

## **Analiza strukture Skale samostigmatizacije kod mucanja i povezanost samostigmatizacije s osobinama ličnosti**

Ivan Milić i Dominik-Borna Čepulić

Hrvatsko katoličko sveučilište, Zagreb, Hrvatska

---

### Sažetak

Osobe koje mucaju (OKM), osim s govornima, susreću se i sa psihičkim poteškoćama koje mogu biti povezane s reakcijama okoline na mucanje i s internalizacijom negativnih vjerovanja. Skala samostigmatizacije kod mucanja (4S) mjeri svjesnost o stigmatizirajućim stavovima/stereotipima prema OKM-ima, slaganje s njima te primjenu stigme u vlastitome životu. Prethodna su istraživanja pokazala da su sva tri aspekta samostigmatizacije povezana s negativnim psihološkim ishodima poput anksioznosti i depresivnosti. U ovome je radu cilj bio istražiti strukturu Skale 4S i povezanost samostigmatizacije s ekstraverzijom, emocionalnom stabilnošću, savjesnošću, ugodnošću, intelektom i perfekcionizmom. Istraživanje je provedeno *online*-upitnikom te je u završnu analizu uključeno 135 OKM-a (46.7 % žena), dobnoga raspona 18 – 69 godina. Eksploratorna faktorska analiza pokazala je složeniju strukturu Skale 4S nego prethodna istraživanja. Svjesnost se podijelila na tri faktora: a) što sudionik misli da većina ljudi vjeruje o osobinama OKM-a (Svjesnost – osobine), b) kako se većina ljudi osjeća kada razgovara s OKM-om (Svjesnost – emocije drugih) i c) da većina ljudi vjeruje kako bi se OKM-i trebali ponašati (Svjesnost – ponašanje). Četvrti faktor reflektirao je Slaganje sa stereotipima, dok su se dva faktora Primjene odnosila na to a) kako se OKM osjeća (Primjena – emocije) i b) što se OKM ustručava raditi (Primjena – ponašanje) zato što muca. Regresijske analize pokazale su da je ekstraverzija povezana s nižim Slaganjem i općenito s nižom Primjenom, a emocionalna stabilnost s nižom Primjenom – emocijama. Ti nalazi ukazuju na moguću zaštitnu ulogu nekih osobina ličnosti za razvitak samostigmatizacije kod mucanja.

*Cljučne riječi:* mucanje, samostigmatizacija, Skala samostigmatizacije kod mucanja, osobine ličnosti

---

### Uvod

Mucanje je govorni poremećaj koji se očituje u prekidima tečnosti koje ometaju verbalnu komunikaciju. Nastaje tako što precipitirajući faktori ili kombinacija faktora (stres u okolini, razvoj jezika i sl.) potaknu mucanje kod osoba koje za to

---

Dominik-Borna Čepulić <https://orcid.org/0000-0003-0975-9323>

Ivan Milić <https://orcid.org/0009-0001-5551-1129>

✉ Dominik-Borna Čepulić, Hrvatsko katoličko sveučilište, Ilica 242, 10000 Zagreb, Hrvatska. E-adresa: [dominik.cepulic@unicath.hr](mailto:dominik.cepulic@unicath.hr)

imaju neurofiziološku predispoziciju ili urođenu sklonost (Beech i Fransella, 1968; Guitar, 2013). Prevalencija mucanja je otprilike 1 % i češće se pojavljuje kod muškaraca nego kod žena (Guitar, 2013). Prožimajuća priroda mucanja, uz poteškoće u produkciji govora, uključuje stres, anksioznost te negativne reakcije na govor, što može rezultirati i smanjenom količinom govorenja (Beilby, 2014; Sardelić i Brestovci, 2003). Također, osobe koje mucaju (OKM) susreću se sa psihičkim poteškoćama koje ne moraju biti posljedica vidljivih fizičkih smetnji kod mucanja, već mogu biti povezane s reakcijama okoline na mucanje i s internalizacijom negativnih vjerovanja (Boyle, 2013). S obzirom na to da takvi psihološki aspekti mucanja još uvijek nisu dobro proučeni, u našem smo radu istraživali samostigmatizaciju kod OKM-a i njezinu povezanost s ličnošću.

### Samostigmatizacija kod osoba koje mucaju

Model samostigmatizacije dio je efekta *Zašto uopće pokušati?* (engl. *Why try effect*; Corrigan i sur., 2009) koji je u literaturi ponajprije povezan sa psihičkim poremećajima. Prema njemu osobe doživljavaju samostigmatizaciju kada internaliziraju negativne stereotipe o skupini kojoj pripadaju (npr. osobe s depresijom). Samostigmatizacija uključuje tri komponente: svjesnost o stereotipima drugih prema grupi kojoj osoba pripada, slaganje sa stereotipima (vjerovanje u pripisivane karakteristike grupe) te primjena stigme (pripisivanje stereotipa sebi i ponašanje u skladu s njima). Te su tri komponente sekvencijalno povezane. To znači da svijest o stereotipima prethodi slaganju s njima, a slaganje prethodi primjeni. Istraživanja su pokazala da je samostigmatizacija općenito povezana s niskom samoefikasnošću i samopoštovanjem (Corrigan i sur., 2006; Ritsher i sur., 2003; Ritsher i Phelan, 2004; Vauth i sur., 2007), a Corrigan i suradnici (2009) ističu da primjena stigme i osjećaj manje vrijednosti dovode do socijalnoga izbjegavanja i smetnji u postizanju životnih ciljeva.

Model samostigmatizacije može se primijeniti i na mucanje. Boyle (2013, 2015) je konstruirao Skalu samostigmatizacije kod mucanja (4S) te potvrdio da i kod mucanja samostigmatizaciju opisuju spomenuta tri faktora (svjesnost, slaganje i primjena stigme) koji su međusobno nisko do umjereno pozitivno povezani. Svi su faktori bili prediktivni za različite negativne životne ishode. U prvome su istraživanju (Boyle, 2013) slaganje i primjena stigme bili negativno povezani sa samoefikasnošću, samopoštovanjem i zadovoljstvom životom, dok su u drugome istraživanju (Boyle, 2015) sva tri faktora bila negativno povezana s nadom, osnaživanjem, kvalitetom života i socijalnom podrškom, a pozitivno s anksioznošću, depresijom i samoprocjenom težine mucanja. Pritom je primjena stigme bila potencijalno najproblematičnija zbog viših povezanosti s navedenim komponentama psihičkoga zdravlja od ostalih faktora.

## **Samostigmatizacija i ličnost**

Iako zbog dosadašnjih istraživanja bolje razumijemo aspekte samostigmatizacije kod OKM-a, još uvijek nije poznato koje crte ličnosti čine osobu više ili manje podložnom samostigmatizaciji. Istraživanja o ličnosti OKM-a sugeriraju različite zaključke. Koristeći upitnik NEO-FFI, Iverach i suradnici (2010) pronašli su da su OKM-i viši na neuroticizmu i niži na ugodnosti i savjesnosti u usporedbi s normativnim uzorkom iz SAD-a i Australije. Te su nalaze pokušali replicirati Bleek i suradnici (2011) uspoređujući OKM-e sa skupinom koja ne muca izjednačenom po dobi i spolu. U tome su istraživanju neuroticizam, ugodnost i savjesnost bili viši kod OKM-a nego kod ljudi koji ne mucaju. Moguća je interpretacija tih nalaza da dugogodišnje mucanje donekle formira ličnost osobe (npr. povećava neuroticizam). Ipak, zasad nema dokaza o uzročno-posljedičnome odnosu između ličnosti i mucanja, kao ni za to da OKM-e karakterizira specifičan uzorak crta ličnosti u usporedbi s osobama koje ne mucaju (Banerjee i sur., 2016; Beech i Fransella, 1968).

