

Sara Čatipović, Mirjana Tonković¹

¹Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

e-mail: catipovic.sara26@gmail.com

Odrednice socijalne anksioznosti kod osoba koje mucaju – uloga psihološke otpornosti i socijalne podrške

Determinants of social anxiety in people who stutter - the role of psychological resilience and social support

Izvorni znanstveni rad UDK: 159.913:616.89-008.434 <https://doi.org/10.31299/log.15.2.5>

SAŽETAK

Mucanje je komunikacijski poremećaj koji često ima negativan učinak na psihosocijalno funkcioniranje pojedinaca, uključujući povećanu razinu socijalne anksioznosti. U ovom istraživanju ispitivali smo odrednice socijalne anksioznosti kod osoba koje mucaju i ulogu psihološke otpornosti - kao potencijalnog zaštitnog čimbenika u odnosu samoprocijenjene jačine mucanja i anksioznosti. Online upitnik ispunilo je 96 odraslih osoba koje mucaju. Rezultati pokazuju pozitivnu povezanost samoprocijenjene jačine mucanja i socijalne anksioznosti, osobe koje procjenjuju jačim svoje mucanje pokazuju višu razinu socijalne anksioznosti. Hijerarhijska regresijska analiza pokazuje da psihološka otpornost i socijalna podrška objašnjavaju dodatnu količinu varijance socijalne anksioznosti, povrh one već objašnjene sociodemografskim varijablama i samoprocijenjenom jačinom mucanja. Ženski rod, viša samoprocijenjena jačina mucanja i niža psihološka otpornost - prediktori su socijalne anksioznosti u konačnom modelu, pri čemu je samoprocijenjena jačina mucanja najsnažniji. Iako je psihološka otpornost negativno povezana sa socijalnom anksioznošću, suprotno očekivanjima, nije se pokazala statistički značajnim moderatorom odnosa samoprocijenjene jačine mucanja i socijalne anksioznosti. Nalazi upućuju na važnost dodatnog istraživanja faktora izravno povezanih s govornim iskustvima osoba koje mucaju, a koji bi mogli pomoći boljem razumijevanju psiholoških posljedica mucanja. Rad donosi i praktične implikacije za planiranje podrške i terapijskih pristupa usmjerenih emocionalnom osnaživanju osoba koje mucaju.

Ključne riječi: mucanje, socijalna anksioznost, psihološka otpornost, socijalna podrška

ABSTRACT

Stuttering is a communication disorder that often has a negative impact on individuals' psychosocial functioning, including increased levels of social anxiety. The present study examined the determinants of social anxiety in individuals who stutter and the role of psychological resilience as a potential protective factor in the relationship between self-rated stuttering severity and anxiety. An online questionnaire was completed by 96 adults who stutter. The results showed a positive association between stuttering severity and social anxiety, with individuals who perceive their stuttering as more severe reporting higher levels of social anxiety. Hierarchical regression analysis showed that psychological resilience and social support explained an additional amount of variance in social anxiety beyond that already explained by sociodemographic variables and self-perceived stuttering severity. Female gender, higher self-perceived stuttering severity, and lower psychological resilience were predictors of social anxiety in the final model, with self-perceived stuttering severity being the strongest predictor. Although psychological resilience was negatively associated with social anxiety, contrary to expectations, it did not prove to be a statistically significant moderator of the relationship between self-perceived stuttering severity and social anxiety. These findings highlight the importance of further research into factors directly related to the speech experiences of people who stutter, which may aid in better understanding the psychological consequences of stuttering. The study also offers practical implications for planning support and therapeutic approaches aimed at emotionally empowering individuals who stutter.

Keywords: stuttering, social anxiety, psychological resilience, social support

UVOD

Mucanje je složen poremećaj povezan s poteškoćama u emocionalnom i socijalnom funkcioniranju pojedinca. Karakteriziraju ga ponavljanja, produživanja i blokade u govoru, što može izazvati frustraciju i sram (Guitar, 2014). Često je povezano sa socijalnom anksioznošću, koja se očituje strahom od negativne procjene i izbjegavanjem socijalnih situacija (Craig i sur., 2011). Iako je terapija uglavnom usmjerena tečnosti govora, sve se više ističe važnost socijalne podrške i psihološke otpornosti u ublažavanju negativnih posljedica mucanja. Podrška bliskih osoba može smanjiti stres i pomoći u razvijanju učinkovitih strategija suočavanja (Pierce i sur., 1996), dok otpornost pridonosi samoprihvatanju i boljoj prilagodbi (Plexico i sur., 2018). Ovo istraživanje ispituje ulogu socijalne podrške i psihološke otpornosti u odnosu samoprocijenjene jačine mucanja i socijalne anksioznosti, s ciljem razvoja cjelovitih terapijskih pristupa.

Mucanje narušava kvalitetu života i otežava svakodnevne interakcije, pa se smatra komunikacijskim poremećajem (Leko Krhan i sur., 2021). Unatoč brojnim istraživanjima, ne postoji jedinstvena definicija mucanja jer suvremeni pristupi, u odnosu na ranije koji su ga smatrali isključivo govornim poremećajem, ističu njegovu multidimenzionalnost. Yairi i Seery (2015) navode da, uz govorne teškoće, mucanje obuhvaća i fizička obilježja, fiziološke reakcije, kognitivne procese, emocionalne simptome i socijalnu dinamiku.

Uzroci mucanja još nisu u potpunosti razjašnjeni. Yairi i Seery (2015) razlikuju psihološke i biološke teorije. Psihološke su usmjerene ličnosti, učenju i kogniciji, dok biološke naglašavaju neurofiziološku osnovu i genetske čimbenike. Prema Shapiru (2011), razvoj mucanja obuhvaća predispozicijske

(npr. nasljednost), ubrzavajuće (npr. ubrzan jezični razvoj) i ustrajne čimbenike (održavaju mucanje tijekom vremena). Studije na blizancima (Rautakoski i sur., 2012) pokazuju visoku heritabilnost mucanja (oko 80 %), ali okolinski čimbenici, poput prekidanja govora i stresa, također mogu potaknuti ili pojačati mucanje (Guitar, 2014). Sve više autora podupire multifaktorski pristup, koji obuhvaća kombinaciju genetskih, kognitivnih i okolinskih faktora (Yairi, 2007).

