muca ili je mucanje minimalno su pri razgovoru s djecom ili kućnim ljubimcima, igri uloga, pri pjevanju te pri izrazito glasnom pričanju ili vikanju i pri vrlo tihom pričanju, odnosno šaptanju. U takvim situacijama mucanje se ne manifestira jer se mijenja tempo i uobičajeni način govora. Mucanje može biti privremeno, osobito u djetinjstvu, ali za neke ljude mucanje može postati kronično i zahtijevati profesionalni tretman, poput terapije govora ili terapije ponašanja. Rano otkrivanje i odgovarajuće liječenje imaju veliku ulogu u kontroli i smanjenju mucanja kao i poboljšanju komunikacijskih vještina (Matijević, 2010).

U nastavku se navode uzroci mucanja, vrste mucanja, obilježja mucanja, simptome mucanja i faze razvoja mucanja. Uzroci mucanja su složeni i mogu uključivati genetske i psihogene čimbenike kao i utjecaj okoline. Vrste mucanja razlikuju se prema uzrocima i karakteristikama i dijele se u tri kategorije: razvojno mucanje, psihogeno mucanje i

neurogeno mucanje. Obilježja mucanja obuhvaćaju osnovna i sekundarna obilježja te osjećaje i stavove kao i važnost disanja pri komunikaciji. Simptomi mucanja su elementi ili događaji tijekom života zbog kojih se javlja mucanje kod osobe. Faze razvoja mucanja dijele se u pet kategorija te imaju specifično vrijeme nastanka kao i individualne karakteristike.

3.1.Uzroci i vrste mucanja

Uzroci mucanja mogu se podijeliti u četiri čimbenika, pri čemu se različita obilježja javljaju kod svake osobe u skladu s tim čimbenicima. S obzirom na uzroke mucanja, mucanje se može podijeliti u tri vrste, pri čemu svaka vrsta ima svoja specifična obilježja. Uzroci mucanja su složeni i razlikuju se od osobe do osobe, odnosno svaka osoba ima različit uzročnik mucanja. Iako su točni uzroci mucanja nepoznati, istraživanja pokazuju da genetski i psihološki čimbenici kao i utjecaj okoline mogu pridonijeti razvoju mucanja (Galić – Jušić, 2021).

Kao i mnogi drugi poremećaji govora, mucanje može imati genetsku komponentu. Istraživanja pokazuju da određene genetske predispozicije povećavaju nečiju sklonost mucanju. To znači da je veća vjerojatnost da će ljudi čiji roditelji ili članovi obitelji mucaju i sami imati taj problem. Važno je napomenuti da iako postoji genetska predispozicija za mucanje, to ne znači da će svatko tko ima rođaka koji muca također mucati. Mnogi ljudi s genetskom predispozicijom za mucanje nikada neće razviti problem mucanja ili će ga razviti u blažem obliku, dok drugi mogu imati više problema s mucanjem. Osim toga, liječenje i podrška mogu biti od velike pomoći osobama koje mucaju, bez obzira na genetske čimbenike. Tretmani kao što su govorna i jezična terapija, terapija ponašanja i razne tehnike za smanjenje stresa i anksioznosti mogu biti učinkoviti u kontroli mucanja (Pranjić, 2009).

Ostali oblici mucanja mogu se odrediti kao psihogeni i proizlaze iz mentalnih aktivnosti mozga. Psihogeni uzroci mucanja također obuhvaćaju elemente kao što su emocionalni stres, anksioznost, traume ili psihološki pritisak. Iako se nekada smatralo da je najčešći

uzrok mucanja psihogen, sada se zna da se javlja kod manjine ljudi koji mucaju. Iako ljudi koji mucaju mogu razviti emocionalne probleme kao što su na primjer, strah od susreta sa strancima ili strah od telefonskog razgovora, ti problemi obično nastaju zbog mucanja, a ne uzrokuju mucanje. Psihogeno mucanje ponekad se javlja kod osoba s određenim vrstama psihičkih bolesti ili kod osoba koje pate od teškog psihičkog stresa ili tjeskobe tijekom života. Važno je naglasiti da psihogeni uzroci mucanja mogu biti složeni i individualno drugačiji za svaku osobu. Terapija koja se fokusira na ove psihološke faktore može biti korisna u upravljanju i smanjenju mucanja (Galić – Jušić, 2021).

Okolina osobe koja muca može imati značajan utjecaj na njega. Pritisak i postavljanje zahtjeva koji od osobe koja muca traže brzu i tečnu komunikaciju mogu izazvati stres i nesigurnost kod osobe. Također, zahtijevanje javnih nastupa i situacija koje kod osobe koja muca izazivaju povećanje stresa dodatno pogoršavaju mucanje. Negativne reakcije okoline na komunikaciju osobe koja muca doprinose smanjenju već narušenog samopouzdanja. Kako bi se to izbjeglo važno je da okolina pruži podršku i razumijevanje što može pomoći osobi koja muca. Kada se osoba osjeća prihvaćeno i podržano neće biti u riziku od socijalne isključenosti, već će se s mucanjem nositi na pozitivan način te tražiti savjete okoline. Od okoline je važno i da ne prekidaju osobu koja muca u komunikaciji i da ju ne ispravljaju, nego da joj omoguće dovoljno vremena da izgovori pojedini glas, riječ ili rečenicu (Duranović i sur., 2018). Kod djece koja mucaju, obitelj ima važnu ulogu u smanjenju mucanja. Dinamika obitelji i način komunikacije članova unutar obitelji imaju utjecaj na razvoj dječjih govornih vještina. Članovi obitelji imaju važnu ulogu u pružanju podrške osobi koja muca. Obitelj podrškom i uvažavanjem osobe koja muca u svakodnevnoj komunikaciji pozitivno utječe na samopouzdanje osobe, ali i na tijek logopedске terapije (Galić – Jušić, 2021).

Mucanje se može podijeliti u tri vrste od kojih se razvojno mucanje pojavljuje u djetinjstvu, a psihogeno mucanje i neurogeno mucanje se pojavljuju tijekom života. Svaka vrsta mucanja ima svoje uzročnike te karakteristike koje se razlikuju od osobe do osobe (Galić – Jušić, 2001).

Razvojno, odnosno početno mucanje definira se kao komunikacijski poremećaj koji karakterizira prekid u normalnoj tečnosti govora, pri čemu brzina govorenja nije u skladu s onom koja se očekuje s obzirom na dob. Učestala su ponavljanja glasova, slogova i jednosložnih riječi i to najčešće na početku riječi kod glasova p, t, k, b, d, m, napetosti, odnosno grčevi govornih organa što može dovesti do ustručavanja i odbijanja komunikacije, pauze unutar riječi te tihe blokade koje su obilježene bezglasnim pokretima govornih organa koji su popraćeni treptanjem te pomicanjem dijelova tijela kako bi se otklonio grč u glasnicama (Bučević, 2017). Razvojno mucanje povezano je s periodom razvoja, stabilizacije i automatizacije govora. Mucanje se najčešće javlja tijekom djetinjstva, u vrijeme intenzivnog i ubrzanog razvoja govora, gdje se prepoznaje razvojno mucanje kao uobičajenu pojavu. Razvojno mucanje se javlja najčešće između druge i pete godine života djeteta. Do predškolske dobi približno 80 % djece prestane mucati, a do razdoblja puberteta se postotak smanji za čak 50 % (Galić – Jušić, 2001). U većini slučajeva će simptomi nestati spontano ako ih dijete nije svjesno. No ponekad i normalni razvojni poremećaji prisutni kod gotovo svakog djeteta mogu postati uzrok poremećaja i razviti se u pravo mucanje. To se događa ako okolina djetetu osvijesti takve situacije i stoga ono osjeća potrebu da ih izbjegne i prevlada. Istodobno dijete gubi spontanost u govoru i počinje razmišljati kako reći i što reći, kako pokrenuti i uskladiti artikulacijske organe, kako udahnuti i pravilno disati. Pritom bi nesigurnost mogla rasti, a simptomi mucanja bi mogli postati ozbiljniji i češći. Na taj se način stvara zatvoreni krug neugode i osjećaja neuspjeha te se bez terapije ne mogu riješiti tih simptoma (Leš, bez dat.).