Nadalje, OKM-i se i međusobno razlikuju u doživljaju vlastitoga mucanja. Primjerice, u istraživanju Stipdonka (2011) ekstraverzija kod OKM-a bila je povezana s pozitivnijim stavovima o komunikaciji, dok su kod Bleeka i suradnika (2012) povišen neuroticizam i smanjena ekstraverzija bili povezani s višom samoprocjenom štetnoga utjecaja mucanja na svakodnevni psihosocijalni život. Moguće je da iste crte ličnosti mogu OKM-e učiniti više ili manje podložnima razvijanju samostigmatizacije.

Također, perfekcionizam može igrati važnu ulogu pri razvoju mucanja i nošenju s njime. Amster (1995, prema Amster i Klein, 2018) te Amster i Klein (2008) indiciraju da OKM-i često imaju povišen perfekcionizam te da se prisjećaju da su bili perfekcionista i u djetinjstvu. Istraživanje Brocklehursta i suradnika (2015) sugerira da su OKM-i, u usporedbi s osobama koje ne mucaju, viši na aspektu perfekcionizma koji se odnosi na zabrinutost o pogreškama i sumnju u svoje postupke. Također, među OKM-ima viši su rezultati na spomenutom aspektu perfekcionizma, a niži na aspektu osobnih standarda (koji označava adaptivni perfekcionizam) povezani s većim percipiranim poteškoćama u govoru i fluentnosti. Perfekcionizam vodi do veće kritičnosti prema sebi i do netoleriranja pogrešaka u govoru, što u konačnici može rezultirati izbjegavanjem govorenja da bi se sakrilo mucanje (Amster i Klein, 2018). Zbog toga je moguće da su OKM-i s višim perfekcionizmom podložniji internaliziranju stereotipa i samostigmatizaciji.

## **Cilj istraživanja**

Cilj je ovoga rada bio istražiti samostigmatizaciju kod OKM-a na hrvatskome uzorku ispitivanjem faktorske strukture Skale samostigmatizacije kod mucanja (4S) te povezanosti samostigmatizacije i osobina ličnosti kod OKM-a. Na temelju

prethodnih istraživanja pretpostavili smo da struktura Skale 4S odražava međusobno pozitivno povezane faktore Svjesnosti, Slaganja i Primjene te da je perfekcionizam pozitivno, a da su emocionalna stabilnost i ekstraverzija negativno povezani sa samostigmatizacijom kod OKM-a.

## Metoda

### Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 157 sudionika, no u završnoj analizi obrađeni su podaci 135 sudionika (46.7 % žena) – isključeni su oni ispitanici koji ne žive u Republici Hrvatskoj te oni koji ne mucaju. Dob je ispitanika u rasponu od 18 do 69 godina ( $M = 28.46$ ;  $SD = 9.07$ ). Kad je riječ o obrazovanju, ukupno je 32.6 % ispitanika sa završenom srednjom školom, s višom stručnom spremom 24.4 %, s visokom stručnom spremom 36.3 %, sa završenim doktoratom ili specijalističkim studijem 5.2 % te 1.5 % onih koji nisu odgovorili. Također, 23.0 % sudionika dolazi iz mjesta s manje od 10 000 stanovnika, 22.2 % iz mjesta koje ima od 10 000 do 50 000 stanovnika, 11.1 % iz mjesta koje ima od 50 000 do 100 000 stanovnika, a 43.7 % dolazi iz mjesta s više od 100 000 stanovnika. Velik udio sudionika procijenio je da muca blago (43.0 %) ili umjereno (47.4 %), a tek malo njih da muca jako (6.6 %) ili izrazito jako (3.0 %). Osim toga, 51.1 % uzorka nekada je sudjelovalo ili trenutno sudjeluje u grupi podrške za mucanje, dok je čak 85.2 % nekada sudjelovalo ili trenutno sudjeluje u terapiji za mucanje. Nakraju, 18.5 % sudionika izjavilo je da su nekada bili psihijatrijski liječeni.

### Mjerni instrumenti

*Skala samostigmatizacije kod mucanja* (4S; Boyle, 2013, 2015). Originalna skala na engleskome jeziku sadrži 33 čestice koje se grupiraju u faktore Svjesnost o stigmati (npr. *Većina ljudi vjeruje da su osobe koje mucaju samopouzdanje*), Slaganje sa stereotipima (npr. *Vjerujem da su osobe koje mucaju uglavnom nesigurne*) i Primjena stigme (npr. *Zbog toga što mucam, ustručavam se sudjelovati u diskusiji*). Slaganje s česticama izražava se na skali od 5 stupnjeva (1 = *Uopće se ne slažem*, 5 = *U potpunosti se slažem*), a rezultati označavaju internalizaciju stigme. Ukupni rezultati na subskalama izraženi su kao prosjek odgovora na česticama te subskale, a moguće je računati i ukupan rezultat na cijeloj skali. U originalnome je istraživanju Cronbachova  $\alpha$  za rezultat na cjelokupnoj skali samostigmatizacije iznosila .87 (korelacija test – retest = .80; vremenski razmak od 2 tjedna); za subskalnu svjesnosti  $\alpha = .84$  (test – retest = .62); za subskalnu slaganja  $\alpha = .70$  (test – retest = .62); i za subskalnu primjene  $\alpha = .89$  (test – retest = .82). Za potrebe ovoga istraživanja skala je prevedena na hrvatski jezik.

*IPIP 50S* (Mlačić i Goldberg, 2007). Upitnik sadrži 50 čestica i mjeri ekstraverziju (npr. *Unosim živost u neku zabavu*), emocionalnu stabilnost (npr. *Uglavnom se osjećam opušteno*), ugodnost (npr. *Zanimaju me drugi ljudi*), savjesnost (npr. *Odmah obavljam kućne poslove*) i intelekt (npr. *Imam bogat rječnik*). Stupanj slaganja s tvrdnjama izražava se na skali od 1 (*Posve netočno*) do 5 (*Posve točno*). Rezultat za svaku dimenziju izrazili smo kao prosjek odgovora svake subskale. U ovome su istraživanju koeficijenti unutarnje pouzdanosti bili zadovoljavajući: ekstraverzija  $\alpha = .88$ , ugodnost  $\alpha = .84$ , emocionalna stabilnost  $\alpha = .91$ , savjesnost  $\alpha = .83$  te intelekt  $\alpha = .77$ .

*Burnsova skala perfekcionizma* (Burns, 1980; Hewitt i sur., 1989; Ivanov i Penezić, 2004). Upitnik sadrži 10 čestica (npr. *Uzrujavam se ako napravim pogrešku*) na koje ispitanici odgovaraju odabirom stupnja slaganja na skali od 1 (*U potpunosti se ne slažem*) do 5 (*U potpunosti se slažem*). Rezultat na skali izražen je kao prosjek svih odgovora na upitniku, a viši rezultat označava viši perfekcionizam. U ovome je istraživanju pouzdanost skale bila  $\alpha = .78$ .

U istraživanju su kao kontrolne varijable korišteni podaci o spolu, dobi, samoprocjeni težine mucanja (mjereno česticom *Kako općenito procjenjujete težinu svojega mucanja?* na koju su sudionici odgovarali *Blago mucam*, *Umjereno mucam*, *Jako mucam* ili *Izrazito jako mucam*), o sudjelovanju u grupi podrške za mucanje<sup>1</sup> te o polaženju terapije za mucanje (trenutno ili nekada ranije).

## Postupak

Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Hrvatskoga katoličkog sveučilišta te je provedeno između 13. veljače i 31. svibnja 2020. godine pomoću *online*-upitnika. Uzorak je prikupljen tehnikom *snježne grude*. Poveznica za istraživanje prosljeđena je poznanicima koji mucaju, objavljena je u grupama na *Facebooku* koje su povezane s mucanjem, kao i u grupama s velikim brojem članova (npr. grupe za studentske domove i poslove). Također, kontaktirano je sa specijalistima koji rade s OKM-ima koji su zamoljeni da svojim klijentima prosljede poziv za sudjelovanje u istraživanju. Sudionici su na kraju istraživanja također zamoljeni da upitnik prosljede poznanicima koji mucaju. S obzirom na to da je autor Skale samostigmatizacije kod mucanja Boyle (2015) savjetovao da se ne koristi pravi naziv upitnika zbog potencijalnoga utjecaja na odgovore sudionika, korišten je drugi naziv koji je on predložio: *Percepcija mucanja kod osoba koje mucaju* (engl. *The Stuttering Perception Scale*). Na kraju upitnika naveden je pravi naziv upitnika.