Kao pokazatelji raširenosti mucanja koriste se indikatori incidencije i prevalencije. Incidencija mucanja veća je od prevalencije, što znači da mnogi tijekom života mucaju, ali dio njih prestane. Prevalencija iznosi oko 1 %, dok je incidencija između 5 i 8 % (Yairi i Seery, 2015). Najčešće se mucanje javlja između druge i pete godine, kada se razvijaju jezik i vještina govora (Bloodstein, 2006), a u predškolskoj dobi su i prevalencija i incidencija najviše. Više dječaka muca u odnosu na djevojčice (3:1), a kasnije omjer raste na 4:1, jer se više djevojčica oporavi. Kod muškaraca je i veća vjerojatnost pojave mucanja u odrasloj dobi (Yairi i Seery, 2015).

Simptomi mucanja dijele se na primarna i sekundarna ponašanja (Guitar, 2014). Primarna obuhvaćaju ponavljanje (glasova, slogova ili riječi), produživanja i blokade (privremeno zaustavljanje govora zbog nemogućnosti stvaranja zvuka), dok su sekundarna naučena ponašanja, poput pokreta glave, lica ili tijela. Dije se na bijeg (npr. treptanje i kimanje glavom u trenutku mucanja) i izbjegavanje (npr. korištenje drugih riječi kako bi se izbjeglo mucanje) (Duranović i sur., 2018). Osobe koje mucaju opisale su kako je izbjegavanje govora ili određenih riječi iz svjesne strategije prešlo u automatski refleks, a time je teže njegovo prevladavanje. Takvo izbjegavanje, praćeno strahom, utječe na unutarjni život pojedinca,

izaziva neugodne emocije i oblikuje njegov identitet (Alatawi & Good, 2025). Danas se

osjećaji poput anksioznosti i srama smatraju simptomima mucanja jer predstavljaju skrivena doživljavanja i ponašanja (Blomgren, 2010).

Mucanje i socijalna anksioznost

Anksioznost je emocionalno stanje koje obuhvaća strah, zabrinutost i napetost, a očituje se kroz misli, tjelesne reakcije i ponašanje (Barlow, 2002). Najčešće se razvija u djetinjstvu ili adolescenciji (Langevin i sur., 2009). Prema DSM-V, socijalni anksiozni poremećaj predstavlja intenzivan strah od procjene i sudjelovanja u društvenim interakcijama (American Psychiatric Association [APA], 2022). Osobe s ovim poremećajem izbjegavaju kontakt očima, govore tiho i boje se da će se osramotiti (Onslow, 2019). Često su usmjerene vlastitim mislima i osjećajima, samokritici, danima razmišljaju o prošlim neugodnim situacijama (Clark i Wells, 1995). Žene općenito češće pate od socijalne anksioznosti, što se povezuje s obrascima učenja i rodnim ulogama (Kessler i sur., 1994; Barlow, 2002). Ipak, razlike među osobama koje mucaju nisu dovoljno istražene.

Osobe koje mucaju često razvijaju socijalnu anksioznost zbog negativnih komunikacijskih iskustava i straha od negativne procjene (Iverach i sur., 2009; Shuta i sur., 2022). Istraživanje Ezrati-Vinacoura i Levina (2004) pokazuje da je jačina mucanja pozitivno povezana s anksioznošću kao stanjem i s anksioznošću u govornim zadacima, dok nije utvrđena povezanost s anksioznošću kao crtom ličnosti, niti s anksioznošću u negovornim zadacima. Novija istraživanja pokazuju da osobe koje mucaju i imaju izraženiju socijalnu anksioznost kao crtu ličnosti, sklonije su snažnijem negativnom afektu, nižem pozitivnom afektu i višoj

samoprocijenjenoj jačini mucanja (Lei i sur., 2024).

Prema kognitivno-bihevioralnom modelu Rapeea i Heimberga (1997), socijalna anksioznost proizlazi iz iskrivljenog procesiranja informacija – osobe koje mucaju fokusirane su na moguće pogreške u govoru, ignoriraju pozitivne znakove (tečno izgovorene riječi, zainteresirane slušatelje) i očekuju negativne reakcije okoline. Takav obrazac izaziva stvarnu nezainteresiranost publike, povećava anksioznost, što pogoršava mucanje i tako nastaje začarani krug (Iverach i Rapee, 2014).

Tek se posljednjih desetljeća ispituje povezanost mucanja i socijalne anksioznosti. Dvije trećine odraslih koji mucaju ispunjavaju kriterije za socijalnu anksioznost i imaju šest puta veći rizik za razvoj anksioznosti (Menzies i sur., 2008; Iverach i sur., 2009). U adolescenciji i odrasloj dobi mucanje postaje dio osobnosti i negativno utječe na psihičko, emocionalno i socijalno funkcioniranje (Galić-Jušić, 2001; Craig i sur., 2009). Može dovesti do odbacivanja i vršnjačkog nasilja (Langevin i sur., 2009), a vršnjaci doživljavaju osobe koje mucaju manje poželjnim u romantičnim odnosima (Van Borsel i sur., 2011). Jačina mucanja kod adolescenata pozitivno je povezana sa simptomima depresije i socijalne anksioznosti. Simptomi depresije bili su izraženiji kod ženskih sudionika, dok razina socijalne anksioznosti nije značajno varirala ovisno o spolu (Sizer i Sizer, 2023). Socijalna anksioznost često uzrokuje izbjegavanje obrazovnih, profesionalnih i socijalnih situacija, narušava partnerske odnose, može biti povezana s nižim samopouzdanjem, nezaposlenošću, depresijom i suicidalnim mislima (Klompas i Ross, 2004; Boyce i sur., 2022).

Mucanje i socijalna podrška

Brojne su definicije i klasifikacije socijalne podrške. Krizmanić (2005) je opisuje kao pozitivan učinak bliskih odnosa u prevladavanju izazova i stresnih situacija. Dobrotić i Laklija (2012) razlikuju instrumentalnu, emocionalnu, savjetodavnu, procjenjujuću i mrežnu podršku. Emocionalna podrška obuhvaća suosjećanje i razumijevanje, a instrumentalna brigu o djeci ili financijsku pomoć. Za kvalitetu života najvažnija je emocionalna podrška, osobito ona bliske osobe, poput partnera (Cicak, 2010). Percipirana socijalna podrška smatra se ključnim prediktorom osobne prilagodbe jer ublažava stres i olakšava uspostavljanje odnosa (Pierce i sur., 1996). Podrška može ublažiti emocionalne i fiziološke reakcije u stresnim situacijama (Cohen, 2004).