Psihogeno mucanje, poznato i kao funkcionalno mucanje, je mucanje koje nije uzrokovano organskim ili fizičkim problemima govora, već je posljedica emocionalnih ili psihičkih čimbenika. Psihogeno mucanje pojavljuje se u kasnijoj životnoj dobi, a najveća značajka je ta da počinje nenadano. Simptomi psihogenog mucanja su produljivanja i ponavljanja glasova i slogova, zastoji te neverbalni pokretni kao i osjećaji koji su karakteristični za sve vrste mucanja. Psihogeno mucanje odnosi se na mucanje koje se javljaju u situacijama visokog stresa ili kada osoba osjeća intenzivan emocionalni stres, ali se uspješno može umanjiti ili u potpunosti otkloniti (Galić – Jušić, 2001). Liječenje psihogenog mucanja

obično uključuje tretmane kao što su govorna terapija ili terapija ponašanja za prepoznavanje i rješavanje temeljnih emocionalnih ili psiholoških problema koji pridonose mucanju. Važno je surađivati sa stručnjacima za govor i jezik i psiholozima kako bi se pružila odgovarajuća podrška i liječenje (Pavičić Dokoza i Hercigonja Salamoni, 2007).

Neurogeno mucanje je poremećaj tečnosti govora koji se dogodio tijekom života osobe. Pretpostavlja se da je većina slučajeva neurogenog mucanja uzrokovana moždanim udarima, traumatskim ozljedama glave i različitim bolestima mozga. Točan uzrok poremećaja do danas nije poznat, ali se prema položaju lezije na mozgu opisuje stanje osobe te iz tog razloga postoji mnogo naziva s kojim se definira neurogeno mucanje (Martinović i Leko Krhen, 2019). Lezije koje se pojavljuju na mozgu netipični su dijelovi tkiva u unutrašnjosti mozga ili na površini mozga. Lezije nastaju nakon traumatičnih događaja, moždanih udara, potresa mozga, tumora na mozgu, ali pojavnost može ostati i nepoznata (Habek, 2013). Različiti položaj lezije na mozgu uzrokuje različite načine i simptome neurogenog mucanja. Neurogeno mucanje prisutno je kod velikog broja ljudi, ali znanstvenici i liječnici neprestano tragaju za točnim objašnjenjem pojavnosti. Položaji lezija kod mucanja još uvijek su vrlo slabo istraženi i bez jasnih uzročnika, ali postoje dva položaja lezije u mozgu za koje se pretpostavljaju sljedeći simptomi. Lezije u dominantnoj hemisferi mozga, obično lijevoj kod većine ljudi, mogu dovesti do poremećaja u kontroli govora i izazvati mucanje. Ovo područje mozga ima ključnu ulogu u proizvodnji govora. Lezije ili oštećenja u ovom području mogu ometati tečnost i spontanost govora. Ponekad se mucanje može javiti i nakon lezija u nedominantnoj hemisferi mozga, odnosno desnoj hemisferi, također važne za kontrolu govora i mogu biti povezane s razvojem mucanja nakon neuroloških oštećenja (Habek, 2013).

Razumijevanje uzroka mucanja i njegovih vrsta ključno je za pravilno pristupanje tretmanu i podršci osobama koje mucaju. Svaka vrsta mucanja ima svoje specifične karakteristike i uzročnike koji se razlikuju od osobe do osobe. Stoga je važno prepoznati i razumjeti ove različite oblike mucanja kako bi se pružila odgovarajuća pomoć i intervencija. U sljedećem odlomku detaljno će se razmotriti obilježja i simptomi mucanja, kako bi se dobila cjelovita slika o tome kako ove vrste mucanja utječu na pojedince i njihove obitelji.

3.2. Obilježja i simptomi mucanja

Kod svake osobe koja muca javljaju se individualna obilježja mucanja koji se manifestiraju kroz simptome mucanja.

Kod osoba koje mucaju javljaju se primarna i sekundarna obilježja mucanja te popratni osjećaji i stavovi. Primarna ili osnovna obilježja mucanja odnose se na netečnosti u govoru zbog mucanja, dok se sekundarna obilježja mucanja javljaju kao reakcija na ove netečnosti (Galić – Jušić, 2021). Još jedno od obilježja koje se javlja je disanje, odnosno ritam disanja.

Osnovna ponašanja uključuju karakteristične značajke mucanja, kao što su ponavljanje glasova, slogova i jednosložnih riječi, produžavanje glasova i stanke, tj. smetnje koje se mogu pojaviti. Sekundarna ponašanja su odgovori na osnovna, odnosno primarna ponašanja. To su naučena ponašanja ili popratni pokreti i tikovi koji se javljaju u pokušaju izbjegavanja primarnog mucanja: izbjegavanje kontakta očima, učestalo treptanje, stiskanje čeljusti i slično (Janković, 2008). Navedena ponašanja predstavljaju unutarnju borbu s mucanjem i manifestiraju se u dva različita ponašanja: bijegom i izbjegavanjem. Bijeg se odnosi na pokušaje prevladavanja mucanja i zatvaranja, umetanjem raznih pomagala pri komunikaciji kao što su kimanje glavom ili umetanja poštapalica. Ponašanja izbjegavanja javljaju se prije samog mucanja, kada osoba pretpostavlja mucanje, pa se prisjeća negativnih emocija i koristi ponašanja koja su joj ranije pomogla. Na primjer, osoba zamjenjuje riječ koju treba izgovoriti drugom riječju ili izbjegava određene riječi. Ovakvo ponašanje brzo prerasta u naviku koje se teško riješiti. Osjećaji i stavovi opisuju se kao osobna razmišljanja pojedinca da neće moći tečno izgovoriti određenu riječ i osobna uvjerenja da će slušatelji o toj osobi imati loše mišljenje. Emocije utječu na mucanje, a ujedno mucanje stvara emocije i stavove koji s vremenom zapravo počinju najviše utjecati na kvalitetu života (Guitar, 2014).

Govor počinje izvlačenjem zraka iz pluća, pri čemu sudjeluju trbušni mišići i mišići dijafragme. Zrak iz pluća kroz dušnik ulazi u grkljan. Tamo se strujanje izdahnutog zraka vibriranjem glasnica pretvara u zvuk. Protok zraka zatim prolazi kroz usta ili nosnu

šupljinu, gdje se zvukovi pretvaraju u vokalni govor. Kada čovjek govori, mijenja se ritam njegovog disanja. Stoga je za postizanje pune glasovne sposobnosti potrebno uskladiti ove dvije funkcije, odnosno govor i disanje. Teži oblici mucanja gotovo uvijek rezultiraju problemima s disanjem i govorom. Vrijedno je zapamtiti da te osobe normalno dišu u mirovanju, a poremećaj disanja se očituje samo kada govore. Ovo govorno disanje često se očituje blagim zadržavanjem daha, dužim zadržavanjem daha, plitkim i ubrzanim disanjem te naglim ispuštanjem zraka prije početka govora. Disanje igra važnu ulogu u liječenju mucanja, tehnike disanja mogu pomoći osobama koje mucaju kontrolirati svoj govor i smanjiti simptome mucanja. Ove tehnike uključuju duboko disanje, sporo disanje i svjesno disanje. Ako osoba nauči pravilno disati i koristi ove tehnike dok govori, može poboljšati tečnost govora i smanjiti mucanje. Međutim, važno je upamtiti da je svaka osoba jedinstvena i da ono što odgovara jednome ne mora odgovarati drugome. Stručna podrška logopeda ili terapeuta također može biti od velike pomoći onima koji mucaju i nepravilno dišu. Stoga je važno prilagoditi terapiju i tehnike potrebama i preferencijama osobe koja muca (Janković, 2008).

