

Mišljenje logopeda o studentima logopedije i logopedima koji mucaju

Galović, Lara

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:893852>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-31**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Mišljenje logopeda o studentima logopedije i logopedima koji mučaju

Lara Galović

doc. dr. sc. Ana Leko Krhen

Zagreb, lipanj 2022.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Mišljenje logopeda o studentima logopedije i logopedima koji mucaju* i da sam njegoa autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima, jasno su označene kao takve, te su adekvatno navedene u popisu literature.

Ime i prezime: Lara Galović

Mjesto i datum: Zagreb, lipanj 2022.

Mišljenje logopeda o studentima logopedije i logopedima koji mucaju

Ime i prezime studentice: Lara Galović

Ime i prezime mentorice: doc. dr. sc. Ana Leko Krhen

Studijski program na kojem se polaže diplomski ispit: Logopedija

Sažetak

Mucanje predstavlja mnogo više od govornih teškoća – njegove posljedice vidljive su u svim područjima života osobe koja muca. Diskriminacija i stereotipi okoline dodatna su prepreka u odabiru karijere, zapošljavanju te napredovanju na radnom mjestu. Dok će kod nekih pojedinaca ovo biti dovoljan razlog za odabir zanimanja koje ne zahtijeva tečnost govora, neke osobe koje mucaju će se uhvatiti u koštac s izazovom i odabrati karijeru poput logopedije gdje tečnost govora predstavlja iznimno važan faktor.

Prethodno provedena istraživanja pokazuju da nije samo šira javnost ta koja stereotipira osobe koje mucaju, već i logopedi i studenti logopedije. Cilj ovog rada je ispitati mišljenje diplomiranih logopeda o svojim kolegama, studentima logopedije i logopedima koji mucaju te utvrditi postoji li povezanost između njihovih stavova i proteklog razdoblja od stjecanja diplome logopedije, prisustva odnosa sa bliskom osobom koja muca te osobnog iskustva u radu s osobama koje mucaju. Za potrebe istraživanja na platformi Google Forms kreiran je anonimni online anketni upitnik na hrvatskom jeziku pod nazivom *Mišljenje logopeda o studentima logopedije i logopedima koji mucaju*. Upitnik se sastoji od ukupno 17 čestica koje čine pitanja otvorenog i zatvorenog tipa. Istraživanje je provedeno tijekom lipnja i srpnja 2021. godine te je u njemu sudjelovalo ukupno 108 diplomiranih logopeda s područja Republike Hrvatske. Dobiveni podaci obrađeni su neparametrijskim testiranjem i deskriptivnom analizom.

Obradom podataka utvrđeno je da ne postoje statistički značajne razlike u mišljenju logopeda s obzirom na prethodno navedene varijable. Međutim, odgovori dobiveni upitnikom ukazuju na većinom pozitivno mišljenje logopeda o svojim kolegama koji mucaju. U konačnici, 89,8% ispitanih logopeda smatra da osoba koja muca može upisati studij logopedije i biti logoped.

Ključne riječi: mucanje, logoped koji muca, mišljenje logopeda

Speech pathologists' opinion of speech pathology students and speech pathologists that stutter

Student's name and surname: Lara Galović

Mentor's name and surname: doc. dr. sc. Ana Leko Krhen

Field of study: Speech-language pathology

Abstract

Stuttering is more than just a speech disorder – its consequences are visible in all areas of a stutterer's life. Prejudice and discrimination lead to numerous obstacles in choosing a career, finding employment and getting a promotion. While for some individuals this might be reason enough to choose an occupation that does not require fluency of speech, some people will tackle the challenge and choose a career like speech therapy where fluency represents an extremely important factor.