Iako je malo istraživanja o utjecaju podrške na socijalnu anksioznost kod osoba koje mucaju, postoje istraživanja koja upućuju na to da obiteljska podrška i grupe samopomoći ublažavaju negativne učinke mucanja (Boberg i Kully, 1997). Osobe koje mucaju i imaju nižu razinu socijalne podrške pokazuju izraženiju negativnu afektivnost (sklonost doživljavanja neugodnih emocija i depresivnih simptoma) (Blumgart i sur., 2014). Podrška pruža osjećaj pripadnosti i sigurnosti, a društveno uključene osobe imaju veću zaštitu od negativnih posljedica mucanja i veću šansu za oporavak (Plexico i sur., 2018).

Mucanje i psihološka otpornost

Psihološka otpornost je sposobnost pojedinca da se uspješno prilagođava teškim životnim situacijama i održava zadovoljavajuću kvalitetu života unatoč stresnim okolnostima (Craig i sur., 2011). Čimbenici rizika u razvoju psihološke otpornosti obuhvaćaju težinu poremećaja, lošu financijsku situaciju, nedostatak socijalne podrške i osjećaj bespomoćnosti,

dok su zaštitni čimbenici optimizam, učinkovite strategije suočavanja, tjelesna aktivnost, socijalna podrška i osjećaj kontrole (Southwick i sur., 2005). Najvažniji prediktori otpornosti su samoučinkovitost, pozitivan afekt i samopoštovanje (Lee i sur., 2013).

Otpornost ima važnu ulogu u prilagodbi osoba koje mucaju – povezana je s boljim nošenjem sa stresom, manjom emocionalnom nelagodom i većom sposobnošću prevladavanja teškoća (Lee i sur., 2013). Otporne osobe koje mucaju pokazuju višu razinu socijalne podrške i socijalnog funkcioniranja, dok nedostatak podrške povećava rizik od niske otpornosti i socijalne anksioznosti (Blumgart i sur., 2010). Također, otporniji pojedinci imaju višu razinu samoprihvatanja i zadovoljstva životom (Plexico i sur., 2018).

CILJ I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

S obzirom na to da je socijalna anksioznost učestala negativna posljedica mucanja i da sama po sebi predstavlja ograničavajući faktor u terapiji mucanja, u ovom smo se istraživanju fokusirali na njezine odrednice i potencijalnu ulogu psihološke otpornosti kao zaštitnog faktora u razvoju anksioznosti kod osoba koje mucaju. Specifično, željeli smo ispitati doprinos sociodemografskih karakteristika, samoprocijenjene jačine mucanja, socijalne podrške i psihološke otpornosti u objašnjenju individualnih razlika u socijalnoj anksioznosti osoba koje mucaju. Pri tome smo pretpostavili da će sociodemografske karakteristike i samoprocijenjena jačina mucanja, kao skupina prediktora, statistički značajno pridonijeti objašnjavanju varijance socijalne anksioznosti osoba koje mucaju. Ženski rod, niža dob, niže obrazovanje i jače mucanje predviđat će više razine socijalne anksioznosti. Socijalna podrška i psihološka otpornost će, kao skupina prediktora,

objašnjavati dodatnu varijancu socijalne anksioznosti povrh sociodemografskih karakteristika i samoprocijenjene jačine mucanja. Niža razina psihološke otpornosti i niža razina socijalne podrške predviđat će višu razinu socijalne anksioznosti. Što se tiče zaštitne uloge psihološke otpornosti, pretpostavili smo da će ona moderirati odnos samoprocijenjene jačine mucanja i socijalne anksioznosti. Kod osoba koje imaju višu psihološku otpornost, pozitivna povezanost samoprocijenjene jačine mucanja i socijalne anksioznosti bit će niža nego kod osoba s nižim razinama psihološke otpornosti.

METODA

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 96 punoljetnih osoba koje mucaju. Uzorak je činilo 37,5 % žena, što je u skladu sa zabilježenim većim udjelom muškaraca koji mucaju u odrasloj dobi (Yairi i Seery, 2015). Većina sudionika (53,1 %) je iz dobne skupine između 25 i 40 godina, nešto manje (28,5 %) ih pripada dobnoj skupini od 18 do 25 godina, a najmanje (8,3 %) dobnoj skupini od 40 do 60 godina. Najviše sudionika ima srednjoškolsko obrazovanje (38,5 %), zatim sveučilišni ili specijalistički studij (35,4 %), preddiplomski studij (21,9 %), dok ih je najmanje s poslijediplomskim (3,1 %) i osnovnoškolskim obrazovanjem (1,0 %). Većina sudionika je zaposlena (69,8 %), 26,0 % su studenti, a 4,2 % nezaposleni. Prosječna dob početka mucanja je 5.97 godina ($SD = 3.30$), s rasponom od 2 do 18 godina, jer se mucanje ne javlja prije druge godine života, te se tada smatra fiziološkim mucanjem. Najviše sudionika navelo je početak mucanja s 5 godina (20,8 %), zatim 4 godine (17,7 %) i 3 godine (15,6 %). Većina sudionika (87,5 %) sudjelovala je u logopedskoj terapiji, što se može pripisati i metodi regrutiranja sudionika preko logopeda. Prosječno trajanje terapije bilo je 13.2 mjeseca ($SD = 24.7$;

raspon 0–168), pri čemu vrijednost od 0 mjeseci označava početak terapije. Od sudionika logopedske terapije, njih 69 % navodi da je terapija bila uspješna, a 83,3 % da im je pomogla u svakodnevnom nošenju s mucanjem.

Mjerni instrumenti

Upitnik se sastojao od nekoliko dijelova. U bloku sociodemografskih pitanja sudionici su odgovorili na pitanja o rodu, dobi, obrazovanju, radnom statusu, dobi početka mucanja i jesu li pohađali logopedsku terapiju. Onima koji jesu, dodatno su postavljena pitanja o njezinom trajanju u mjesecima, uspješnosti terapije i procjeni pomoći terapije u svakodnevnom nošenju s mucanjem.

Skala psihološke otpornosti (*Brief Resilience Scale*, BRS; Smith i sur., 2008) mjeri brzinu oporavka od stresa. Sudionici izražavaju slaganje sa šest tvrdnji (npr. „Teško mi je oporaviti se nakon nečeg lošeg“) na skali od 1 (“uopće se ne slažem”) do 5 (“u potpunosti se slažem”). Nakon rekodiranja obrnuto formuliranih tvrdnji, rezultat se formira kao prosjek svih šest tvrdnji, a viši rezultat označava višu otpornost. Zabilježena pouzdanost ove skale na hrvatskom uzorku je $\alpha = .82$ (Slišković i Burić, 2018), a u ovom istraživanju je iznosila $\alpha = .83$.