Simptomi mucanja su svakodnevni faktori zbog kojih se javlja mucanje kod osobe. Ti faktori su riječ ili glas stresa, stres od autoritativnih osoba, stresne situacije, psihički stres, vanjski stres i stres brzine (Prpić, 2023).

Riječ ili glas stresa predstavlja individualno različitu riječ, odnosno svaka osoba koja muca ima specifičnu riječ ili glas na koje najviše muca. Neki od glasova na koje se javlja mucanje kod najvećeg broja ljudi su p, t, k, b, d, g, m, r. Mucanje se kod izgovora samoglasnika ne događa ili se događa vrlo rijetko. Navedeni glasovi kada se nalaze na početku riječi uzrokuju mucanje kod osobe, a kada se glas nalazi u sredini ili na kraju riječi osobi ne predstavlja problem kod izgovora (Čimbur, 2003).

Stres od autoritativnih osoba javlja se pri komunikaciji s nadređenom osobom u radnom odnosu. Takav stres se događa i u obrazovnom sustavu kod situacija profesor i učenik koje su također popraćeni unutarnjim stresom zbog same situacije. Kod nekih osoba ova vrsta

stresa se može pojaviti i kod komunikacije s ocem kod slučajeva kada otac ima izuzetno autoritativan stav prema djetetu (Prpić, 2023).

Najveći utjecaj na mucanje je stres, odnosno stresne situacije u kojima se osoba nalazi. Taj se stres može podijeliti na psihički stres, vanjski stres i stres brzine. Psihički stres prisutan je ujutro kada se osoba probudi te njezin govor nije u normalnoj funkciji. Osoba u tim trenucima osjeća grč u dijelu usta i govornim organima te se taj osjećam promijeni kada se osoba razbudi. Također, psihički stres se javlja pri velikom umoru osobe te se manifestira nekontroliranim govorom s mnogo poteškoća. Vanjski stres uzrokuju informacije iz okoline, odnosno prilikom suočavanja s nekom uznemirujućom vijesti ili situacijom. U toj situaciji osoba zbog unutarnjih reakcija koje se događaju ne može obraćati pažnju na govor i kontrolirati ga. Stres brzine manifestira se kod nekontrolirane brzine govora. Osobe koje mucaju pri komunikaciji žele sve reći što brže kako bi izbjegle neugodnosti, ali tada se mucanje pojavljuje još i više jer mozak radi brže nego što je osoba u mogućnosti izgovoriti (Matijević, 2022).

Također, simptomi se mogu podijeliti u dvije skupine, a to su vidljivi i nevidljivi simptomi. Vidljivi simptomi podrazumijevaju ponavljanje riječi ili slogova, produljivanje glasova, umetanje riječi i pokreti tijela. Nevidljivi simptomi mucanja nisu uočljivi od strane sugovornika, a kod osobe koje muca povezani su s osjećajima koji se javljaju tijekom komunikacije. Navedeni simptomi kod osobe uzrokuju negativnu sliku o sebi, niz negativnih osjećaja te želju za izbjegavanjem situacija u kojima se javlja mucanje (Prpić, 2023).

Obilježja i simptomi mucanja raznoliki su i kompleksni, te variraju od osobe do osobe. Primarna obilježja, poput ponavljanja i produžavanja glasova, predstavljaju osnovne teškoće u govoru, dok sekundarna obilježja uključuju reakcije i pokušaje izbjegavanja tih teškoća. Osim toga, ritam disanja igra značajnu ulogu u kontroli mucanja, a različiti oblici stresa mogu dodatno pogoršati simptome. S obzirom na sve ove aspekte, pristup liječenju mucanja mora biti sveobuhvatan i prilagođen potrebama svake pojedine osobe. Kako bi se dodatno razumjeli utjecaj mucanja na svakodnevni život i obiteljsku dinamiku, sljedeći

odlomak će se fokusirati na generacijsku pojavu mucanja i njegov utjecaj na obitelj, uz konkretan primjer obitelji. Analizirat će se na koji način mucanje može biti prisutno kroz generacije te kako obiteljski odnosi i dinamika mogu oblikovati, ali i biti oblikovani ovom govornom teškoćom.

4. GENERACIJSKA POJAVA MUCANJA I UTJECAJ NA OBITELJSKU DINAMIKU S PRIKAZOM NA KONKRETNOJ OBITELJI

Mucanje u obitelji može biti izazovno, ali podrška i razumijevanje igraju ključnu ulogu. Obitelji mogu pomoći u stvaranju pozitivnog okruženja tako što će biti strpljivi, slušati i poticati otvorenu komunikaciju kako bi se osoba koja muca osjećala podržanom i prihvaćenom. Važno je stvoriti poticajno okruženje koje potiče strpljenje i razumijevanje. Ponekad je vrijedno zatražiti pomoć stručnjaka, na primjer logopeda, kako bi se poboljšala komunikacija unutar obitelji. Obitelj može surađivati s terapeutom ili logopedom kako bi pružila podršku osobi koja muca (Pavičić Dokoza i Hercigonja Salamoni, 2007).

4.1. Mucanje kod djece različite životne dobi

Mucanje je govorni poremećaj koji može početi u ranom djetinjstvu i često pogađa više članova obitelji, stvarajući kompleksnu obiteljsku dinamiku. Mucanje se može manifestirati na različite načine ovisno o dobi djeteta. Kod predškolske djece, najčešće se pojavljuju ponavljanja zvukova, slogova ili cijelih riječi. Prema istraživanjima, oko 5 % djece u dobi između 2 i 5 godina može doživjeti period mucanja (Yairi & Ambrose, 2013). Kako dijete raste, mucanje može postati složenije, s produžavanjima zvukova i blokadama, gdje dijete pokušava govoriti, ali ne može proizvesti zvuk. Prema Bloodstein i Bernstein Ratner (2008), blokade u govoru i produžavanje zvukova postaju učestaliji u starijoj dobi, što može povećati osjećaj frustracije i sram kod djeteta.

Ovaj poremećaj može značajno utjecati na dijete, uzrokujući frustraciju, sram i smanjenje samopouzdanja. Djeca koja mucaju često izbjegavaju situacije u kojima trebaju govoriti,

što može utjecati na njihov društveni i akademski razvoj. Roditelji često osjećaju tjeskobu i zabrinutost zbog djetetovog mucanja, pitajući se kako će to utjecati na njegovo obrazovanje i društvene interakcije. Reakcije braće i sestara mogu varirati od zaštitničkog ponašanja do osjećaja nelagode ili srama, što dodatno zakomplicira obiteljsku dinamiku i može izazvati osjećaj zapostavljenosti kod druge djece (Reitzes & Reitzes, 1992).

Razumijevanje kako mucanje utječe na dijete i njegove najbliže pomaže u prepoznavanju potrebe za ranim intervencijama i podrškom, što je ključno za smanjenje negativnih učinaka mucanja na dijete i cijelu obitelj. Rana intervencija i podrška mogu značajno poboljšati situaciju i ublažiti posljedice mucanja.

Galić – Jušić (2001) navodi da se razvoj mucanja može podijeliti u pet faza koje imaju svoje razdoblje pojavnosti te individualne karakteristike. Mucanje se javlja u mnogo različitih oblika i intenziteta s promjenama koje se mogu događati s vremena na vrijeme, ali i svakodnevno.

Prva faza je faze razvojne govorne netočnosti koja se pojavljuje između prve i šeste godina. U tom razdoblju govorno-jezični razvoj sazrijeva te se javlja ponavljanje prvoj sloga u riječi. Češće se kod djece javlja i ponavljanje cijele riječi i cijele rečenice. Ponekad se kod djece uočava i stanka uzrokovana napetosti (Galić – Jušić, 2001).