---

<sup>1</sup> U analizama su dva pitanja o sudjelovanju u grupi podrške koja se odnose na prošlost i trenutno sudjelovanje spojena u jednu varijablu, tako da je svima koji su u trenutku istraživanja ili nekada ranije sudjelovali u grupi podrške pridružena vrijednost *Da*, a ostalima *Ne*.

## Priprema podataka

Iz glavne je analize isključeno 11 osoba koje su označile da ne mucaju, 8 osoba koje su označile da ne žive u Republici Hrvatskoj te 1 osoba koja je označila da ima manje od 18 godina. Usto, isključena je i 1 osoba koja je samo pristala sudjelovati i nije odgovorila ni na jedno pitanje te 1 osoba koja je odgovorila na manje od 10 % pitanja. Ukupno su iz analize isključene 22 osobe.

Pri formiranju ukupnih rezultata na skali za pojedine sudionike primijećeno je da neki sudionici nisu odgovorili na sve čestice. Downey i King (1998) pokazuju da je u tome slučaju opravdano zamijeniti podatke koji nedostaju aritmetičkom sredinom čestica na koje je sudionik odgovorio ako udio podataka koji nedostaju ne prelazi 20 % ukupnoga broja čestica skale. Da bi podaci odražavali stvarne odgovore sudionika, podatke koji nedostaju nismo zamjenjivali aritmetičkim sredinama, ali su ukupni rezultati na skalama upitnika računani kao aritmetičke sredine odgovora na sve odgovorene čestice, pod uvjetom da nema niti jednoga odgovora koji nedostaje za skale do 4 čestice, s najviše 1 odgovorom koji nedostaje za skale od 5 do 9 čestica te s najviše 2 odgovora koji nedostaju za skale od 10 i više čestica. Onim sudionicima koji nisu ispunjavali uvjet za pojedinu skalu rezultat na toj skali nije izračunan (bio je tretiran kao odgovor koji nedostaje). To je bio slučaj kod najviše dva sudionika po skali.

## Statističke analize

Da bi se ispitala faktorska struktura Skale 4S, korištena je eksploratorna faktorska analiza algoritmom najmanjih reziduala. Broj faktora određen je metodom paralelne analize, a faktori su rotirani rotacijom Oblimin. Na temelju dobivenih faktora rezultati na skalama formirani su kao jednostavne linearne kombinacije relevantnih čestica. Za ispitivanje povezanosti samostigmatizacije i ličnosti kod OKM-a korištena je po jedna regresijska analiza za svaku skalu samostigmatizacije u kojoj su prediktori bili velikih pet osobina ličnosti i perfekcionizam, a kriterij je bila određena skala samostigmatizacije. Kontrolne su varijable bile spol, dob, samoprocjena težine mucanja, sudjelovanje u grupi podrške i sudjelovanje u terapiji.

## Rezultati

### Deskriptivni podaci

U Tablicama 1. i 2. prikazani su deskriptivni podaci i korelacije između istraživačkih varijabli. Aritmetičke sredine većine numeričkih varijabli kreću se oko 3, što predstavlja sredinu teorijskoga raspona, s iznimkom ljestvica Ugodnosti i Intelekta, gdje su vrijednosti bliže 4, te Primjena – ponašanje, gdje su vrijednosti bliže 2. Također, koeficijenti asimetričnosti ne pokazuju znatna odstupanja od

simetričnosti, dok kod Ugodnosti primjećujemo nešto nižu (1.13), a kod Svjesnosti – ponašanja nešto višu spljoštenost (-1.01). Koeficijenti internalne konzistencije  $\alpha$  prediktorskih varijabli zadovoljavajući su ( $> .70$ ; za komentar pouzdanosti skala upitnika 4S v. poglavlje *Rezultati – Faktorska analiza*).

**Tablica 1.**

*Deskriptivni podaci za numeričke varijable u istraživanju*

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Raspon	Asim.	Spljoš.	$\alpha$
Ekstraverzija	135	3.30	0.76	1.2 – 4.9	-0.34	-0.40	.88
Emo. stabilnost	135	3.11	0.85	1.0 – 5.0	-0.03	-0.45	.91
Savjesnost	133	3.62	0.67	1.0 – 4.9	-0.55	0.60	.83
Ugodnost	135	3.94	0.62	1.4 – 5.0	-0.72	1.13	.84
Intelekt	133	3.92	0.54	2.2 – 5.0	-0.29	0.15	.77
Perfekcionizam	133	3.06	0.68	1.3 – 4.4	-0.44	-0.11	.78
Svjesnost - osobine	133	2.90	0.79	1.0 – 5.0	-0.28	-0.11	.77
Svjesnost - emocije drugih	135	2.83	0.83	1.0 – 5.0	0.01	0.01	.69
Svjesnost - ponašanje	135	2.76	1.18	1.0 – 5.0	0.09	-1.01	.85
Slaganje	134	3.34	0.85	1.0 – 5.0	-0.43	-0.25	.68
Primjena - emocije	134	2.82	1.08	1.0 – 5.0	0.07	-0.88	.75
Primjena - ponašanje	133	2.25	1.04	1.0 – 5.0	0.55	-0.67	.87

*Napomena:* Asim. = asimetričnost (engl. *skewness*); spljoš. = spljoštenost (engl. *kurtosis*).

## **Faktorska analiza**

Da bi se istražila struktura Skale 4S, provedena je eksploratorna faktorska analiza. Obrnuto smo bodovali čestice 2, 3, 4, 5, 6, 7 i 9 iz skale Svjesnosti, čestice 2, 3 i 6 iz skale Slaganja te česticu 2 iz skale Primjene. Na taj su način više vrijednosti odražavale veću razinu samostigmatizacije (vidi Tablicu A u *Privitku* za popis svih čestica iz originalnoga istraživanja Boylea, 2013). Nakon što su 3. i 4. čestica skale Slaganja (*Vjerujem da su osobe koje mucaju uglavnom sposobne; Vjerujem da su osobe koje mucaju uglavnom nekompetentne*) izbačene iz daljnje analize zbog manjka povezanosti s drugim varijablama i niske vrijednosti MSA-e (MSA  $< .60$ ; Tabachnick i sur., 2019), Kaiser-Meyer-Olkinov i Bartlettov test ukazali su na to da su podaci prikladni za provedbu faktorske analize (KMO = .76;  $\chi^2(465) = 1791.9$ ,  $p < .001$ ).

Tablica 2.

Matrica Pearsonovih korelacija za varijable u istraživanju (metoda pairwise)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Spol																
2. Dob	.10															
3. Težina mucanja	.08	-.01														
4. Grupa podrške	.15	.23**	.20*													
5. Terapija	.15	.12	.23**	.43**												
6. Eks.	.16	.05	-.18*	-.02	.08											
7. Emo. st.	.33**	.24**	-.12	.12	.13	.48**										
8. Sav.	.02	.25**	.01	.29**	.19*	.28**	.38**									
9. Ug.	-.21*	.04	-.01	.03	.01	.17*	-.06	.22*								
10. Int.	-.10	-.02	-.09	.12	.18*	.39**	.19*	.35**	.42**							
11. Perf.	-.12	-.14	.03	.00	.01	-.25**	-.44**	-.13	-.02	-.02						
12. Svj. – osob.	.04	.10	.12	.16	.00	-.17*	-.07	-.13	-.02	-.02	-.09					
13. Svj. – emo.	-.14	.28**	.00	.08	-.02	-.07	-.07	.04	.09	-.00	-.05	.35**				
14. Svj. – pon.	-.04	.24**	.01	.09	-.01	-.03	-.03	.09	.09	.07	.22*	.25**	.33**			
15. Slag.	.08	-.01	.10	.04	-.01	-.31**	-.21*	-.07	.03	-.12	.14	.14	.15	.16		
16. Prim. – emo.	-.04	-.11	.13	.06	-.06	-.59**	-.45**	-.18*	-.07	-.27**	.35**	.15	.09	.11	.44**	
17. Prim. – pon.	.10	.02	.35**	.14	.01	-.41**	-.25**	-.13	-.05	-.21*	.20*	.06	.08	.10	.37**	.52**

*Napomena:* Spol: 1 – ženski, 2 – muški; Grupa podrške: 1 – ne, 2 – da; Terapija: 1 – ne, 2 – da; Eks. – ekstraverzija; Emo. st. – emocionalna stabilnost; Sav. – savjesnost; Ug. – ugodnost; Int. – intelekt; Perf. – perfekcionizam; Svj. – osob. – Svjesnost – osobine; Svj. – emo. – Svjesnost – emocije drugih; Svj. – pon. – Svjesnost – ponašanje; Slag. – Slaganje; Prim. – emo. – Primjena – emocije; Prim. – pon. – Primjena – ponašanje. \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ .



Paralelna analiza ukazala je na strukturu od 6 faktora. Provedena je faktorska analiza algoritmom najmanjih reziduala i s rotacijom Oblimin. Struktura je reflektirala tri originalna faktora Svjesnosti, Slaganja i Primjene, s time da se faktor Svjesnosti podijelio na tri faktora, a faktor Primjene na dva faktora. Tri faktora Svjesnosti prate formulaciju čestica i odnose se na to a) što sudionik misli da većina ljudi vjeruje o osobinama OKM-a (Svjesnost – osobine), b) kako se većina ljudi osjeća kada razgovara s OKM-om (Svjesnost – emocije drugih), i c) da većina ljudi vjeruje kako bi se OKM-i trebali ponašati (Svjesnost – ponašanje). Četvrti faktor reflektira originalni faktor Slaganja sa stereotipima. Dva faktora Primjene također prate formulaciju čestica te se odnose na to a) kako se sudionik osjeća zato što muca (Primjena – emocije) i b) što se sudionik ustručava raditi zbog toga što muca (Primjena – ponašanje). U sljedećim iteracijama faktorske analize izbačene su čestice SV1, SL6, PR2 i SV9 zbog toga što su bile više saturirane drugim faktorima nego vlastitim faktorom. Konačni koeficijenti zasićenja mogu se vidjeti u Tablici 3. U Tablici 4. prikazane su korelacije između faktora i postoci objašnjene varijance, a u Tablici 1. koeficijenti pouzdanosti za pojedine subskale. Koeficijenti pouzdanosti nešto su niži za ljestvice Svjesnost – emocije drugih ( $\alpha = .69$ ) i Slaganje ( $\alpha = .68$ ), dok su u ostalim skalama  $> .70$ . Ukupan rezultat na svim skalama samostigmatizacije nismo računali jer su povezanosti između faktora bile preniske.

**Tablica 3.**

*Prikaz matrice faktorskoga sklopa za Skalu 4S (Boyle, 2013, 2015)*

Čestice	Svjesnost – osobine	Svjesnost – emocije	Svjesnost – ponašanje	Slaganje	Primjena – emocije	Primjena – ponašanje
<i>Većina ljudi vjeruje da su osobe koje mucaju...</i>						
SV2 samopouzdana	<b>.43</b>	.04	.09	.25	.15	-.16
SV3 prijateljski nastrojene	<b>.68</b>	.01	-.07	.02	-.11	-.08
SV4 sposobne	<b>.73</b>	.00	.17	-.15	.04	.04
SV5 društvene	<b>.74</b>	.00	-.03	.05	-.05	.03
SV6 psihički zdrave	<b>.45</b>	.29	-.02	-.11	.19	.06
<i>Kada razgovara s osobom koja muca, većina ljudi osjeća (se)...</i>						
SV7 strpljivo	.12	<b>.60</b>	-.07	-.03	.09	-.03
SV8 izživcirano	-.09	<b>.65</b>	.14	.09	.04	.02
SV10 tjeskobno	.05	<b>.61</b>	.08	.10	-.07	.04
SV11 stid	.01	<b>.41</b>	.22	-.05	-.06	.15
<i>Većina ljudi vjeruje da osobe koje mucaju trebaju...</i>						
SV12 izbjegavati govoriti pred grupama ljudi	.05	.02	<b>.85</b>	-.04	.02	-.06
SV13 imati druge da govore za njih	-.06	.02	<b>.83</b>	-.04	-.02	.04
SV14 izbjegavati poslove koji zahtijevaju mnogo govorenja	.06	.06	<b>.71</b>	.16	-.01	.00

Čestice	Svjesnost – osobine	Svjesnost – emocije	Svjesnost – ponašanje	Slaganje	Primjena – emocije	Primjena – ponašanje
<i>Vjerujem da su osobe koje mucaju uglavnom...</i>						
SL1 nervozne	.00	.03	-.03	<b>.44</b>	.21	-.03
SL2 samopouzdana	.30	.00	-.10	<b>.40</b>	.01	.10
SL5 nesigurne	-.04	.03	.01	<b>.84</b>	-.03	.06
SL7 sramežljive	-.03	.04	.07	<b>.65</b>	.04	-.07
<i>Zbog toga što mučam, osjećam se...</i>						
PR1 nervoznije nego osobe koje ne mucaju	-.03	.01	.00	.26	<b>.47</b>	.11
PR3 manje sposobno nego osobe koje ne mucaju	.04	.05	.02	-.07	<b>.63</b>	.13
PR4 manje druželjubivo nego osobe koje ne mucaju	.01	.18	-.12	-.01	<b>.69</b>	-.04
PR5 manje asertivno nego osobe koje ne mucaju	-.06	-.15	.11	.07	<b>.68</b>	-.03
<i>Zbog toga što mučam, ustručavam se...</i>						
PR6 prihvaćati poslove koji zahtijevaju mnogo govorenja	-.02	-.17	.15	.09	.25	<b>.41</b>
PR7 prihvaćati promaknuća na poslu	.05	-.05	.08	.07	.05	<b>.75</b>
PR8 odabrati karijeru koju stvarno želim	-.05	.05	-.05	.01	.04	<b>.71</b>
PR9 težiti višim obrazovnim prilikama	-.04	.05	-.03	-.08	-.08	<b>.94</b>
PR10 govoriti s ljudima koje dobro poznajem	.08	.09	-.05	.10	.04	<b>.56</b>
PR11 sudjelovati u društvenim događajima	.06	-.13	.01	.21	.21	<b>.52</b>
PR12 sudjelovati u diskusiji	.06	-.11	.01	.10	.39	<b>.42</b>

*Napomena:* SV označava čestice koje pripadaju faktoru svjesnosti, SL čestice koje pripadaju faktoru slaganja, a PR čestice koje pripadaju faktoru primjene u originalnim istraživanjima Boylea (2013). Teorijski smisljena zasićenja na pojedinim faktorima masno su otisnuta. Normalno su otisnuta sva zasićenja veća od .20, a sva zasićenja manja od te vrijednosti otisnuta su sivom bojom.

**Tablica 4.**

*Korelacije između faktora rotiranih rotacijom Oblimin i postoci objašnjene varijance upitnika pojedinim faktorom*

	Svjesnost – osobine	Svjesnost – emocije drugih	Svjesnost – ponašanje	Slaganje	Primjena – emocije	Primjena – ponašanje
Svjesnost – osobine	1.00	.30	.20	.01	.14	.01
Svjesnost – emocije drugih		1.00	.22	.07	.02	.02
Svjesnost – ponašanje			1.00	.17	.11	.06
Slaganje				1.00	.39	.25
Primjena – emocije					1.00	.39
Primjena – ponašanje						1.00
% objašnjene varijance	8.09	6.08	8.14	7.39	8.48	12.05
Ukupni % objašnjene varijance	50.24					

### Regresijska analiza

Da bismo ispitali povezanost osobina ličnosti i samostigmatizacije, proveli smo 6 zasebnih regresijskih analiza (po jednu za svaki aspekt samostigmatizacije). Standardizirani i nestandardizirani koeficijenti regresijskih analiza prikazani su u Tablicama 5. i 6. Standardizirani koeficijenti procijenjeni su pomoću regresijskih modela u kojima su numerički prediktori i kriteriji bili prethodno standardizirani (kategorijalni prediktori nisu standardizirani jer to otežava interpretaciju koeficijenata). Multikolinearnost nije detektirana ni u jednome modelu ( $VIF < 2$ ).