Skala socijalne podrške (*Social Support Scale*, MacDonald, 1998) mjeri percipiranu podršku obitelji i prijatelja u 56 tvrdnji, od toga 28 mjeri podršku obitelji, a 28 podršku prijatelja. Sudionici odgovaraju na ljestvici od 1 (“uopće se ne slažem”) do 5 (“u potpunosti se slažem”). Skala obuhvaća instrumentalnu, emocionalnu, informacijsku i podršku samopoštovanju, a moguće je formirati tri rezultata: ukupna podrška, podrška obitelji i podrška prijatelja. U ovom istraživanju analiziran je rezultat ukupne podrške, koji se računa kao prosjek svih odgovora uz obrnuto kodiranje nekih tvrdnji

(npr. "Ako mi se pokvari auto, ne mogu računati na pomoć obitelji", "Moji prijatelji mi nisu od pomoći kada imam osobnih problema"). Viši rezultat označava višu percipiranu podršku. Prema MacDonaldu (1998), pouzdanost iznosi $\alpha = .95$ za sve tri skale. U ovom je istraživanju dobivena ista pouzdanost za ukupnu podršku.

Skala socijalne anksioznosti (*Social Phobia Inventory*, SPIN; Connor i sur., 2000) mjeri simptome socijalne anksioznosti u 17 tvrdnji, koje obuhvaćaju strah od negativnog ocjenjivanja, izbjegavanje socijalnih situacija i fizičke simptome anksioznosti. Sudionici iskazuju slaganje s tvrdnjama na skali od 0 do 4, no u ovom istraživanju korištena je ljestvica od 1 ("uopće ne") do 5 ("uvijek"), koja je kasnije rekodirana na originalnu. Ukupni rezultat čini prosjek svih 17 čestica, pri čemu viši rezultat označava višu socijalnu anksioznost. Dobivena pouzdanost skale iznosi $\alpha = .94$, kao i u izvornom istraživanju. Skala samoprocijenjene jačine mucanja razvijena je za potrebe ovog istraživanja. Sastoji se od osam pitanja s odgovorima na ljestvici od 7 stupnjeva (Prilog A). Stupnjevi su različito imenovani ovisno o pitanju (npr. 1 = "nikad", 7 = "uvijek" ili 1 = "uopće ne", 7 = "ekstremno"). Pitanja se odnose na samoprocijenjenu jačinu mucanja, čestinu zastajanja i ponavljanja u govoru, fizičke reakcije na mucanje, korištenje strategija izbjegavanja, doživljaj ometanja i frustracije u svakodnevnom životu radi mucanja i općenito zadovoljstvo govorom. Ukupni rezultat predstavlja prosjek svih osam

čestica, a viši rezultat označava izraženiji doživljaj mucanja. Korelacije čestica bile su pozitivne i umjereno visoke, a kretale su se od $r = .27$ do $r = .68$, pri čemu su dvije korelacije bile statistički neznačajne (prilog B). Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije za ovu skalu iznosi $\alpha = .86$.

Postupak

Istraživanje je provedeno online upitnikom na platformi Lime Survey, u razdoblju od prosinca 2024. do ožujka 2025. godine. Sudionici su u istraživanje pozivani putem društvenih mreža, privatnih kontakata, te logopeda i logopedskih centara. Upitniku je bilo moguće pristupiti putem poveznice, a prije ispunjavanja sudionici su pročitali uputu u kojoj je objašnjena svrha istraživanja, te naznačena anonimnost i povjerljivost podataka. Navedeno je također da mogu odustati u bilo kojem trenutku bez posljedica, da će se podaci koristiti isključivo za potrebe istraživanja i da ispunjavanje traje oko 10 minuta. Sudionicima su bili dostupni kontakt istraživača i kontakt nadležnog etičkog povjerenstva, zbog moguće pritužbe na provedeno istraživanje. Svi su sudionici prvo odgovorili na pitanje mučaju li, a nastavak ispunjavanja omogućen je samo onima koji su odgovorili potvrdno. U upitniku su prvo prikazana sociodemografska pitanja, a zatim u slučajnom redosljedu upitnik samoprocijenjene jačine mucanja, skala socijalne podrške, skala psihološke otpornosti i skala socijalne anksioznosti

REZULTATI

Statistička obrada podataka provedena je u programu Jamovi, verzija 2.6.26. (The

Jamovi project, 2025). Deskriptivna statistika za prediktorske varijable i kriterij ovom istraživanju prikazana je u tablici 1, kao i test normalnosti distribucija.

Tablica 1

Prikaz deskriptivne statistike varijabli u istraživanju (N=96)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Raspon	<i>S-W</i>	Asim. (<i>SEa</i> =0.25)	Splj. (<i>SEs</i> =0.49)
Samoprocijenjena jačina mucanja	3.74	0.98	1.88 – 5.88	0.97*	0.16	-0.95
Socijalna podrška	4.28	0.55	2.80 – 5.00	0.91**	-0.89	-0.2
Psihološka otpornost	3.07	0.84	1.17 – 4.83	0.98	-0.02	-0.55
Socijalna anksioznost	1.66	0.07	0.12 – 3.53	0.97*	0.15	-0.93

Napomena: *S-W* – Shapiro-Wilk test; Asim. – asimetričnost, *SEa* – standardna pogreška asimetričnosti, Splj. – spljoštenost, *SEs* – standardna pogreška spljoštenosti; * $p < .05$, ** $p < .001$

Shapiro–Wilk test pokazao je da jedino distribucija Skale psihološke otpornosti ne odstupa od normalne. Međutim, vrijednost indeksa asimetričnosti podijeljen sa standardnom pogreškom asimetričnosti prelazi 2 jedino za skalu socijalne podrške, što ukazuje na izraženiju asimetričnost (Navarro i Foxcroft, 2019). Vrijednosti dijeljenja spljoštenosti i njezine standardne pogreške bile su niže od 2 za sve distribucije, što upućuje na to da nema izražene spljoštenosti ni za jednu distribuciju. Grafički prikazi pokazuju da je distribucija socijalne podrške blago negativno asimetrična, a distribucije samoprocijenjene jačine

mucanja i socijalne anksioznosti su gotovo simetrične. Stoga je u daljoj analizi korišten Pearsonov koeficijent korelacije (tablica 2). Kriterijska varijabla, socijalna anksioznost, povezana je s većinom pretpostavljenih prediktora. Pozitivno je povezana s rodom (žene su anksioznije) i sa samoprocijenjenom jačinom mucanja, dok je povezanost sa socijalnom podrškom i psihološkom otpornosti očekivano negativna. Dvije pretpostavljene prediktorske varijable, dob i obrazovanje, nisu se pokazale povezanima sa socijalnom anksioznošću.