Sljedeća faza je granično mucanje koje se također pojavljuje u periodu od prve do šeste godina. Ponavljanje slogova i riječi javlja se više od dva puta kao i produljivanje početnog sloga koje nije bilo prisutno u prethodnoj fazi. Kod djece u ovoj fazi razvoja govora može se uočiti nesigurnost u govoru jer počinje biti svjesno netočnosti vlastitog govora. Kod ove faze važna je pravovremena reakcija roditelja te se započinje s indirektnim terapijama kako bi se spriječilo početno mucanje koje je sljedeća faza razvoja mucanja (Galić – Jušić, 2001).

Početno mucanje kod djece se javlja između druge i osme godine te ga karakteriziraju mišićne tenzije. Mišićne tenzije uzrokuju nepravilna ponavljanje slogova te češće pojave zastoja. Navedene nepravilnosti u govoru utječu na promjene u visini glasa što uzrokuje

napetosti glasnica. Napetost se također javlja i kod pokreta usnica, jezika, ali i cijele vilice te je moguća i pojava treptanja te neuobičajeni pokreti glave. Dijete postaje sve više svjesno netočnosti govora te sve navedeno kod djeteta razvija lošiju sliku o sebi te se narušava samopouzdanje djeteta (Galić – Jušić, 2001).

Četvrta faza mucanja je prijelazno mucanje koje se javlja između šeste i trinaeste godine. Najvažnija karakteristika su česti zastoji uz veliki broj ponavljanja i produljivanja slogova i riječi. Netočnosti govora popraćene su pokretima glave, očiju i usana te se počinje javljati strah prije govora kao i neugodnost i sram. Kako bi se izbjeglo navedeno djeca mogu predvidjeti pojavnost mucanja te riječi izbjegavaju i zamjenjuju ih drugim riječima (Galić – Jušić, 2001).

Zadnja faza je uznapredovalo mucanje koje se javlja nakon 14 godine te se karakterizira više prema dobi nego prema simptomima. Neki od najčešćih obilježja su zastoji, nekontrolirani pokreti, ponavljanja i produljivanja te izbjegavanje komunikacije. Zbog dobi u kojoj se javlja osoba je u potpunosti svjesna nepravilnosti te se javlja čest strah od komunikacije te nisko samopouzdanje. U tom razdoblju se preporučuje govorna terapija i psihoterapija kako se radilo na opuštenosti i pozitivnoj slici o sebi (Galić – Jušić, 2001).

Zaključno, svaka faza razvoja mucanja ima svoje specifične karakteristike i simptome, koji se razlikuju od osobe do osobe. Upravo zbog tih razlika neophodno je pravovremeno prepoznati simptome i započeti s liječenjem kako bi se učinkovito upravljalo mucanjem i poboljšala kvaliteta života djeteta.

4.2.Utjecaj okoline na djetetov govor

Pojavnost mucanja najčešće se javlja u dječjoj dobi kada se vokabular i komunikacija razvijaju. U tom periodu dijete počinje povezivati riječi u rečenične strukture te raste broj riječi i riječi postaju kompleksnije. Djeca pokušavaju oponašati okolinu i način komunikacije koju čuju tijekom svakodnevice. Iz tog razloga roditelji koji su u najvećem kontaktu s djecom moraju imati ispravan govor kako bi djeci bilo govorni uzor (Galić – Jušić, 2021). U periodu kad roditelji uvide rast broja riječi i složenosti govora moraju

obratiti pažnju da dijete ne preopterećuju s dodatnim novim riječima jer će dijete biti u želji za praćenjem. Tim praćenjem komunikacije roditelja dijete nema prednosti, već samo mane jer njegove govorne funkcije nisu dovoljno razvijene. Roditelj u tom periodu može govoriti prebrzo ili prekidati i ispravljati dijete što također ima negativan utjecaj na govor djeteta. Dijete u želji da prati brz način govora, zahtjevan rječnik i jezične strukture koje nisu usklađene s govornom razinom dobiva osjećaj nemogućnosti te se događaju netočnosti u komunikaciji. Navedeno kod djeteta uzrokuje napetost, pauze u govoru te ponavljanje i produljivanje slogova i riječi (Galić – Jušić, 2001).

Kod roditelja je najvažnije da sluša što dijete govori, a ne na koji način govori time dijete dobiva dojam važnosti. Djetetu je važno omogućiti dovoljno vremena za komunikaciju kako ne bi imalo vremenski pritisak. Ritam i tempo govora roditelja, ali i okoline mora biti prilagođen djetetovom kako ne bi dovelo do nesigurnosti kod djeteta. Roditelji moraju biti upoznati s vremenskim razvojem dječjeg govora jer ponekad se javlja pretjerana reakcija na normalne djetetove netočnosti. Pretjeranom reakcijom i zahtjevnim govornim normama roditelji potiču mucanje kod djeteta. Emocije roditelja imaju veliki utjecaj na govor djeteta jer dijete osjeća emocije roditelja. Kod djeteta koje muca kada se dogodi netočnost u govoru dijete osjeća roditeljevo nezadovoljstvo te pokuša brže reći što je htjelo što dovodi do većeg broja netočnosti. Dijete ne bi trebalo izlagati stresnim situacijama poput javnih govora ili komunikacije s nepoznatim osobama. Ključno je da roditelji provode s djetetom što više vremena kako bi promatrali promjene kod djeteta kako bi pravovremeno mogli reagirati (Pavičić Dokoza i Hercigonja Salamoni, 2007).

Utjecaj okoline na djetetov govor, posebno tijekom faze razvoja govora, ima ključnu ulogu u oblikovanju komunikacijskih vještina djeteta. Kada roditelji i okolina pružaju prikladne govorne modele i omogućuju djetetu dovoljno vremena za izražavanje, mogu značajno smanjiti rizik od mucanja i osigurati da dijete razvije tečne komunikacijske sposobnosti. Suprotno tome, prebrza komunikacija, neadekvatni jezični zahtjevi i emocionalni pritisak mogu pridonijeti razvoju mucanja kod djeteta. U sljedećem odlomku, istražiti će se kako prisustvo mucanja kod više članova obitelji može dodatno komplicirati obiteljsku

dinamiku. Analizirat će se specifične primjere obitelji u kojima mucanje igra značajnu ulogu, te kako generacijska pojava mucanja može utjecati na međusobne odnose i svakodnevni život. Ovaj odlomak će pružiti uvid u način na koji obiteljski odnosi i stil komunikacije mogu utjecati na manifestaciju mucanja te kako pružanje sveobuhvatne podrške može unaprijediti obiteljsku harmoniju.

4.3. Mucanje članova obitelji

Generacijska pojava mucanja često implicira da se kod drugih članova obitelji također može pojaviti ovaj poremećaj, čime se dodatno komplicira obiteljska dinamika.

Kada se mucanje pojavi kod više članova obitelji, poput roditelja i djece, genetski faktori igraju značajnu ulogu. Studije pokazuju da oko 60 % osoba koje mucaju imaju bliske rođake s istim problemom. Konkretno, genetske mutacije povezane s mucanjem mogu povećati rizik za razvoj ovog poremećaja (Kang i sur., 2010). Osim genetskih faktora, i obiteljska dinamika i način komunikacije unutar obitelji mogu doprinijeti manifestaciji i održavanju mucanja. Na primjer, dijete koje oponaša roditelja ili starijeg brata koji muca može razviti slične govorne obrasce. Također, stresne situacije unutar obitelji, poput nesuglasica ili emocionalne napetosti, mogu pogoršati simptome mucanja (Yairi & Ambrose, 2005). Istraživanje pokazuje da obitelji koje pružaju podršku i razumijevanje djeci koja mucaju mogu pomoći u smanjenju stresa povezanog s mucanjem i poboljšanju kvalitete života svih članova. Emocionalna podrška i razumijevanje od strane obitelji ključni su za smanjenje stresa povezanog s mucanjem i poboljšanje kvalitete života svih članova. (Plexico, Manning i DiLollo, 2005).