Previous research has found that it is not only the general public that stereotypes people who stutter, but speech therapists and speech therapy students as well. The aim of this study is to examine the opinion of graduate speech therapists about their colleagues, speech therapy students and speech therapists who stutter and determine whether there is a connection between their opinions and the time that has passed since they graduated, the presence of a close relationship with a person that stutters and personal work experience in therapy with people who stutter. For the purposes of the research, an anonymous online questionnaire in the Croatian language was created via the Google Forms platform, entitled *Speech pathologists' opinion of speech pathology students and speech pathologists that stutter*. The questionnaire consists of a total of 17 items that make up open and closed-ended questions. The research was conducted during June and July of 2021 and a total of 108 graduate speech therapists from the territory of the Republic of Croatia participated in it. The obtained data were processed by nonparametric testing and descriptive analysis.

By processing the data, it was determined that there are no statistically significant differences in the opinion of speech therapists with regard to the previously mentioned variables. However, the answers received by the questionnaire indicate a mostly positive opinion of speech therapists about their colleagues who stutter. Ultimately, 89.8% of the surveyed speech therapists believe that a person that stutters can enroll in speech therapy studies and be a speech therapist.

Key words: stuttering, speech pathologist who stutters, speech pathologist's opinion

Sadržaj

1. Uvod	1
1.1 Mucanje.....	2
1.1.1 Definicije mucanja	2
1.1.2. Vrste i obilježja mucanja.....	4
1.1.3. Razvoj mucanja.....	6
1.1.4. Mucanje i konstrukcija identiteta.....	7
1.2. Utjecaj mucanja na zaposlenje.....	9
1.2.1. Zarobljavanje uloga	11
1.2.2. Diskriminacija	12
1.3. Stereotipi prema osobama koje mucaju	13
1.3.1. Nastanak stereotipa	14
1.4. Mišljenje logopeda o osobama koje mucaju	15
2. Cilj istraživanja.....	17
2.1. Problem istraživanja	17
2.2 Hipoteze	17
3. Metode istraživanja.....	18
3.1. Uzorak ispitanika	18
3.2. Mjerni instrument	18
3.3. Način prikupljanja podataka.....	19
3.4. Metode obrade podataka	19
4. Rezultati i rasprava	20
4.1. Razdoblje od stjecanja diplome logopedije.....	20
4.2. Prisustvo odnosa sa bliskom osobom koja muca	23
4.3. Iskustvo u radu s populacijom koja muca	25
4.4. Mišljenje logopeda	27
5. Verifikacija hipoteza	36
6. Zaključak	37
7. Literatura	39
8. Prilog.....	43

1. Uvod

Unatoč tome što možemo reći da je naše znanje o mucanju kao poremećaju danas bolje nego ikada te, iako je odnos opće populacije prema osobama koje mucaju znatno bolji u usporedbi s istraživanjima iz prošlog stoljeća, još uvijek su rašireni brojni stereotipi prema osobama koje mucaju koji između ostalog utječu na njihovo obrazovanje te potom zaposlenje. Osobe koje mucaju stoga nerijetko odabiru zanimanja u kojima tečnost govora nije previše važna. No što kada osoba koja muca smatra logopediju svojim životnim pozivom? Iz iskustva znamo da postoje studenti logopedije i logopedi koji imaju neki oblik govorne netečnosti te unatoč svojim teškoćama odabiru zanimanje u kojem je jedno od glavnih predispozicija biti dobar govorni model. Međutim, ovo područje nije dovoljno istraženo te posljedično znamo vrlo malo o samom radnom iskustvu logopeda koji mucaju, točnije susreću li se među ostalim i sa stereotipima svojih kolega logopeda.

Postavlja se, stoga, pitanje što logopedi u Republici Hrvatskoj misle o mogućnostima logopeda koji muca da uspješno i kvalitetno provodi terapiju, odnosno hoće li njihove godine rada, točnije osobno iskustvo u radu s osobama koje mucaju i poznavanje bliske osobe koja se bori s ovim poremećajem dovesti do pozitivnijeg mišljenja o logopedima koji unatoč stereotipima i svojim govornim teškoćama rade na ispravljanju istih.