Ukupna objašnjena količina varijance za subskele Svjesnost – osobine, Svjesnost – emocije drugih i Svjesnost – ponašanje nije bila značajna te stoga ne interpretiramo regresijske koeficijente u tim modelima. Slaganje sa stereotipima bilo je negativno povezano s ekstraverzijom ( $b = -0.33, p < .01$ ), a cijeli je model objasnio 7 % varijance kriterija. Primjena samostigmatizacije na razini emocija bila je negativno povezana s ekstraverzijom ( $b = -0.63, p < .001$ ) i emocionalnom stabilnošću ( $b = -0.33, p < .01$ ). Također, taj je model objasnio 41 % varijance kriterijske varijable. Kad je riječ o osobinama ličnosti, primjena samostigmatizacije na razini ponašanja bila je viša kod manje ekstrovertiranih osoba ( $b = -0.42, p < .01$ ). U tome je modelu objašnjeno 23 % varijance kriterija<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Kada se u modelima kontrolira obrazovanje, ukupan model Slaganje postaje neznačajan ( $F(14, 115) = 1.69, R_{adj}^2 = .07, p = .067$ ). To može biti posljedica korištenja većega broja prediktora (14; obrazovanje je kodirano pomoću tri *dummy* varijable) koji ne doprinose (dovoljno) objašnjenju varijance kriterija. Također, savjesnost postaje značajan prediktor u modelu Svjesnost – osobine, a spol u modelu Primjena – ponašanje, dok efekt dobi nije značajan u modelu Svjesnost – ponašanje. Te tri promjene ne dovode do drukčijih zaključaka jer su modeli Svjesnosti neznačajni, a spol je kontrolna varijabla koja nije u fokusu istraživanja. Također, uvrštavanjem obrazovanja  $R_{adj}^2$  se snižava u 4 modela za .002 – .025, dok u 2 modela naraste za ~ .02. Uzevši navedeno u obzir, odlučili smo interpretirati modele koji nisu uključivali obrazovanje kao kontrolnu varijablu.

Tablica 5.

Prikaz rezultata regresijskih analiza za tri supskate Svjesnosti

	Svjesnost - osobine			Svjesnost - emocije			Svjesnost - ponašanje					
	$\beta$	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	$\beta$	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	$\beta$	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>
Odsječak os y	.00	3.79	0.82	4.59	.26	2.55	0.84	3.05	.20	-0.60	1.21	-0.49
Spol - muški	.09	0.07	0.15	0.45	-.19	-0.16	0.15	-1.01	-.05	-0.06	0.22	-0.28
Godine	.09	0.01	0.01	0.96	<b>.31</b>	<b>0.03</b>	<b>0.01</b>	<b>3.35**</b>	<b>.25</b>	<b>0.03</b>	<b>0.01</b>	<b>2.77**</b>
Težina mucanja	.07	0.07	0.10	0.72	-.01	-0.02	0.10	-0.15	.02	0.04	0.15	0.27
Grupa podrške - da	.35	0.27	0.16	1.71	.15	0.13	0.16	0.78	.07	0.08	0.23	0.33
Terapija - da	-.27	-0.20	0.22	-0.94	-.27	-0.22	0.23	-0.99	-.24	-0.28	0.33	-0.85
Ekstraverzija	-.18	-0.18	0.11	-1.64	-.04	-0.04	0.11	-0.39	-.02	-0.03	0.16	-0.18
Emo. stabilnost	-.00	-0.00	0.11	-0.02	-.08	-0.07	0.11	-0.64	.04	0.06	0.16	0.37
Svjesnost	-.20	-0.23	0.12	-1.89	-.03	-0.03	0.12	-0.27	.02	0.04	0.18	0.24
Ugodnost	.01	0.02	0.12	0.14	.10	0.13	0.13	0.98	.06	0.11	0.19	0.58
Intelekt	.11	0.16	0.15	1.04	-.00	-0.00	0.16	-0.03	.06	0.12	0.23	0.54
Perfekcionizam	-.14	-0.16	0.11	-1.43	-.07	-0.08	0.12	-0.69	<b>.27</b>	<b>0.47</b>	<b>0.17</b>	<b>2.80**</b>
$R_{adj}^2$			.02			.05				.05		
$F(df1, df2)$			$F(11, 119) = 1.29$			$F(11, 121) = 1.65$				$F(11, 121) = 1.67$		
<i>p</i>			.24			.09				.09		

Napomena: Grupa podrške – sudjelovanje u grupi podrške za mucanje trenutno ili nekada ranije; Terapija – sudjelovanje u terapiji za mucanje trenutno ili nekada ranije; Referentne vrijednosti: Spol – ženski, Grupa podrške – ne, Terapija – ne. \*\*  $p < .01$ .

**Tablica 6.**

*Prikaz rezultata regresijskih analiza za supskale Slaganja i Prinijene*

	Svjesnost - osobine				Svjesnost - emocije				Svjesnost - ponašanje			
	$\beta$	<i>b</i>	SE	<i>t</i>	$\beta$	<i>b</i>	SE	<i>t</i>	$\beta$	<i>b</i>	SE	<i>t</i>
Odsječak os y	-.25	3.84	0.87	4.43	-.24	5.28	0.87	6.04	-.12	2.68	0.96	2.79
Spol - muški	<b>.38</b>	<b>0.32</b>	<b>0.16</b>	<b>2.02*</b>	.23	0.25	0.16	1.53	.32	0.34	0.18	1.87
Godine	.01	0.00	0.01	0.16	-.04	-0.00	0.01	-0.54	.05	0.01	0.01	0.67
Težina mucanja	.01	0.02	0.11	0.15	-.01	-0.02	0.11	-0.18	<b>.25</b>	<b>0.36</b>	<b>0.12</b>	<b>3.10**</b>
Grupa podrške - da	.05	0.05	0.17	0.28	.19	0.20	0.17	1.19	.21	0.22	0.19	1.17
Terapija - da	.02	0.02	0.23	0.08	.02	0.02	0.23	0.11	-.18	-0.19	0.26	-0.74
Ekstraverzija	<b>-.29</b>	<b>-0.33</b>	<b>0.12</b>	<b>-2.81**</b>	<b>-.45</b>	<b>-0.63</b>	<b>0.12</b>	<b>-5.41***</b>	<b>-.31</b>	<b>-0.42</b>	<b>0.13</b>	<b>-3.22**</b>
Emo. stabilnost	-.14	-0.14	0.12	-1.20	<b>-.26</b>	<b>-0.33</b>	<b>0.12</b>	<b>-2.80**</b>	-.07	-0.09	0.13	-0.68
Savjesnost	.04	0.05	0.13	0.38	.07	0.11	0.13	0.84	-.05	-0.07	0.15	-0.51
Ugodnost	.10	0.14	0.13	1.05	.02	0.03	0.13	0.21	.06	0.09	0.15	0.62
Intelekt	-.02	-0.04	0.17	-0.22	-.08	-0.16	0.17	-0.97	-.04	-0.08	0.18	-0.44
Perfekcionizam	.04	0.04	0.12	0.37	.14	0.22	0.12	1.85	.11	0.17	0.13	1.27
$R_{\text{adj}}^2$	.07				.41				.23			
$F(df1, df2)$	$F(11, 120) = 1.96$				$F(11, 120) = 9.38$				$F(11, 120) = 4.65$			
<i>p</i>	.04				< .001				< .001			

*Napomena:* Grupa podrške – sudjelovanje u grupi podrške za mucanje trenutno ili nekada ranije; Terapija – sudjelovanje u terapiji za mucanje trenutno ili nekada ranije; Referentne vrijednosti: Spol – ženski, Grupa podrške – ne, Terapija – ne. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