Analiziranje kako mucanje utječe na cijelu obitelj pomaže u shvaćanju širih implikacija ovog poremećaja i važnosti pružanja sveobuhvatne podrške, čime se zaokružuje cjelokupna slika utjecaja mucanja na obiteljsku dinamiku. Pružanje podrške ne samo osobi koja muca, već i cijeloj obitelji, ključno je za smanjenje stresa i poboljšanje kvalitete života svih članova.

4.4. Kvaliteta života osoba koje mucaju

Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organization – WHO, 1993) kvalitetu života označava kao razumijevanje vlastitog života, statusa, kulture i vrijednosti u odnosu na ciljeve, očekivanja i standarde. Kvaliteta života procjenjuje zdravstveno stanje osobe na razini fizičke, mentalne, ekološke i socijalne elemente. Također, se za procjenu kvalitete života procjenjuju fizička funkcija organizma, emocionalno i mentalno zdravlje osobe kao i dostizanje životnih ciljeva. Kvaliteta života procjenjuje se na subjektivnoj razini (Yaruss, 2010).

Kvaliteta života osoba koje mucaju odnosi se na utjecaj mucanja na životne situacije. Osobe koje mucaju smatraju da je njihova kvaliteta života umanjena zbog poteškoća u socijalnoj interakciji i smanjenim obrazovnim i poslovnim mogućnostima. Odrasle osobe koje mucaju često imaju poteškoće u zapošljavanju ili promjeni zanimanja. Iz tog razloga mucanje utječe i na kognitivno i emocionalno stanje osobe. Sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima i svakodnevnoj komunikaciji je smanjeno jer uzrokuje nepravilnosti koje utječu na samopouzdanje osobe te osoba sama za sebe stvara negativne stereotipe. Također, negativno opisivanje kvalitete života proizlazi iz višegodišnjeg mucanja ili neučinkovite logopedске terapije (Kasbi i sur., 2015).

Od ključne je važnosti istraživati kvalitetu života osoba koje mucaju kako bi se omogućile zdravstvene usluge za smanjenje ili uklanjanje mucanja. Zdravstvena njega trebala bi ponuditi zdravstvenu njegu, ali i terapiju mucanja kako bi se spriječilo cjeloživotno mucanje i razvoj mucanja u daljnje faze razvoja mucanja. Ispunjavanje upitnika ili anketa o kvaliteti života osobe koje mucaju pomažu u stvaranju metoda i postupaka liječenja mucanja kroz terapije. Novim metodama i postupcima liječenja doprinosi se povećanju kvalitete života osobe koja muca. Također, provjerene terapije mucanja doprinose ranom izlječenju mucanja i sprječavanju daljnjeg narušavanja kvalitete života (Craig, Blumgart i Tran, 2009).

4.5. Terapija mucanja

Terapija mucanja kompleksan je niz postupaka koji uključuje terapeutska područja i psihološka područja. Upravo zbog opsežnosti terapija nudi individualizirani pristup svakom pacijentu s obzirom na dob, trajanje mucanja i razinu govorne netočnosti. Terapije su upravo zbog prilagođenosti trajanja i metode rada vrlo učinkovite. Tijek i vrsta terapije određuje se dijagnostičkim postupcima, ali i napretkom u govornom području. Cilj terapije ovisi o razini govorne netočnosti te ako se govori o terapiji prve tri faze razvoja mucanja razvija se spontanost u tečnosti govora, a ako se govori o četvrtoj i petoj fazi razvoja mucanja teži se kontroliranom govoru. Trajanje mucanja ima veliki utjecaj na trajanje terapije jer se teže ispravljaju nepravilnosti u govoru (Galić – Jušić, 2001).

Kada se govori o terapiji mucanja za djecu na samom početku logoped u komunikaciji s roditeljima dobiva podatke o općenitom djetetovom razvoju govora i početku mucanja, ali i o postojanju mucanja u obitelji. Na prvom logopedskom pregledu radi se cjelovita procjena djetetova govorno-jezičnog razvoja i same tečnosti govora te količine nepravilnosti. S pomoću dobivenih rezultata planira se vrsta, tijek i trajanje logopedске terapije. Ono što je najvažnije je to da terapija za niti jedno dijete nije ista te se tijek i metoda terapije može mijenjati ako se uvidi da kod djeteta nema napretka (Pavičić Dokoza i Hercigonja Salamoni, 2007).

Kod manjih nepravilnosti u govoru roditelji polaze savjetovanje te dobivaju upute za komunikaciju i rad s djetetom kod kuće što se naziva neizravna terapija. Neizravna terapija ima fokus na obitelj i na njihov odnos i komunikaciju s djetetom. Roditeljima se daju savjeti za svakodnevne aktivnosti s djecom i kako da se nose s dječjim emocijama. Također, roditelje se uči pravilnoj komunikaciji prilagođenoj djeci te pravilnom načinu postavljanja pitanja. Na kontrolnim pregledima procjenjuje se promjena u djetetovoj komunikaciji koja utječe na daljnji tijek terapije. Kod većih nepravilnosti djetetu se propisuje izravna terapija mucanja koja sadrži logopedsku terapiju, ritmičke stimulacije i psihoterapiju. Tijekom logopedске terapije djetetov govor se usporava, koordinira te se regulira artikulacija. Na početku terapije koriste se jednostavnije riječi i rečenice te s obzirom na napredak riječi i rečenice postaju složenije. U prvim fazama govor je temeljen

na ponavljanju izraza terapeuta i koriste se strukturirane verbalizacije, a tek kada je dijete postiglo tečnost u govoru koriste se nestrukturirane verbalizacije. Tijekom terapije djetetu se omogućava igra pogotovo igra uloga jer tijekom nje nije prisutno mucanje što djetetu omogućuje nesmetanu komunikaciju. Kad se govori o psihoterapiji ona sadrži vježbe opuštanja, otpuštanja straha i nesigurnosti koja je prisutna kod djeteta u komunikaciji. Cilj psihoterapije je stvaranje pozitivne slike o sebi i vraćanju samopouzdanja (Galić – Jušić, 2021).

Odrasle osobe koje mucaju često izbjegavaju govorne terapije i to najčešće jer su u mlađoj dobi polazili terapije koje nisu imale učinak ili se mucanje vratilo po završetku terapije. Osobe u ovoj dobi ako se odluče za logopedsku terapiju to čine prije određenih životnih događaja poput vjenčanja, dolaska djeteta ili zapošljavanja. Većina tih terapija potaknuta je drugom osobom, a ne vlastita odluka osobe koja muca što terapiju čini manje uspješnom. Terapije za odrasle također sadrže promjene načina govora i poticanje tečnosti. Kao i kod djece trajanje i tijek terapije je individualan i ovisi o uzrocima i obilježjima mucanja. Prije same govorne terapije pacijent polazi psihoterapije kako bi se otklonio stav prema vlastitom mucanju, poboljšala slika o sebi te vratilo samopouzdanje. Daljnja faza je obraćanje pažnje na životne važnosti osobe što dovodi do samostalne terapije koja se odvija po završetku profesionalne logopedske terapije. Odrasla osoba nakon terapije ima mogućnost postizanja unutarnjeg mira kako bi doprinijelo tečnoj komunikaciji (Galić – Jušić, 2001).