Tablica 2

Prikaz korelacijske matrice sociodemografskih prediktora, samoprocijenjene jačine mucanja, socijalne podrške obitelji i prijatelja, psihološke otpornosti i socijalne anksioznosti (N=96)

	1	2	3	4	5	6
1. Rod	—					
2. Dob	.10	—				
3. Obrazovanje	.22*	.38**	—			
4. Samoprocijenjena jačina mucanja	-.04	-.01	-.10	—		
5. Socijalna podrška	.03	-.02	.13	-.22*	—	
6. Psihološka otpornost	-.26*	.10	.02	-.33**	.24*	—
7. Socijalna anksioznost	.26*	.10	-.03	.61**	-.31*	-.60**

Napomena: Rod: muškarci = 1, žene = 2; * $p < .05$, ** $p < .001$

Kako bismo odgovorili na prvi cilj istraživanja proveli smo hijerarhijsku regresijsku analizu u dva koraka (tablica 3). Varijable unesene u prvom koraku objašnjavaju 47 % varijance kriterija, pri čemu su rod i samoprocijenjena jačina mucanja značajni pozitivni prediktori socijalne anksioznosti. U drugom koraku, socijalna podrška i psihološka otpornost objašnjavaju dodatnih 14 % varijance kriterija, a značajan samostalni doprinos ima psihološka otpornost koja je negativni

prediktor kriterija. U konačnici, regresijskim modelom je objašnjeno 61 % varijance socijalne anksioznosti, a značajni prediktori su rod, samoprocijenjena jačina mucanja i psihološka otpornost. Kao najsnažniji prediktor pokazala se samoprocijenjena jačina mucanja, zatim psihološka otpornost, a najmanje važan prediktor je rod. Dakle, žene, osobe koje jače mučaju i koje imaju nižu otpornost pokazuju višu socijalnu anksioznost, što je djelomično u skladu s očekivanjima.

Tablica 3

Prikaz rezultata hijerarhijske regresijske analize i pripadajućih standardiziranih regresijskih koeficijenata (β) u predviđanju kriterija socijalne anksioznosti u dva koraka (N=96)

Korak	Prediktori	B	R	R ²	ΔR^2
1.	Rod	.29**			
	Dob	.09			
	Obrazovanje	-.07			
	Samoprocijenjena jačina mucanja	.62**			
			.68**	.47	
2.	Rod	.18*			
	Dob	.14			
	Obrazovanje	-.05			
	Samoprocijenjena jačina mucanja	.47**			
	Socijalna podrška	-.11			
	Psihološka otpornost	-.38**			
			.78**	.61	.14**

Napomena: * $p < .05$, ** $p < .001$

Kako bismo odgovorili na drugi cilj istraživanja i provjerili ima li psihološka otpornost zaštitnu ulogu u odnosu samoprocijenjene jačine mucanja i socijalne anksioznosti, proveli smo moderacijsku analizu. Ona je pokazala da je regresijski koeficijent samoprocijenjene jačine mucanja u moderacijskom modelu pozitivan i statistički značajan ($b = 0.42$; $p < .01$), a regresijski koeficijent psihološke otpornosti negativan i statistički značajan ($b = -0.46$; $p <$

.01), što je u skladu s ranije pokazanim povezanostima ovih varijabli sa socijalnom anksioznošću. Međutim, interakcijski efekt psihološke otpornosti i samoprocijenjene jačine mucanja na socijalnu anksioznost nije se pokazao statistički značajnim ($b = 0.02$; $p = .81$), što upućuje na zaključak da povezanost samoprocijenjene jačine mucanja i socijalne anksioznosti ne ovisi o razini psihološke otpornosti

RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odrednice socijalne anksioznosti kod osoba koje mucaju, s posebnim naglaskom na ulogu samoprocijenjene jačine mucanja, socijalne podrške i psihološke otpornosti (koja se odnosi na sposobnost brzog oporavka nakon stresne govorne situacije). Također nas je zanimala potencijalna zaštitna uloga koju psihološka otpornost može imati u odnosu samoprocijenjene jačine mucanja i socijalne anksioznosti.

Rezultati pokazuju da je socijalna anksioznost nešto viša kod žena te da je pozitivno povezana sa samoprocijenjenom jačinom mucanja, a negativno sa socijalnom podrškom i psihološkom otpornosti. Drugim riječima, ona je izraženija kod osoba koje svoje mucanje doživljavaju jačim, te kod onih koji socijalnu podršku doživljavaju manjom i imaju nižu psihološku otpornost. Dobivena rodna razlika u socijalnoj anksioznosti u skladu je s ranijim istraživanjima provedenim na općoj populaciji (Kessler i sur., 1994), a može se objasniti društvenim i emocionalnim čimbenicima (Barlow, 2002). Suprotno očekivanjima, dob i obrazovanje nisu se pokazali značajno povezanim sa socijalnom anksioznošću. Ovakav nalaz moguće je pripisati karakteristikama uzorka u ovom istraživanju, koji je bio relativno homogen po razini obrazovanja i u kojemu nisu sudjelovale osobe mlađe od 18 godina. Visoka povezanost socijalne anksioznosti sa samoprocijenjenom jačinom mucanja u skladu je s teorijskim pretpostavkama i prijašnjim istraživanjima (Iverach i sur., 2011). Istraživanje Ezrati-Vinacour i Levina (2004) pokazuje da su anksioznost kao stanje i anksioznost u govornim situacijama povezane s jačinom mucanja - osobe s težim oblikom mucanja doživljavaju višu anksioznost u govornim situacijama. Teži oblik mucanja može potaknuti negativna socijalna iskustva, osjećaj srama i