1.1 Mucanje

1.1.1 Definicije mucanja

Mucanje je kompleksan poremećaj i sindrom velikog broja manifestacija koji je vrlo teško definirati jednom opće prihvaćenom i univerzalnom definicijom. Sheehan (1970) je slikovito opisao složenost poremećaja tečnosti govora, uspoređujući mucanje sa santom leda; tako danas opća populacija ima određeno površinsko viđenje mucanja, međutim ono predstavlja mnogo više od karakterističnih govornih simptoma i manifestira se na mnogo više načina koje možemo razumjeti tek kada proučimo ono što se nalazi ispod površine. Smith (1999) navodi sličnu analogiju, ovog puta vulkana, te uspoređuje proučavanje samo površinskih, govornih karakteristika mucanja sa proučavanjem samo vulkanskog dima kako bi se razumjela vulkanska aktivnost; područje vulkanologije nije napredovalo dok među vulkanolozima nije došlo do zajedničkog shvaćanja da je unutrašnja, seizmička aktivnost ono što pokreće aktivnost samog vulkana.

Ponavljanja i produživanja glasova, slogova i riječi te napete pauze ili blokade karakteristike su tako prema kojima je mucanje široko prepoznatljivo u općoj populaciji, no teškoće koje dolaze s poremećajima tečnosti govora pružaju se izvan samog okvira komunikacijskih teškoća te zadiru u brojna druga područja života osobe koja muca. Koliko će ono utjecati na opću kvalitetu života pojedinca ovisi o težini i učestalosti mucanja, ali i individualnim razlikama u karakteru i temperamentu koje određuju kako će se osoba nositi sa svojim teškoćama. Jedna od najutjecajnijih osoba u području logopedije, Charles Van Riper (1982), mucanje tako opisuje kao sve ono što osoba čini kada pokušava ne mucati.

Travis je još 1931., kada je logopedija bila u samim začecima, objektivno definirao mucanje kao "poremećaj govornog ritma; povremeno blokiranje; grčevito ponavljanje zvuka." Međutim, prema Perkins (1990), u ovom razdoblju vladalo je uvjerenje da je mucanje simptom neuroze te su osobe koje mucaju kao posljedica toga bile podvrgnute tada još poprilično nerazvijenoj psihoterapiji. Eksplicitne definicije mucanja nastale su tek 60-ih godina prošlog stoljeća, kada su Johnson i njegovi suradnici počeli proučavati mucanje kao hipertoničnu reakciju izbjegavanja; „Mucanje je ono što govornik radi kada (1) očekuje da će mucati, (2) strahuje od toga, i (3) reagira negativno, obično napetošću, u nastojanju da izbjegne trenutak mucanja (Johnson, 1967).

Wingate (1964) nudi jednu od prvih opsežnijih i široko korištenih definicija mucanja u čijoj su srži njegove vidljive, govorne karakteristike. Tako mucanje opisuje kao poremećaj u fluentnosti verbalnog izražavanja koji je karakteriziran nevoljnim, zvučnim ili bezvučnim ponavljanjem ili produživanjem izgovora kratkih govornih elemenata, odnosno glasova, slogova i jednosložnih riječi koje se obično događa često i nije lako kontrolirano. Iako su ovakve govorne netečnosti prisutne i u govoru tečnih govornika, one se javljaju rijetko i traju znatno kraće. Upravo je česta pojava i trajanje tih događaja u govoru osobe to što odaje dojam mucanja. Wingate također navodi kako navedene karakteristike mucanja, odnosno prekidi u tečnosti mogu biti popraćeni napetim pokretima govornog aparata ili drugih dijelova tijela, takozvanim sekundarnim ponašanjima te naglašava negativne emocionalne posljedice mucanja poput srama i straha od govora.

Jackson, Quesal i Yaruss (2012), s druge strane, govorne karakteristike mucanja stavljaju u drugi plan, odnosno naglašavaju važnost onih mehanizama koji dovode do netečnosti te ih smatraju srži samog poremećaja. Mucanje opisuju kao neurobiološki nedostatak integracije temeljnih procesa planiranja i produkcije jezika i govora koji, prilikom verbalnog izvršenja, dovodi do prekida u zvučnom govornom signalu (npr. ponavljanja dijelova riječi, blokada) ili fizičkog otpora (npr. napetost). Prema ovoj definiciji, kako bi došlo do mucanja potrebna je komunikativna namjera. Jednostavnije rečeno, mucanje počinje u ranim fazama planiranja i produkcije govora i jezika i postaje vidljivo tek onda kada osoba pokušava izvesti svoj govorni plan.