5. ŽIVOTNE PRIČE

Mucanje je govorna poteškoća koja može značajno utjecati na svakodnevni život pojedinca, kao i na dinamiku obitelji. U ovom odlomku prikazuju se osobne priče i iskustva ljudi suočenih s mucanjem putem intervjua s članovima obitelji čija djeca mucaju, kao i s osobama koje mucaju. Ovi intervjui omogućuju uvid u različite aspekte mucanja, uključujući izazove, osjećaje i strategije koje su razvijene kako bi se nosili s ovom poteškoćom. Iskustva roditelja otkrivaju strahove i nesigurnosti koje se javljaju kada dijete počne mucati, kao i njihove strategije podrške i način na koji mucanje utječe na obiteljsku dinamiku. S druge strane, intervjui s odraslim osobama koje mucaju nude dublje razumijevanje dugoročnih posljedica mucanja i njihovih osobnih strategija suočavanja.

Za svaki intervju i životnu priču o mucanju, intervju je vođen s ciljem razumijevanja osobnih iskustava i percepcija sudionika. U svim slučajevima, pitanja su unaprijed pripremljena kako bi se osigurao strukturiran i sveobuhvatan pristup temi. Svi razgovori su trajali između 45 i 60 minuta i vođeni su uz poštovanje etičkih smjernica. Odgovori su bilježeni bilješkama i uz pomoć audio snimanja, uz prethodni pristanak sudionika.

Cilj ovih intervjua je istaknuti različite perspektive i iskustva povezana s mucanjem, čime se razotkriva složenost utjecaja ovog poremećaja na živote pojedinaca i njihovih obitelji.

5.1. Životna priča članova obitelji čija djeca mucaju

Intervju 1: Razgovaramo s roditeljima dječaka J. (4)

1. Što je uzrokovalo mucanja Vašeg djeteta?

Počeo je mucati nakon što smo mu pokušali skinuti pelenu na ljetu kada je napunio 2 godine. Bojao se piškiti bez pelene i nakon par dana je počeo mucati. Pretpostavljamo da je stres oko skidanja pelene uzrokovao početak mucanja.

2. Kako ste se osjećali kada ste primijetili mucanje Vašeg djeteta?

Nakon što smo primijetili mucanje, bilo nam je teško gledati ga kako se muči s izgovorom riječi, no dopustili bismo mu da do kraja kaže što je htio bez obzira na

trajanje. Za početak smo potražili savjete na Internetu kako olakšati djetetu koje muca, a nakon toga smo potražili savjet pedijatrice.

3. Ima li mucanje djeteta utjecaj na svakodnevni život obitelji?

Tijekom perioda kada je mucao, mucanje nije imalo utjecaja na naš svakodnevni obiteljski život.

4. Kako biste opisali kvalitetu života obitelji s obzirom na mucanje djeteta?

S obzirom da je mucao kraći period (2-3 mjeseca), mucanje nije utjecalo na kvalitetu života naše obitelji.

5. Ima li mucanje djeteta utjecaj na upoznavanje novih ljudi za obitelj?

Nema tj. mucao je kratko vrijeme tokom kojeg mucanje nije utjecalo na upoznavanje novih ljudi.

6. Kako biste opisali osjećaje, samopouzdanje djeteta s obzirom na mucanje?

S obzirom da se mucanje javilo kada je imao 2 godine i nije trajalo dugo, nije imalo utjecaja na samopouzdanje. Gledajući ga u tome periodu dok izgovara riječi i pritom se muči, nismo primijetili da se on osjećao drugačije. Npr. pretpostavili bismo da bi se mogao osjećati frustrirano jer ne može brzo izgovoriti ono što je zamislio, ali to nije bio slučaj. Pretpostavljam da je to i do mlađe dobi u kojoj još nije toliko svjestan što se događa.

7. Ima li mucanje djeteta utjecaj na upoznavanje vršnjaka?

Nema, jer je mucanje trajalo kratko.

8. Kako biste opisali odnos odgajatelja/učitelja prema djetetu?

Odnos je bio dobar i podržavajući, no također kao i za ostala pitanja, mucanje nije trajalo dugo stoga nije utjecalo na život djeteta.

9. Kako biste opisali odnos vršnjaka prema djetetu?

Mucanje se javilo u dobi od 2 godine kada djeca još nisu u potpunosti svjesna svojih vršnjaka i interakcije s njima, stoga vršnjaci nisu primijetili njegovo mucanje.

10. Jeli dijete polazilo logopedске terapije? (Koliko je bila uspješna?)

Dijete nije polazilo logopedске terapije. Pedijatrica je savjetovala da pričekamo još koji mjesec jer je smatrala da će se mucanje samo povući. Također je rekla da tako

mala djeca ne idu još na terapije, no da smo htjeli dala bi nam uputnicu za logopeda. Odlučili smo pričekati i mucanje se samo povuklo.

Intervju 2: Razgovaramo s roditeljima djevojčice T. (11)

1. Što je uzrokovalo mucanja Vašeg djeteta?
Krenulo je kao razvojno mucanje koje se produžilo nešto duže nego kod druge djece, otprilike do 2. razreda osnovne škole.
2. Kako ste se osjećali kada ste primijetili mucanje Vašeg djeteta?
Malo nesigurno i prestrašeno iako sam znala da je to normalna faza razvoja. Ono što me brinulo je hoće li mucanje ostati trajno jer u obitelji imamo osobu koja muca. Također me brinulo kako će se ponašati okolina prema djetetu jer se mucanje produžilo do škole i kasnije.
3. Ima li mucanje djeteta utjecaj na svakodnevni život obitelji?
Ne, mucanje nema značajan utjecaj na naš svakodnevni život, budući da se pojavljuje generacijski i svi su članovi obitelji već naviknuti na takve govorne poteškoće.
4. Kako biste opisali kvalitetu života obitelji s obzirom na mucanje djeteta?
Kvaliteta života obitelji je slična onoj u drugim obiteljima, iako je prisutna određena briga zbog mucanja djeteta. Iako mucanje povremeno izazvati zabrinutost, uspijevamo održati stabilan i ispunjen svakodnevni život. Fokusiramo se na podršku i razumijevanje, čime minimiziramo utjecaj mucanja na svakodnevne odnose i aktivnosti.
5. Ima li mucanje djeteta utjecaj na upoznavanje novih ljudi za obitelj?
Ne, mucanje djeteta ne utječe na sposobnost obitelji da upoznaje nove ljude. Obitelj je već naučila kako se nositi s ovom govornom poteškoćom i ne doživljava je kao prepreku u društvenim situacijama. Umjesto toga, fokusiraju se na pozitivne strane komunikacije i stvaranje ugodnog okruženja, čime olakšavaju upoznavanje novih ljudi bez osjećaja nelagode ili nesigurnosti.
6. Kako biste opisali osjećaje, samopouzdanje djeteta s obzirom na mucanje?

Povremeno bi izazivalo frustraciju kod djeteta, ali nisam primijetila utjecaj na samopouzdanje.

7. Ima li mucanje djeteta utjecaj na upoznavanje vršnjaka?

Mucanje djeteta nema utjecaj na upoznavanje novih ljudi. Dijete je vrlo otvoreno i spremno za uspostavljanje novih kontakata, što omogućava lakše i prirodnije društvene interakcije.

8. Kako biste opisali odnos odgajatelja/učitelja prema djetetu?

Odgajatelji su bili puni potpore prije svega prema nama kao roditeljima, a prema djetetu su se odnosili jednako kao i prema drugoj djeci. Jednako tako je bilo i u školi. S tim da je djevojčica u školi malo i rijetko mucala.

9. Kako biste opisali odnos vršnjaka prema djetetu?

Djevojčica je uvijek bila dobro prihvaćena među vršnjacima. Čini mi se da djeca nisu uopće primjećivala mucanje.

10. Jeli dijete polazilo logopedске terapije? (Koliko je bila uspješna?)

Naša kći nije polazila logopedске terapije jer smo odlučili da ćemo se fokusirati na alternativne pristupe i podršku kod kuće, umjesto da se oslanjamo na profesionalne intervencije.

5.2. Životna priča osobe koja muca

Intervju 1: Razgovor s osobom R. (42)

1. Kada ste počeli mucati?

Koliko se sjećam, bilo je to s nekih 6-7 godina.