## Rasprava

### Struktura Skale samostigmatizacije kod mucanja

Cilj je ovoga istraživanja bio ispitati faktorsku strukturu Skale 4S te istražiti povezanost faktora samostigmatizacije i osobina ličnosti kod OKM-a. Pokazano je da se struktura Skale 4S može opisati pomoću šest faktora, što se razlikuje od trofaktorske strukture iz prethodnih istraživanja Boylea (2013, 2015). Svijest o stigmati podijelila se na tri faktora. Prvi faktor, Svjesnost – osobine, odražava u kojoj mjeri OKM-i misle da drugi ljudi imaju stigmatizirajuća vjerovanja o njihovim osobinama. Drugi faktor, Svjesnost – osjećaji drugih, predstavlja vjerovanja OKM-a o osjećajima drugih kada razgovaraju s OKM-ima. Treći faktor, Svjesnost – ponašanje, odnosi se na vjerovanja o tome što ljudi misle o tome kako se OKM-i trebaju ponašati. Dakle, faktori Svjesnost – osobine i Svjesnost – ponašanje odnose se na navodna vjerovanja o OKM-ima, dok se faktor Svjesnost – emocije odnosi na vjerovanja o emocijama drugih. Slaganje predstavlja početak internalizacije stigme, odnosno osobno vjerovanje u stereotipe o OKM-ima. Posljednji su faktori samostigmatizacije Primjena – emocije i Primjena – ponašanje koji odražavaju emocionalnu i ponašajnu primjenu (internalizaciju) stigme. Oni se odnose na to koliko OKM-i različite neugodne emocije i samohendikepirajuća ponašanja atribuiraju mucanju.

Svi su faktori pokazali zadovoljavajuću pouzdanost te su objasnili 50.2 % varijance varijabli, što je više od objašnjene varijance u istraživanju Boylea (2013; 40.5 % varijance). Također, pokazalo se da su međusobno više pozitivno povezani faktori Svjesnosti s jedne strane te faktori Slaganja i Primjene s druge strane. Te dvije skupine faktora bile su međusobno slabije povezane ili pak nisu bile nikako povezane. To donekle odražava uzorak korelacija Boylea (2013) koji je pronašao niske povezanosti između Svjesnosti i Slaganja te Svjesnosti i Primjene, a tek nešto malo više između Slaganja i Primjene. Takav uzorak povezanosti sugerira da su uvjerenja o tuđim vjerovanjima i emocijama kod OKM-a relativno nepovezana s vlastitim prihvaćanjem stigmatizirajućih vjerovanja te s njihovom primjenom. S druge strane, OKM-i koji prihvaćaju samostigmatizirajuća vjerovanja imaju veću tendenciju njihove primjene u svojem životu. Slaganje i dva faktora Primjene možemo promatrati i kao kognitivni te emocionalni i bihevioralni aspekt stigmatizirajućega stava o sebi. Iako na temelju ovoga istraživanja ne možemo govoriti o uzročno-posljedičnim povezanostima, prema modelu *Zašto uopće pokušati?* (Corrigan i sur., 2009) slaganje sa stigmatizirajućim vjerovanjima vodi do njihove primjene, što je najštetniji aspekt samostigmatizacije (najviše je povezan s ishodom poput anksioznosti, depresije i izostanka nade; Boyle, 2015). Stoga bi bilo korisno detaljnije istražiti bi li se razvoj primjene stigme mogao spriječiti (ili ublažiti) tretmanom negativnih vjerovanja, osnaživanjem i usmjeravanjem k postizanju vlastitih ciljeva (Boyle, 2013; Corrigan i sur., 2009).

Razlike u strukturi samostigmatizacije kod Boylea (2013) i u ovome istraživanju mogu se objasniti na više načina. Moguće je da je veći broj faktora samostigmatizacije uvjetovan nedovoljnim brojem sudionika. S druge strane, odluka o broju faktora u originalnome istraživanju donesena je kombiniranjem analize *scree* prikaza i Kaiserova kriterija. Nakon rotacije Varimax bilo je čak pet čestica na faktoru Primjene koje su bile zasićene i faktorom Slaganja ( $.339 \leq \lambda \leq .556$ ), a u dvama su slučajevima te čestice na Slaganju imale čak veće zasićenje nego na Primjeni. Također, dvije čestice na faktoru Svjesnosti bile su zasićene faktorom Slaganja (.296 i .304). Stoga postoji mogućnost da bi podaci u originalnome istraživanju pokazali složeniju strukturu da je broj faktora utvrđen paralelnom analizom. Osim toga, faktori ekstrahirani u ovome istraživanju bolje oslikavaju sadržaj čestica koje zasićuju – primjerice, smisleno je očekivati razliku u primjeni stigme na razini emocija i ponašanja ili razliku između vjerovanja o tuđim stavovima i emocijama kod OKM-a (odnosi se na podjelu faktora Slaganja na tri podfaktora). Ipak, s obzirom na manji broj sudionika, dobivenu faktorsku strukturu treba uzeti s oprezom te je treba pokušati replicirati u budućim istraživanjima na OKM-ima.

### **Odnos samostigmatizacije i ličnosti**

Slaganje sa stereotipima i primjena stigme bili su negativno povezani s ekstraverzijom, što sugerira da bi ekstraverzija mogla biti zaštitni čimbenik za samostigmatizaciju. To je u skladu s nalazima Bleeka i suradnika (2012) da osobe koje su više ekstrovertirane manje trpe od negativnih posljedice mucanja te s nalazima Stipdonka (2011) koji je pokazao da OKM-i koji su više ekstrovertirani imaju pozitivnije stavove o komunikaciji. Moguće je da se takvi pojedinci češće upuštaju u situacije koje zahtijevaju govorenje te stoga u manjoj mjeri internaliziraju stigmu. Češća interakcija s drugima također bi mogla pomoći OKM-ima pri uočavanju više primjera nesavršenosti drugih te time dovesti do lakšega prihvaćanja vlastite neefluentnosti (Plexico i sur., 2009). U tim interakcijama posebnu važnost ima razotkrivanje mucanja, čemu bi ekstrovertiranije osobe mogle biti sklonije – Boyle i suradnici (2018) pokazali su da je niže razotkrivanje mucanja povezano s nižom kvalitetom života.

Razlike u ekstraverziji mogle bi također biti u pozadini razlikovanja interioriziranih i eksterioriziranih OKM-a (Douglass i Quarrington, 1952). Prva skupina nastoji prikriti mucanje, doživljava povećanu anksioznost te češće žrtvuje ostvarivanje ciljeva da bi sakrila mucanje. Drugoj je skupini manje bitno sakriti svoje mucanje, već im je cilj uspješno se verbalno izraziti. Oni reagiraju asertivnije, pokazuju drugima s čime se bore te se ne odriču svojega reda na riječ. Pretpostavljaju da su prihvaćeni u društvu, agresivniji su i autoritet doživljavaju kao prijatnu (Beech i Fransella, 1968; Douglass i Quarrington, 1952; Petrunik i Shearing, 1983).

Ovo je istraživanje također pokazalo da emocionalno nestabilnije osobe više primijenjuju stigmu na području emocija, što odražava nalaze Boylea (2015) da je

primjena stigme povezana s anksioznošću i depresivnošću. Slično tomu, Bleek i suradnici (2012) zaključili su da je neuroticizam povezan s negativnim učincima mucanja na psihosocijalno funkcioniranje. Samostigmatizacija je povezana s neuroticizmom i kod drugih skupina mimo OKM-a (primjerice, kod osoba s depresivnim poremećajima; Borecki i sur., 2010). Moguće je objašnjenje te povezanosti da emocionalno nestabilnije osobe (bez obzira na to mucaju li ili ne) općenito doživljavaju više negativnih emocija, ali OKM-i pritom te negativne emocije više atribuiraju mucanju, a ne nekim drugim razlozima.