Prema Yairy i Seery (2015), razlikujemo šest glavnih dimenzija složenog poremećaja mucanja:

1. *Otvorene karakteristike govora*: Prekidi normalnog tijeka govora koji se javljaju na respiratornoj, fonatornoj i artikulacijskoj razini, ali su akustički vidljivi kao ponavljanja govornih segmenata, produljenja i/ili prestanak zvuka.
2. *Tjelesne popratne pojave*: Napeti fizički pokreti, osobito u glavi i vratu ali i u drugim dijelovima tijela, poznati kao "sekundarne karakteristike". Nisu nužni za postavljanje dijagnoze mucanja, ali se mogu pojaviti dok se osoba bori s mucajućim trenutkom.
3. *Fiziološka aktivnost*: Mucanje u govoru povezano je s promjenama u protoku krvi, kožnim reakcijama, odgovorima zjenica, aktivnostima moždanih valova i drugim fiziološkim promjenama koje se najčešće ne mogu promatrati golim okom, ali su dobro dokumentirane pomoću moderne tehnologije.

4. *Afektivne značajke*: Emocionalne reakcije na govor kod osoba koje mucaju poprilično su česte. Kada te emocije postanu intenzivne, što dovodi do izbjegavanja govora, emocionalna dimenzija poremećaja mogla bi zasjeniti onu atipičnog govora. Čak i djeca, osobito ona osjetljivog temperamenta koja se teže prilagođavaju promjenama, mogu na svoje govorne teškoće reagirati strahom i izbjegavanjem govora, tugom i/ili frustracijom.

5. *Kognitivni procesi*: Kognitivna podloga odabira, planiranja, pripreme i izvođenja govora može zapravo predstavljati "preopterećenje" za osobu koja muca, što rezultira netečnim govorom. Govornikov odgovor na iskustvo teškoća u govoru pod utjecajem je njegovih ili njezinih koncepata o prirodi poremećaja i jeziku koji se koristi za karakterizaciju mucanja. Na primjer, osoba može percipirati svoje mucanje kao "riječi koje zapinju" u grlu, uspoređujući riječi s objektima kada zapravo dolazi do prekida mišićne aktivnosti, odnosno prekida govornih pokreta.

6. *Društvena dinamika*. Funkcija govora je komunikacija s drugima – slušateljima. Govornikov komunikacijski utjecaj postaje narušen onda kada slušatelji obraćaju više pozornosti na mucanje nego na samu poruku, ili još gore, ako slušatelji daju podrugljive ili osuđujuće povratne informacije. Ova dinamika navodi govornike koji mucaju da postanu oprezniji prilikom govora kako bi izbjegli neželjeni društveni utjecaj poremećene komunikacije. Zauzvrat, mucanje može imati razorne posljedice na društvene interakcije kao što su sudjelovanje i iniciranje razgovora, javljanje na telefon, prilagodbu novom okruženju i odabir karijere.

1.1.2. Vrste i obilježja mucanja

Netečnosti u govoru ponekad se javljaju i kod tečnih govornika, obično onda kada osoba ne može pronaći odgovarajuću riječ, pokušava drugačije formulirati svoju poruku ili je iz nekog razloga ometena ili uzrujana (Yairi i Seery, 2015). Važno je, stoga, naglasiti kako svaki netečan govor ne predstavlja govorni poremećaj.

Razlikujemo prethodno navedene mucajuće netečnosti (ponavljanje jednosložnih riječi, glasova i slogova, produživanja glasova, napete pauze i blokade) i normalne netečnosti koje se često javljaju u govoru i osoba koje mucaju, ali i tečnih govornika. Njima smatramo ponavljanja višesložnih, odnosno cijelih riječi i fraza, ispravljanja, nedovršene iskaze, umetanja i oklijevanja.