2. Što je uzrokovalo mucanje?

Teško je reći...možda kretanje u školu, možda nešto drugo.

3. Kakvi su vaši osjećaji u vezi s mucanjem?

Dok sam bio mlađi, jako me to mučilo. Izbjegavao bi govor kako god bih mogao, tražio riječi na kojima ne bi mucao.

4. Kako biste opisali svoju kvalitetu života s obzirom na mucanja?

Trenutno sam zadovoljan, to je valjda došlo s godinama. Prije nije bilo tako. Užasno me smetalo što u mnogom prilikama ne bih rekao svoje mišljenje, nego jednostavno sve prešutio.

5. Jeste li ikada bili na logopedskoj terapiji? (Koliko je bila uspješna?)

Bio sam na svim logopedskim terapijama koje su bile dostupne, bez nekog uspjeha. Najviše mi je pomogla terapija dr. Novosela iz Varaždina.

6. Kako se vaša obitelj osjeća, ponaša u vezi s vašim mucanjem?

Obitelj je, naravno, uvijek bila uz mene i zajedno su prolazili kroz sve izazove povezane s mojim mucanjem.

7. Jesu li vaši odnosi narušeni zbog mucanja?

Ne, moji odnosi nisu bili narušeni zbog mucanja. Razlog tome je što sam uvijek bio otvoren prema ljudima oko sebe, što je doprinijelo njihovom razumijevanju i podršci.

8. U kojim se situacijama mucanje pogoršava ili smanjuje?

Sjećam se da je najgore bilo u školi ili s nepoznatim ljudima. Najmanje bih mucao u poznatoj okolini, među prijateljima.

9. Kako se nosite s mucanjem tijekom svakodnevice? (sastanci, komunikacija s nepoznatima, telefonski razgovori...)

Budući da je mucanje sastavni dio mog života, nosim se s njim sasvim dobro. Više nemam straha od govora; komunikacija putem telefona ili na sastancima mi je u redu.

10. Jeli mucanje imalo utjecaj na odabir škole, fakulteta, zanimanja?

Moram priznati da sam puno razmišljao o tome. Svakako je imalo utjecaj. Vjerojatno bi mi život krenuo nekim drugim smjerom da nije bilo mucanja...ali što je tu je bavim se poslom u kojem je komunikacija svakodnevna na sastancima i telefonskim razgovorima, ali mi mucanje ne stvara problem.

Intervju 2: Razgovaramo s osobom D. (55)

1. Kada ste počeli mucati?

Počeo sam mucati još u djetinjstvu, otprilike kada sam imao šest godina. Moji roditelji su primijetili promjene u govoru ubrzo nakon što sam krenuo u malu školu.

2. Što je uzrokovalo mucanje?

Nisam siguran u točan uzrok, ali moja obitelj vjeruje da je kombinacija genetskih faktora i stresne situacije u ranom djetinjstvu mogla igrati ulogu. Postoji povijest mucanja u mojoj obitelji, što je možda pridonijelo tome.

3. Kakvi su vaši osjećaji u vezi s mucanjem?

Mucanje je oduvijek bilo izvor frustracije i nesigurnosti za mene. Ponekad se osjećam loše zbog toga, posebno u društvenim situacijama. Međutim, s godinama sam naučio prihvaćati to kao dio sebe i manje se opterećujem time što će drugi misliti.

4. Kako biste opisali svoju kvalitetu života s obzirom na mucanja?

Moja kvaliteta života je dobra, ali mucanje me ponekad ograničava. Imam prijatelje, obitelj i posao, ali uvijek moram razmišljati o tome kako će moje mucanje utjecati na određene situacije.

5. Jeste li ikada bili na logopedskoj terapiji? (Koliko je bila uspješna?)

Jesam, bio sam na nekoliko logopedskih terapija, ali nažalost nisu bile uspješne. Umjesto poboljšanja, terapije su mi stvarale dodatni umor, a mucanje se pogoršavalo. Zbog toga su obitelj i učiteljica predložili da prekinem s terapijama.

6. Kako se vaša obitelj osjeća, ponaša u vezi s vašim mucanjem?

Moja obitelj je oduvijek bila podrška, iako su ponekad bili zabrinuti zbog mojih poteškoća u komunikaciji. Naučili su imati strpljenja i davati mi prostor kada mi je potrebno više vremena da izrazim svoje misli.

7. Jesu li vaši odnosi narušeni zbog mucanja?

Uglavnom ne, ali ponekad osjećam da ljudi nemaju strpljenja ili misle da sam nesiguran zbog mucanja. Neki ljudi jednostavno nemaju strpljenja, što može dovesti do nesporazuma ili osjećaja isključenosti. Međutim, većina mojih bliskih odnosa nije bila značajno pogođena jer sam okružen ljudima koji me razumiju i podržavaju.

8. U kojim se situacijama mucanje pogoršava ili smanjuje?

Mucanje se obično pogoršava kada sam pod stresom ili kada razgovaram s nepoznatim ljudima. Također, kada sam umoran ili kada moram brzo reagirati, može postati izraženije. S druge strane, u opuštenim situacijama, kada razgovaram s prijateljima ili obitelji, mucanje se značajno smanjuje.

9. Kako se nosite s mucanjem tijekom svakodnevice? (sastanci, komunikacija s nepoznatima, telefonski razgovori...)

Nastojim pronaći alternativne riječi i svesti govor na minimum, čime smanjujem broj riječi koje koristim kako bih lakše kontrolirao/la mucanje.

10. Jeli mucanje imalo utjecaj na odabir škole, fakulteta, zanimanja?

Da, mucanje je definitivno imalo utjecaja na moje izbore. Izbjegavao sam zanimanja koja zahtijevaju puno javnog govora ili česte verbalne interakcije.

Mislim da bi moj izbor karijere bio drugačiji da nisam imao problema s mucanjem.

Prikazani intervjui pružaju uvid u različite aspekte života ljudi koji se suočavaju s mucanjem. Kroz osobne priče, postaje jasno da mucanje može imati različit utjecaj na svakodnevni život, obiteljsku dinamiku i samopouzdanje pojedinca. Roditelji djece koja mucaju često osjećaju nesigurnost i strah kada primijete poteškoće s govorom kod djeteta, ali većina se usmjerava na pružanje podrške i stvaranje pozitivnog okruženja. Naglašavaju važnost razumijevanja i strpljenja, ističući da mucanje, iako izazovno, ne mora ometati obiteljski život niti djetetovo samopouzdanje. Odrasle osobe koje mucaju opisuju dugoročne posljedice mucanja na osobni i profesionalni život, razvijajući strategije suočavanja poput izbjegavanja situacija ili traženja terapije.

Iako mucanje može izazvati frustraciju i socijalnu nelagodu, mnogi uspijevaju prevladati te izazove i ostvariti uspješan život. Njihova iskustva ističu važnost podrške iz okoline i unutarnje snage u suočavanju s mucanjem. Iako se iskustva razlikuju, zajedničko svim sudionicima je važnost podrške – bilo od strane obitelji, prijatelja, učitelja ili stručnjaka. Ovi intervjui naglašavaju potrebu za većim razumijevanjem i prihvaćanjem mucanja u društvu, kao i koliko je važno stvoriti inkluzivno okruženje u kojem osobe koje mucaju mogu slobodno komunicirati bez straha od osuđivanja.