Iako se prema dobivenim nalazima čini da bi ekstraverzija i emocionalna stabilnost mogle biti zaštitni faktori kod samostigmatizacije, ne možemo isključiti mogućnost da OKM-i skloni samostigmatizaciji imaju iskrivljenu sliku o sebi te se procjenjuju više introvertiranima i nestabilnijima. Na tragu toga su i nalazi istraživanja Hedingera i suradnika (2021) u kojemu su OKM-i dva puta procjenjivali svoju ličnost – jednom iz trenutne perspektive, a drugi put zamišljajući da su osoba koja ne muca i koja nikada nije mucala. U drugome su se slučaju OKM-i procjenjivali manje neurotičnima i više ekstrovertiranima, a te su razlike bile veće nego stvarno izmjerene razlike između OKM-a i osoba koje ne mucaju. Autori te rezultate pripisuju samostigmatizaciji, tj. tomu da OKM-i sebe vide u negativnijemu svjetlu u odnosu na osobe koje ne mucaju.

### Ograničenja i preporuke za daljnja istraživanja

Neka obilježja uzorka mogla su biti izvori pristranosti u zaključivanju. Prvo, riječ je o prigodnome, a ne reprezentativnom uzorku OKM-a koji je prikupljen metodom *snježne grude*. Primjerice, oko 85 % sudionika izjavljuje da su nekada sudjelovali u terapiji zbog mucanja te ih tek neznan broj tvrdi da muca jako ili izrazito jako. Također, 18.5 % sudionika izjavljuje da su nekada bili psihijatrijski liječeni. Zbog toga ne možemo biti sigurni da faktorska struktura Skale 4S te povezanosti faktora s ličnošću odražavaju odnose varijabli u populaciji OKM-a. Nadalje, iako je broj sudionika respektabilan s obzirom na činjenicu da je riječ o specifičnoj populaciji, njegova veličina nam također ne dopušta sigurne i robusne generalizacije o strukturi samostigmatizacije. Nakraju, uzorak je prikupljen pomoću *online*-upitnika, što je onemogućilo kontrolu procesa prikupljanja podataka.

Osim korištenja većega uzorka, u budućim bi istraživanjima bilo informativno usporediti strukturu Skale 4S kod OKM-a i drugih relevantnih skupina (npr. osoba s dijagnozom specifičnih psihičkih poremećaja). Važno bi bilo istražiti i eventualnu medijacijsku ulogu otkrivanja mucanja u povezanosti ekstraverzije i samostigmatizacije. Također, bilo bi korisno ispitati kolika je učinkovitost psihoterapije u smanjivanju samostigmatizacije jer su dosadašnja istraživanja obećavajuća. Primjerice, Amster i Klein (2008) pokazali su da se perfekcionizam kod OKM-a smanjio sudjelovanjem u kognitivno-bihevioralnoj terapiji, a učinak se vidio i 15 tjedana nakon završetka terapije. Osim toga, prihvaćanje vlastitoga



mucanja, koje se može potaknuti terapijom, pozitivno je povezano sa samopoštovanjem, a negativno s percipiranom diskriminacijom (De Nardo i sur., 2016).

U terminima znanstvenoga doprinosa ovo istraživanje osvjetljava neke nepoželjne psihološke procese koji prate mucanje i predstavlja poticaj za bolje razumijevanje intruzivnoga utjecaja mucanja na svakodnevni život. Ispitivanje samostigmatizacije kod mucanja relativno je novo te dosad nije bilo istraženo u Hrvatskoj, stoga dobiveni rezultati doprinose validaciji upitnika izvan kulture u kojoj je osmišljen te predstavljaju putokaz za daljnja istraživanja.

Zaključno, ovo je istraživanje ispitalo strukturu Skale 4S i njezinu povezanost s ličnošću na hrvatskome uzorku. Iako je dobivena složenija struktura nego u originalnome istraživanju, ona je bila interpretabilna. Buduća istraživanja trebala bi ispitati njezinu replikabilnost koristeći veći broj sudionika. Također, ekstraverzija i emocionalna stabilnost detektirani su kao potencijalni zaštitni faktori od samostigmatizacije. Podizanje svjesnosti o samostigmatizaciji kod terapeuta koji rade s OKM-ima moglo bi potaknuti cjelovitiji pristup OKM-ima i unaprijediti terapijske postupke.

## Literatura

- Amster, B. J. i Klein, E. R. (2008). Perfectionism in people who stutter: Preliminary findings using a modified cognitive-behavioral treatment approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(1), 35–40. <https://doi.org/10.1017/S1352465807003967>
- Amster, B. J. i Klein, E. R. (2018). The impact of perfectionism on stuttering. U: B. J. Amster i E. R. Klein (Ur.), *More than fluency: The social, emotional, and cognitive dimensions of stuttering* (str. 69–83). Plural Publishing.
- Banerjee, S., Casenhiser, D., Hedinger, T., Kittilstved, T. i Saltuklaroglu, T. (2016). The perceived impact of stuttering on personality as measured by the NEO-FFI-3. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 42(1), 22–28. <https://doi.org/10.3109/14015439.2016.1152504>
- Beech, H. R. i Fransella, F. (1968). *Research and experiment in stuttering: International series of monographs in experimental psychology* (Sv. 6). Pergamon. <https://doi.org/10.1016/c2013-0-02100-7>
- Beilby, J. (2014). Psychosocial impact of living with a stuttering disorder: Knowing is not enough. *Seminars in Speech and Language*, 35(2), 132–143. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1371756>
- Bleek, B., Montag, C., Faber, J. i Reuter, M. (2011). Investigating personality in stuttering: Results of a case control study using the NEO-FFI. *Journal of Communication Disorders*, 44(2), 218–222. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.11.001>

- Bleek, B., Reuter, M., Yaruss, J. S., Cook, S., Faber, J. i Montag, C. (2012). Relationships between personality characteristics of people who stutter and the impact of stuttering on everyday life. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 325–333. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.07.003>
- Borecki, L., Gozdzik-Zelazny, A. i Pokorski, M. (2010). Personality and perception of stigma in psychiatric patients with depressive disorders. *European Journal of Medical Research*, 15(2), 10–16. <https://doi.org/10.1186/2047-783X-15-S2-10>
- Boyle, M. P. (2013). Assessment of stigma associated with stuttering: Development and evaluation of the Self-Stigma of Stuttering Scale (4S). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56(5), 1517–1529. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2013\)12-0280](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2013)12-0280)
- Boyle, M. P. (2015). Identifying correlates of self-stigma in adults who stutter: Further establishing the construct validity of the Self-Stigma of Stuttering Scale (4S). *Journal of Fluency Disorders*, 43, 17–27. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.12.002>
- Boyle, M. P., Milewski, K. M. i Beita-Ell, C. (2018). Disclosure of stuttering and quality of life in people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 58, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2018.10.003>
- Brocklehurst, P. H., Drake, E. i Corley, M. (2015). Perfectionism and stuttering: Findings of an online survey. *Journal of Fluency Disorders*, 44, 46–62. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2015.02.002>
- Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, 14(6), 34–52.
- Corrigan, P. W., Larson, J. E. i Rüşch, N. (2009). Self-stigma and the “why try” effect: Impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*, 8(2), 75–81. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00218.x>
- Corrigan, P. W., Watson, A. C. i Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(8), 875–884. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.875>
- De Nardo, T., Gabel, R. M., Tetnowski, J. A. i Swartz, E. R. (2016). Self-acceptance of stuttering: A preliminary study. *Journal of Communication Disorders*, 60, 27–38. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2016.02.003>
- Douglass, E. i Quarrington, B. (1952). The differentiation of interiorized and exteriorized secondary stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 17(4), 377–385. <https://doi.org/10.1044/jshd.1704.377>
- Downey, R. G. i King, C. V. (1998). Missing data in likert ratings: A comparison of replacement methods. *The Journal of General Psychology*, 125(2), 175–191. <https://doi.org/10.1080/00221309809595542>
- Guitar, B. (2013). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Lippincott Williams & Wilkins.