izbjegavanje govora, što dodatno povećava anksioznost i otežava svakodnevno funkcioniranje. Međutim, zbog međusobnog pojačavanja mucanja i anksioznosti, ne može se govoriti o uzročno-posljedičnoj vezi (Iverach i Rapee, 2014). Socijalna podrška je u negativnoj umjereno visokoj korelaciji sa socijalnom anksioznošću (Cohen, 1992). Percipirana socijalna podrška može ublažiti stres, smanjiti emocionalne i fiziološke reakcije, te pomoći u nošenju s izazovima. Osim toga, može smanjiti depresivnost i anksioznost (Cohen, 2004), djelovati kao zaštitni faktor uz psihološku otpornost i jačati otpornost (Plexico i sur., 2018). Psihološka otpornost pokazala se visoko negativno povezanom sa socijalnom anksioznošću. Osobe koje su otpornije, odnosno koje se bolje nose sa stresom, imaju nižu razinu socijalne anksioznosti. To pokazuje da uspješno nošenje s poteškoćama može imati zaštitnu ulogu, čak i kad postoje rizični faktori, poput mucanja. Nešto niža povezanost socijalne podrške i anksioznosti, u odnosu na povezanost otpornosti i anksioznosti kod osoba koje mucaju, može se objasniti time što socijalna podrška obitelji i prijatelja ne može pomoći osobi koja muca u svakodnevnom govoru koji se odvija i pred nepoznatim ili manje bliskim osobama. Upravo takve javne situacije u kojima osobe koje mucaju očekuju osudu ili ruganje, te osjećaju sram ili nelagodu (Guitar, 2014), mogu biti glavni izvor socijalne anksioznosti. Zato nije neobično da psihološka otpornost predstavlja važniji resurs u nošenju sa socijalnom anksioznošću od socijalne podrške.

Rezultati hijerarhijske regresijske analize uglavnom su u skladu s nalazima na razini bivarijantnih korelacija. Konačnim modelom objašnjen je značajan i velik dio varijance socijalne anksioznosti (61 %), a socijalna podrška i psihološka otpornost objašnjavaju dodatnu količinu varijance (14 %), povrh one

objašnjene sociodemografskim karakteristikama i samoprocijenjenom jačinom mucanja (47 %). Značajni samostalni doprinos imaju rod, samoprocijenjena jačina mucanja i psihološka otpornost. Socijalna podrška, suprotno očekivanjima, nema statistički značajan samostalni doprinos, iako je u pozitivnoj korelaciji s kriterijem. To je moguće pripisati pozitivnoj povezanosti socijalne podrške i psihološke otpornosti. Socijalna podrška nije značajan prediktor zbog istodobne uključenosti psihološke otpornosti. U istraživanju smo pretpostavili i to da će psihološka otpornost moderirati odnos samoprocijenjene jačine mucanja i socijalne anksioznosti, tako da će smanjiti njihovu povezanost. Psihološka otpornost označava sposobnost pojedinca da se uspješno nosi sa stresom i neugodnim emocijama i oporavi se nakon negativnih iskustava, a odabrana je zbog pretpostavke da osobni zaštitni faktori mogu ublažiti negativne učinke stresa (Craig i sur., 2011). Kod osoba koje mucaju, svakodnevne govorne situacije mogu predstavljati stres, ali otporniji pojedinci lakše se nose s tim izazovima, imaju više samopouzdanja i razvijaju učinkovitije strategije suočavanja (Lee i sur., 2013). Rezultati nisu pokazali da psihološka otpornost mijenja povezanost samoprocijenjene jačine mucanja i socijalne anksioznosti. Iako je otpornost negativno povezana sa socijalnom anksioznošću, što znači da otporniji pojedinci općenito doživljavaju nižu anksioznost, ta otpornost ne mijenja odnos samoprocijenjene jačine mucanja i anksioznosti. Unatoč tome što ova pretpostavka nije potvrđena, rezultati istraživanja upućuju na važnost podrške okoline i psiholoških karakteristika pojedinca u nošenju s posljedicama koje mucanje može imati na socijalne interakcije. Psihološka otpornost tek je nešto malo slabiji prediktor socijalne anksioznosti od samoprocijenjene jačine mucanja. To

upućuje na važnost jačanja psiholoških kapaciteta u tretmanu mucanja povrh same terapije usmjerene na govor.

Provedeno istraživanje ima i neka ograničenja, o kojima treba voditi računa pri donošenju zaključaka. Prvo se odnosi na prigodan uzorak osoba do kojih je poziv došao i koje su bile voljne sudjelovati, što dovodi u pitanje mogućnost generalizacije nalaza. Dob je kategorizirana u četiri skupine, što je dodatno smanjilo varijabilitet i mogućnost uočavanja povezanosti promatranih varijabli s dobi. Sudionici su većinom bili fakultetski obrazovani (60,4 %) i mlađi od 40 godina, dok je starijih i niže obrazovanih sudionika bilo znatno manje. Uz to, velik broj sudionika prethodno je pohađao logopedsku terapiju, što zajedno s visokim obrazovanjem vjerojatno povećava njihovu psihološku otpornost i razinu socijalne podrške. Terapija pruža strategije suočavanja sa stresom i poboljšava komunikacijske vještine, što sudionicima može pomoći da se brže vrate u ravnotežu nakon stresnih govornih situacija i da se osjećaju sigurnije u socijalnim interakcijama. Takvo osnaživanje vještina i samopouzdanja, u kombinaciji s visokim obrazovanjem, moglo je smanjiti doživljenu socijalnu anksioznost i samoprocijenjenu jačinu mucanja kod sudionika. Sve ove karakteristike uzorka mogle su utjecati na rezultate istraživanja, sužavajući raspon promatranih varijabli i smanjujući uočene povezanosti. Stoga bi bilo korisno buduća istraživanja provesti na širem i raznolikijem uzorku, uključujući osobe koje nikada nisu bile na terapiji i s različitim razinama obrazovanja, kako bi se rezultati mogli generalizirati. Ograničenje u istraživanju može predstavljati i način na koji je mjerena samoprocijenjena jačina mucanja s obzirom na to da je skala razvijena za potrebe ovog istraživanja, temelji se na samoprocjenama i zato može odstupati od objektivnije mjere težine mucanja. U buduća

istraživanja treba uključiti i neku objektivnu mjeru i procjene logopeda.

Kao moderator odnosa samoprocijenjene jačine mucanja i socijalne anksioznosti, bilo bi dobro ispitati varijable koje ispituju specifična iskustva koje sudionici mogu imati, kao što je doživljena stigmatizacija. U odnosu na opće resurse, poput psihološke otpornosti, iskustva u komunikacijskim situacijama su za osobe koje mucaju često najizazovnija. Možda bi takvi moderatori objasnili zašto kod nekih osoba samoprocijenjena jačina mucanja dovodi do veće socijalne anksioznosti, a kod drugih ne. Korisno bi bilo istražiti ulogu grupa samopomoći i uključivanja u terapiju, kao i ulogu socijalne podrške ljudi koji također mucaju. Sudjelovanje u grupama podrške pomaže osobama koje mucaju da poboljšaju percepciju sebe, lakše prihvate svoje mucanje i steknu više samopouzdanja. Grupe podrške jačaju osjećaj zajedništva i potiču sudionike da otvoreno razgovaraju o svojim iskustvima i emocijama, što im pomaže u razvoju učinkovitijih strategija suočavanja (Bloye i sur., 2023). I konačno, provedeno istraživanje je korelacijsko i ne omogućava donošenje zaključaka o uzročno-posljedičnim odnosima. Tako je moguće da socijalna anksioznost negativno utječe na jačinu mucanja (ili doživljaj vlastitog mucanja), kao i na psihološku otpornost osoba koje mucaju.