6. ZAKLJUČAK

U ovom radu detaljno se istražila složena veza između mucanja i obiteljske dinamike, razotkrivajući ključnu ulogu obiteljske podrške i interakcije u procesu suočavanja s ovim izazovnim govornim poremećajem. Mucanje u obitelji može predstavljati izazov za sve članove. Obitelj postaje ključan faktor podrške, ali istovremeno se suočava s vlastitim izazovima u prilagođavanju na prisutnost mucanja kod jednog ili više članova. Važno je da obitelj pruži razumijevanje, podršku i strpljenje osobama koje mucaju. Kroz analizu literature evidentno je da obiteljski čimbenici imaju značajan utjecaj na razvoj, terapije i prilagodbu osoba koje mucaju na svakodnevni život. Obitelj se često suočava s nizom izazova u prilagođavanju na prisutnost mucanja u svakodnevnoj komunikaciji. No, isto tako, obitelj može biti ključni izvor podrške i motivacije za osobu koja muca. Važno je naglasiti potrebu za razumijevanjem, empatijom i strpljenjem unutar obitelji kako bi se stvorila sigurna i podržavajuća okolina za osobu koja muca. Nadalje, intervencije usmjerene na poboljšanje obiteljske dinamike mogu imati dubok i trajan utjecaj na tretman mucanja i kvalitetu života cijele obitelji. Stoga je važno istražiti kako obiteljska dinamika utječe na razvoj i tretman mucanja te kako obiteljska podrška može biti od ključne važnosti za prevladavanje ovog izazova. Uzimajući u obzir kompleksnost obiteljske dinamike i njen utjecaj na razvoj mucanja kod djece, važno je prilagoditi intervencije i podršku individualnim potrebama svake obitelji. Razumijevanje ovih dinamika temeljno je za izgradnju zdravih obiteljskih odnosa i očuvanje obiteljske harmonije. U konačnici, holistički pristup koji uključuje obiteljsku podršku i terapiju ključan je za uspješno prevladavanje mucanja. Kroz daljnje istraživanje i razvoj intervencija usmjerenih na obiteljsku dinamiku, možemo dalje unaprijediti naše razumijevanje i pristupe u tretmanu ovog kompleksnog govornog poremećaja, pružajući nadu i potporu osobama koje mucaju i njihovim obiteljima. Osim toga, važno je educirati obitelji i pružiti im resurse kako bi bolje razumjele i nosile se s izazovima koje mucanje može donijeti u obiteljskom kontekstu.

7. LITERATURA

1. Bloodstein, O., & Bernstein Ratner, N. (2008). *A handbook on stuttering*. Cengage Learning.
2. Bučević, A. (2017). Mucanje kod djece. *Portal Logoped.hr*. Preuzeto 22. 3. 2024., s <https://logoped.hr/mucanje-kod-djece/>
3. Craig, A., Blumgart, E., i Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 34(2), 61-71. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.05.002>
4. Čimbur, P. (2003). *Balada o mucanju*. Zagreb: Prosvjeta.
5. Duranović, M., Begić, L., Jovanović-Simić, N., i Rahmanović, D. (2018). *Komunikacija i mucanje*. Medicinski fakultet uFoči. Preuzeto 23. 3. 2024., s <http://www.mef.ues.rs.ba/wp-content/uploads/2018/10/komunikacija-i-mucanje.pdf>
6. Galić – Jušić, I. (2021). *Mucanje*. Jastrebarsko: Naklada slap.
7. Galić – Jušić, I. (2001). *Što učiniti s mucanjem – Cjeloviti pristup govoru i psihi*. Zagreb: Ostvarenje.
8. Golubović, Z. (1981). *Porodica kao ljudska zajednica*. Zagreb: Naprijed.
9. Guitar, B. (2014). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. 4th edition. Baltimore: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins
10. Habek, M. (2013). *Neurologija*. Zagreb: Medicinska naklada.
11. Janković, J. (2008). *Obitelj u fokusu*. Zagreb: Etcetera.
12. Kang, C., Riazuddin, S., Mundorff, J., Krasnewich, D., Friedman, P., Mullikin, J. C., & Drayna, D. (2010). Mutations in the lysosomal enzyme-targeting pathway and persistent stuttering. *The New England Journal of Medicine*, 362(8), 677-685. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0902630>
13. Kasbi, F., Mokhlesin, M., Maddah, M., Noruzi, R., Monshizadeh, L., i Khani, M.M.M. (2015). Effects of Stuttering on Quality of Life in Adults Who Stutter. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health*, 2(1), 1-6. <https://doi.org/10.17795/mejrh-25314>

14. Leš, M. (bez dat.). *Dječji vrtić Cvrčak—Mucanje*. Preuzeto 23. 3. 2024., s <https://vrtic-cvrcak.zagreb.hr/default.aspx?id=310>
15. Maleš, D. (2012). Obitelj i obiteljski odgoj u suvremenim uvjetima. *Dijete, vrtić, obitelj*, 18(67), 13-15.
16. Martinović, A.-M., i Leko Krhen, A. (2019). Neurogeno mucanje. *Logopedija*, 9(1), 14–22. <https://doi.org/10.31299/log.9.1.3>
17. Maslow, A. (1982). *Motivacija i ličnost*. Beograd: Nolit.
18. Matijević, T. (2022). *Mucanje.com - o mucanju*. Preuzeto 22. 3. 2024., s <https://www.mucanje.com/o-mucanju>
19. Matijević, T. (2010). Mucanje - razmišljati pozitivno. Preuzeto 20. 3. 2024., s <https://knjiga.mucanje.com/>
20. Minuchin, S. (1985). *Familial Therapy Techniques*. Cambridge: Harvard University Press.
21. Pašalić Kreso, A. (2004). *Koordinate obiteljskog odgoja*. Sarajevo: Filozofski fakultet u Sarajevu
22. Pavičić Dokoza, K. i Hercigonja Salamoni, D. (2007). *Moje dijete muca – kako mu pomoći? : priručnik za roditelje*. Zagreb: Poliklinika SUVAG.
23. Pavičić Dokoza, K. i Hercigonja Salamoni, D. (2007). *Što je mucanje ? : priručnik za pedijatre*. Zagreb: Poliklinika SUVAG.
24. Plexico, L. W., Manning, W. H., & DiLollo, A. (2005). A phenomenological understanding of successful stuttering management. *Journal of Fluency Disorders*, 30(1), 1-22. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2004.12.001>
25. Pranjić, V. (2009). Komunikacija s djecom koja mucaju. *Sestrinski glasnik*, 14(3), 160-164. Preuzeto 23. 3. 2024., s <https://hrcak.srce.hr/286731>
26. Prpić, D. (2023). *Mucanje – priručnik za roditelje, odgajatelje, nastavnike i stručne suradnike*. Zagreb: Alfa.
27. Reitzes, E., & Reitzes, D. (1992). *The stuttering syndrome*. Charles C. Thomas Publisher.
28. Rosić, V. (2005). *Odgoj, obitelj, škola. Mala enciklopedija odgoja*. Rijeka: Žagar.

29. Rosić, V. (1998). *Obiteljska pedagogija*. Rijeka: Filozofski fakultet u Rijeci
30. Sardelić, S. i Heđever, M. (1989). Popratne pojave i nepoželjni oblici ponašanja djece koja mucaju. *Defektologija*, 25(1), 101-106. Preuzeto 22. 3. 2023., s <https://hrcak.srce.hr/108387>
31. Štalekar, V. (2010). Dinamika obitelji i prvi teorijski koncepti. *Medicina Fluminensis*, 46(3), 242-246. Preuzeto 8. 4. 2024., s <https://hrcak.srce.hr/59246>
32. Vukasović, A. (2001). *Pedagogija*. Zagreb: Hrvatski katolički zbor „MI“
33. Vukasović, A. (1995). *Pedagogija*. Zagreb: Hrvatski katolički zbor „MI“
34. World Health Organisation (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). Geneva: Division of Mental Health. Geneva. Preuzeto 24. 3. 2024., s <https://www.who.int/>
35. Yairi, E., & Ambrose, N. G. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 66-87. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.11.002>
36. Yairi, E., & Ambrose, N. G. (2005). *Early childhood stuttering*. Pro-Ed.
37. Yaruss, J. S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders*, 35, 190-202. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2010.05.010>