- Hedinger, T., Eskridge, K., Porter, E., Hudock, D. i Saltuklaroglu, T. (2021). The perceived impact of fluency on personalities of adults who stutter: Implicit evidence of self-stigma. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 46(4), 180–185.  
<https://doi.org/10.1080/14015439.2020.1833982>
- Hewitt, P. L., Mittelstaedt, W. i Wollert, R. (1989). Validation of a measure of perfectionism. *Journal of Personality Assessment*, 53(1), 133–144.  
[https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5301\\_14](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5301_14)
- Ivanov, L. i Penezić, Z. (2004). Burnsova skala perfekcionizma. U: A. Proroković, K. Lacković-Grgin, V. Čubela Adorić i Z. Penezić (Ur.), *Zbirka psiholoških skala i upitnika, Svezak 2* (str. 13–18). Sveučilište u Zadru.
- Iverach, L., O'Brian, S., Jones, M., Block, S., Lincoln, M., Harrison, E., Hewat, S., Menzies, R. G., Packman, A. i Onslow, M. (2010). The Five Factor Model of personality applied to adults who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 43(2), 120–132.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2009.12.001>
- Mlačić, B. i Goldberg, L. R. (2007). An analysis of a cross-cultural personality inventory: The IPIP Big-Five factor markers in Croatia. *Journal of Personality Assessment*, 88(2), 168–177. <https://doi.org/10.1080/00223890701267993>
- Petrunik, M. i Shearing, C. D. (1983). Fragile facades: Stuttering and the strategic manipulation of awareness. *Social Problems*, 31(2), 125–138.  
<https://doi.org/10.1525/sp.1983.31.2.03a00010>
- Plexico, L. W., Manning, W. H. i Levitt, H. (2009). Coping responses by adults who stutter: Part II. Approaching the problem and achieving agency. *Journal of Fluency Disorders*, 34(2), 108–126. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.06.003>
- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G. i Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121(1), 31–49.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.08.008>
- Ritsher, J. B. i Phelan, J. C. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, 129(3), 257–265.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.08.003>
- Sardelić, S. i Brestovci, B. (2003). Cjeloviti pristup etiologiji mucanja. *Govor*, 20(1-2), 387–404.
- Stipdonk, L. W. (2011). *Personality influences in stuttering. The influence of extraversion on type of dysfluency and communication attitude*. [Neobjavljeni diplomski rad]. Utrecht University Student Theses Repository.  
<https://studenttheses.uu.nl/handle/20.500.12932/8836>
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. i Ullman, J. B. (2019). *Using multivariate statistics (Seventh edition)*. Pearson.
- Vauth, R., Kleim, B., Wirtz, M. i Corrigan, P. W. (2007). Self-efficacy and empowerment as outcomes of self-stigmatizing and coping in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 150(1), 71–80. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.07.005>

## **Analysis of the Self-Stigma of Stuttering Scale Structure and the Association between Self-Stigmatization and Personality Traits**

### **Abstract**

Aside from speech issues, people who stutter (PWS) also deal with psychological problems potentially related to other people's reactions to stuttering and internalization of negative beliefs. Self-Stigma of Stuttering Scale (4S) measures the awareness of stigmatizing attitudes/stereotypes towards PWS, being in agreement with them and their application in one's life. Previous research showed that all three aspects correlated with negative psychological outcomes, like anxiety and depression. In this research, our goal was to investigate the structure of the 4S scale and the relationship of self-stigma with extraversion, emotional stability, conscientiousness, agreeableness, intellect and perfectionism. The sample was gathered via an online survey using the snowball technique. The final analyses included 135 PWS (46.7% female), aged 18-69 years. The exploratory factor analysis showed a more complex structure of the 4S scale than previous studies. Stigma awareness was split into three factors describing what participants think: a) what most people believe about the characteristics of PWS (Awareness – Character), b) how most people feel when talking to a PWS (Awareness – Emotion) and c) what most people believe how a PWS should behave (Awareness – Behavior). The fourth factor reflected Stereotype Agreement, whereas the two Stigma Application factors mirrored: a) how participants felt (Application – Emotion) and b) what participants were reluctant to do due to stuttering (Application – Behavior). Regression analyses showed that extraversion was related with lower Agreement and lower Application in general, whereas emotional stability was associated with lower Application – Emotion. These findings suggest that some personality traits may act as protective factors against the development of self-stigma in PWS.

*Keywords:* stuttering, self-stigma, self-stigma of stuttering scale, personality traits

Primljeno: 18. 4. 2022.

**Tablica A.**

*Popis svih čestica iz originalnih istraživanja Boylea (2013, 2015) te pripadnost pojedinomu faktoru*

<b>Faktor Boyle</b>	<b>Br.</b>	<b>Čestica</b>
Svjesnost	1	Većina ljudi vjeruje da su osobe koje mucaju nesigurne.
Svjesnost	2	Većina ljudi vjeruje da su osobe koje mucaju samopouzdana.
Svjesnost	3	Većina ljudi vjeruje da su osobe koje mucaju prijateljski nastrojene.
Svjesnost	4	Većina ljudi vjeruje da su osobe koje mucaju sposobne.
Svjesnost	5	Većina ljudi vjeruje da su osobe koje mucaju društvene.
Svjesnost	6	Većina ljudi vjeruje da su osobe koje mucaju psihički zdrave.
Svjesnost	7	Kada razgovara s osobom koja muca, većina ljudi osjeća se strpljivo.
Svjesnost	8	Kada razgovara s osobom koja muca, većina ljudi osjeća se izživirano.
Svjesnost	9	Kada razgovara s osobom koja muca, većina ljudi osjeća se ugodno.
Svjesnost	10	Kada razgovara s osobom koja muca, većina ljudi osjeća se tjeskobno.
Svjesnost	11	Kada razgovara s osobom koja muca, većina ljudi osjeća stid.
Svjesnost	12	Većina ljudi vjeruje da osobe koje mucaju trebaju izbjegavati govoriti pred grupama ljudi.
Svjesnost	13	Većina ljudi vjeruje da osobe koje mucaju trebaju imati druge da govore za njih.
Svjesnost	14	Većina ljudi vjeruje da osobe koje mucaju trebaju izbjegavati poslove koji zahtijevaju mnogo govorenja.
Slaganje	1	Vjerujem da su osobe koje mucaju uglavnom nervozne.
Slaganje	2	Vjerujem da su osobe koje mucaju uglavnom samopouzdana.
Slaganje	3	Vjerujem da su osobe koje mucaju uglavnom sposobne.
Slaganje	4	Vjerujem da su osobe koje mucaju uglavnom nekompetentne.
Slaganje	5	Vjerujem da su osobe koje mucaju uglavnom nesigurne.
Slaganje	6	Vjerujem da su osobe koje mucaju uglavnom društvene.
Slaganje	7	Vjerujem da su osobe koje mucaju uglavnom sramežljive.
Primjena	1	Zbog toga što mucam, osjećam se nervoznije nego osobe koje ne mucaju.
Primjena	2	Zbog toga što mucam, osjećam se jednako samopouzdana kao i osobe koje ne mucaju.
Primjena	3	Zbog toga što mucam, osjećam se manje sposobno nego osobe koje ne mucaju.
Primjena	4	Zbog toga što mucam, osjećam se manje druželjivo nego osobe koje ne mucaju.
Primjena	5	Zbog toga što mucam, osjećam se manje asertivno nego osobe koje ne mucaju.
Primjena	6	Zbog toga što mucam, ustručavam se prihvaćati poslove koji zahtijevaju mnogo govorenja.
Primjena	7	Zbog toga što mucam, ustručavam se prihvaćati promaknuća na poslu.
Primjena	8	Zbog toga što mucam, ustručavam se odabrati karijeru koju stvarno želim.
Primjena	9	Zbog toga što mucam, ustručavam se težiti višim obrazovnim prilikama.
Primjena	10	Zbog toga što mucam, ustručavam se govoriti s ljudima koje dobro poznajem.
Primjena	11	Zbog toga što mucam, ustručavam se sudjelovati u društvenim događajima.
Primjena	12	Zbog toga što mucam, ustručavam se sudjelovati u diskusiji.