Unatoč navedenim ograničenjima, rezultati ovog istraživanja imaju implikacije za terapijski rad. Pozitivna povezanost samoprocijenjene jačine mucanja i socijalne anksioznosti pokazuje da terapija ne bi trebala biti usmjerena samo na govor, već i na emocionalne poteškoće – strah, izbjegavanje i nelagodu u društvenim situacijama te učenje adaptivnih strategija suočavanja (Shuta i sur., 2022). Psihološka otpornost i

socijalna podrška povezane su sa socijalnom anksioznošću, pri čemu je povezanost anksioznosti i otpornosti visoka i slična onoj koju anksioznost ima s izraženosti mucanja. Holistički pristup koji razvija unutarnje resurse, komunikacijske vještine i podržavajuću okolinu može smanjiti socijalnu anksioznost i poboljšati kvalitetu života osoba koje mucaju (Guitar, 2014).

ZAKLJUČAK

Cilj istraživanja bio je ispitati odrednice socijalne anksioznosti kod osoba koje mucaju, te ulogu psihološke otpornosti u odnosu samoprocijenjene jačine mucanja i socijalne anksioznosti. Rezultati pokazuju da je socijalna anksioznost kod osoba koje mucaju visoko pozitivno povezana sa samoprocijenjenom jačinom mucanja i negativno s psihološkom otpornosti i socijalnom podrškom. Socijalna podrška i psihološka otpornost objašnjavaju dodatni dio varijance socijalne anksioznosti nakon kontrole sociodemografskih varijabli i samoprocijenjene jačine mucanja. Značajan samostalan doprinos u objašnjavanju varijance socijalne anksioznosti kod osoba koje mucaju imaju rod, samoprocijenjena jačina mucanja i psihološka otpornost, pri čemu su višim razinama socijalne anksioznosti sklonije žene, osobe koje doživljavaju svoje mucanje jačim i one koje imaju nižu razinu psihološke otpornosti. Analiza rezultata pokazuje i da psihološka otpornost ne mijenja odnos samoprocijenjene jačine mucanja i socijalne anksioznosti, iako ima negativnu povezanost sa socijalnom anksioznošću. Buduća istraživanja trebala bi ispitati druge faktore koji bi omogućili bolje razumijevanje odnosa samoprocijenjene jačine mucanja i socijalne anksioznosti.

LITERATURA

- Alatawi, M. i Good, J. (2025). Between therapy and reality: A lived-experience analysis of the priorities, progress and barriers in stuttering management. *Journal of Fluency Disorders*, 85, 106126. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2025.106126>
- American Psychiatric Association (APA). (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). Guilford Press.
- Blomgren, M. (2010). Stuttering treatment for adults: An update on contemporary approaches. *Seminars in Speech and Language*, 31(4), 272–282. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1265760>
- Bloodstein, O. (2006). Some empirical observations about early stuttering: A possible link to language development. *Journal of Communication Disorders*, 39, 185–191.
- Bloye, N. E., Abdoola, S. S. i Eslick, C. J. (2023). Why do people who stutter attend stuttering support groups? *South African Journal of Communication Disorders*, 70(1), e1–e8. <https://doi.org/10.4102/sajcd.v70i1.958>
- Blumgart, E., Tran, Y. i Craig, A. (2010). Social anxiety disorder in adults who stutter. *Depression and Anxiety*, 27(7), 687–692. <https://doi.org/10.1002/da.20657>
- Blumgart, E., Tran, Y. i Craig, A. (2014). Social support and its association with negative affect in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 83–92. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.02.002>
- Boberg, J. i Kully, D. (1997). Spouses as adjuncts in fluency therapy. *Seminars in Speech and Language*, 18(4), 357–369. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1064081>
- Boyce, J. O., Jackson, V. E., van Reyk, O., Parker, R., Vogel, A. P., Eising, E., Horton, S. E., Gillespie, N. A., Scheffer, I. E., Amor, D. J., Hildebrand, M. S., Fisher, S. E., Martin, N. G., Reilly, S., Bahlo, M., & Morgan, A. T. (2022). *Self-reported impact of developmental stuttering across the lifespan. Developmental Medicine & Child Neurology*, 64(10), 1297–1306. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15211>
- Cicak, M. (2010). Obitelj i udovištvo. *Ljetopis socijalnog rada*, 17(1), 109–127. <https://hrcak.srce.hr/52514>
- Clark, D. M. i Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. U R. G. Heimberg, M. Liebowitz, D. Hope i F. Schneier (Ur.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* (str. 69–93). Guilford. <https://doi.org/10.1521/ijct.2012.5.3.341>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155>
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676–684. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H. i Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379–386. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>
- 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>
- Craig, A., Blumgart, E. i Tran, Y. (2011). Resilience and stuttering: Factors that protect people from the adversity of chronic stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 54(6), 1485–1496. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2011/10-0304\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2011/10-0304))

- Dobrotić, I. i Laklija, M. (2012). Obrasci društvenosti i percepcija izvora neformalne socijalne podrške u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja: Časopis za opća društvena pitanja*, 21(1), 39–58.
<https://hrcak.srce.hr/79633>
- Duranović, M., Begić, L., Jovanović-Simić, N. i Rahmanović, D. (2018). *Komunikacija i mucanje*. <http://erf.untz.ba/web/wp-content/uploads/2018/10/Komunikacija-i-mucanje.pdf>
- Ezrati-Vinacour, R. i Levin, I. (2004). The relationship between anxiety and stuttering: A multidimensional approach. *Journal of Fluency Disorders*, 29(2), 135–148.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2004.02.003>
- Galić-Jušić, I., Baričević, T. i Vučković, Z. (2001). *Što učiniti s mucanjem: Cjelovit pristup govoru i psihi*. Ostvarenje.
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (4th ed.). Lippincott Williams i Wilkins.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.01.003>
- Iverach, L., Jones, M., O'Brian, S., Block, S., Lincoln, M., Harrison, E., Hewat, S., Cream, A., Menzies, R. G., Packman, A. i Onslow, M. (2009). The relationship between mental health disorders, stuttering severity, and treatment outcomes among adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 29–43.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.02.002>
- Iverach, L., Menzies, R. G., O'Brian, S., Packman, A. i Onslow, M. (2011). Anxiety and stuttering: Continuing to explore a complex relationship. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20, 231–232.
[https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2011/10-0091\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2011/10-0091))
- Iverach, L. i Rapee, R. (2014). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of Fluency Disorders*, 40.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.08.003>
- Klompas, M. i Ross, E. (2004). *Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals*. *Journal of Fluency Disorders*, 29(4), 275–305.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2004.10.001>
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H.U. i Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 51(1), 8-19. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950010008002>
- Krizmanić, M. (2005). Socijalna podrška. U: Petz, B. (ur.). *Psihologijski rječnik*. Naklada Slap.
- Langevin, M., Packman, A. i Onslow, M. (2009). Peer responses to stuttering in the preschool setting. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 18, 264–276.
[https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2009/07-0087\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2009/07-0087))
- Lee, J. H., Nam, S. K., Kim, A., Kim, B., Lee, M. Y. i Lee, S. M. (2013). Resilience: A meta-analytic approach. *Journal of Counseling & Development*, 91(3), 269–279.
<https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00095.x>
- Lei, X., Sasisekaran, J. i Nguyen-Feng, V. N. (2024). The experience of stuttering in everyday life among adults who stutter: The impact of trait social anxiety and the social situations. *Journal of Fluency Disorders*, 80, 106061.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2024.106061>
- Leko Krhen, A., Milić Babić, M. i Horovskij, M. (2021). Izazovi i perspektive svakodnevnog života iz iskustva žena koje mučaju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 57(1), 85-115.
<https://doi.org/10.31299/hrri.57.1.5>

- Macdonald, G. (1998). Development of a Social Support Scale: An evaluation of psychometric properties. *Research on Social Work Practice, 8*(5), 564–576.
<https://doi.org/10.1177/104973159800800505>
- Miljković, D. (2017). Odgoj, obrazovanje i psihološka (ne)otpornost djece i mladih. *Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru, (11)*, 33–46.
<https://doi.org/10.21857/mwo1vcz88y>
- Menzies, R. G., O'Brian, S., Onslow, M., Packman, A., St Clare, T. i Block, S. (2008). An experimental clinical trial of a cognitive behavior therapy package for chronic stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 51*, 1451–1464.
[https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2008/07-0070\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2008/07-0070))
- Navarro, D. i Foxcroft, D. (2019). *Learning statistics with jamovi: A tutorial for beginners in statistical analysis* (Version 0.70). Open Book Publishers.
<https://doi.org/10.11647/OBP.0333>
- Onslow, M. (2019). Stuttering and Its Treatment—Eleven lectures. The University of Sydney: Australian Stuttering Research Centre.
<https://www.uts.edu.au/sites/default/files/2019-07/Stuttering%20and%20its%20Treatment%20Eleven%20Lectures%20July%202019.pdf>
- Pierce, G. R., Sarason, B. R., Sarason, I. G., Joseph, H. J. i Henderson, C. A. (1996). Conceptualizing and assessing social support in the context of the family. U: G. R. Pierce, B. R. Sarason, i I. G. Sarason (ur.), *Handbook of social support and the family* (pp. 3-23). Plenum Press.
https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1388-3_1
- Plexico, L. W., Erath, S., Shores, H. i Burrus, E. (2018). Self-acceptance, resilience, coping, and satisfaction of life in people who stutter. *Journal of Fluency Disorders, 10*(4).
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2018.10.04>
- Rapee, R. N. i Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy, 35*, 741–756.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00022-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00022-3)
- Rautakoski, P., Hannus, T., Simberg, S., Sandnabba, N. K. i Santtila, P. (2012). Genetic and environmental effects on stuttering: A twin study from Finland. *Journal of Fluency Disorders, 37*(3), 202–210.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.12.003>
- Shapiro, D. A. (2011). *Stuttering intervention: A collaborative journey to fluency freedom* (2nd ed.). Pro-Ed.
- Shuta, T., Tomisato, Y., Yada, Y., & Wasano, K. (2022). Relationship between social anxiety and coping profile in adults who stutter. *Journal of Communication Disorders, 95*, 106167.
<https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2021.10.6167>
- Sizer, E. i Sizer, B. (2023). The effect of stuttering on symptoms of depression and social anxiety in adolescents. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences, 27*(8), 3288–3293.
<https://doi.org/10.26355/eurrev.202304.32099>
- Slišković, A. i Burić, I. (2018). Kratka skala otpornosti. U: A. Slišković, I. Burić, V. Čubela Adorić, M. Nikolić Ivanišević i I. Tucak Junaković (ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika* (Svezak 9, str. 7–12). Sveučilište u Zadru.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. i Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine, 15*(3), 194–200.
<https://doi.org/10.1080/10705500802222972>

Southwick, S. M., Vythilingam, M. i Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: Implications for prevention and treatment. *Annual Reviews of Clinical Psychology*, 1, 255–291.

<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143948>

The jamovi project (2025). *jamovi* (verzija 2.6.26) [Računalni program].

<https://www.jamovi.org>

Van Borsel, J., Brepoels, M. i De Coene, J. (2011). *Stuttering, attractiveness and romantic relationships: The perception of adolescents and young adults*. *Journal of Fluency Disorders*, 36(1), 41–50.

<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.01.002>

Yairi, E. (2007). Subtyping stuttering I: A review. *Journal of Fluency Disorders*, 32, 165–196.

<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2007.04.001>

Yairi, E. i Seery, C. H. (2015). *Stuttering: Foundations and clinical applications* (2nd ed.). Pearson Education Limited.

<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2010.10.001>

Napomena: Ovaj rad proizašao je iz diplomskog rada pod naslovom "Mucanje i socijalna anksioznost: uloga psihološke otpornosti i socijalne podrške" autorice Sare Čatipović pod mentorstvom izv. prof. dr. sc. Mirjane Tonković. Rad je nastao u okviru institucionalnoga istraživačkog projekta Obrada i reprezentacija riječi u optimalnim i suboptimalnim uvjetima Filozofskog fakulteta u Zagrebu koji financira Europska unija – NextGenerationEU. Izneseni stavovi i mišljenja samo su autorova i ne odražavaju nužno službena stajališta Europske unije ili Europske komisije. Ni Europska unija ni Europska komisija ne mogu se smatrati odgovornima za njih.