Prema Yairy i Seery (2015), govorne netečnosti se razlikuju i po stupnju u kojem prevladavaju u govoru osoba koje mucaju i govoru tečnih govornika, kao i po mjeri u kojoj se percipiraju kao mucanje ili normalna disfluentnost. Postoji nekoliko pokušaja grupiranja različitih tipova netečnosti kojima bi se obuhvatile ove razlike. Na primjer, Conture (2001) razlikuje disfluentnosti unutar riječi (uključujući ponavljanje glasova, slogova i produljivanja istih), za koje je vjerojatnije da će biti "mucanje" i disfluentnosti između riječi (sve druge vrste), za koje je vjerojatnije da se radi o "normalnoj netečnosti". Klasifikacija koju je predložio Illinois Stuttering Research Program (Ambrose & Yairi, 1999) također se sastoji od dvije klasifikacije disfluentnosti: netečnosti nalik mucanju (SLD) i druge netečnosti (OD), a svaka uključuje tri podtipa (Tablica 1).

Tablica 1. The Illinois Disfluency Classification System

Netečnosti nalik mucanju	Druge netečnosti
Ponavljanje dijela riječi	Ubacivanje
Ponavljanje jednosložnih riječi	Ponavljanje višesložnih riječi i fraza
Disritmična fonacija	Ispravljanje/Odustajanje

Prethodno je navedeno kako ovi prekidi u tečnosti mogu biti popraćeni napetim pokretima govornog aparata ili drugih dijelova tijela, takozvanim sekundarnim karakteristikama koje prate sam trenutak mucanja. Prema Yairi i Seery (2015), fizičke popratnice (Tablica 2) su brojne i pojavljuju se u raznim oblicima – neke se lako uočavaju; druge su prikrivene. Jedna je osoba, primjerice, navela da njeni sugovornici nisu svjesni toga da se u trenucima mucanja njeni prsti uvijaju unutar cipela. Nedvojbeno, fizičke popratne pojave pridonose učinku napetog, otežanog govora, percepciji ozbiljnosti mucanja i ukupnom stupnju abnormalnosti govora.

Tablica 2. Sekundarne karakteristike

Fizičke popratnice (sekundarne karakteristike)	
Trzaji glavom	Okretanje glave u stranu ili prema dolje
Napetost čela	Raširene ili stisnute nosnice
Zatvaranje očiju; „škiljenje“	Širom otvorene oči
Iskrivljenost lica	Stisnute usne
Čvrsto zatvorena čeljust/širo otvorena	Škrgutanje zubima
Protruzija jezika	

Ljuljanje tijela	Kružni pokreti čeljusti ili pokreti
Koračanje postrance ili unatrag	čeljusti u stranu
Podizanje ramena	Stegnuto grlo
Neregularni izdisaj (puhanje) prilikom govora	Pokreti dlana ili ruke
Neregularni udisaji (dahtanje) usred govora	Stiskanje šake

1.1.3. Razvoj mucanja

Bluemel je još 1932. godine primijetio kako mucanje kod većine djece počinje kao ponavljanja kojih su jedva svjesna, no s vremenom počinju reagirati na njih povećanjem napetosti i njihovih učestalosti. Ta ponavljanja tada postaju brza i nepravilna te djeca čine sve što mogu da ih zaustave. Kako se dalje napinju, ponavljanja postaju blokade, a ponekad i produživanje glasova. To se kod neke djece može dogoditi preko noći, a kod druge tijekom mjeseci. Bluemel je početna ponašanja nazvao "primarnim" mucanjem, a kasnije reakcije "sekundarnim" mucanjem.

Prema Bloodsteinu (2001; 2002), primarno mucanje je faza mucanja koju karakteriziraju relativno opuštena ponavljanja i povremena produljenja koja se tipično događaju na počecima fraza ili rečenica. Većina djece koja počnu mucati prerastu svoje primarne nedostatke kako njihov govorni i jezični sustavi sazrijevaju ili dok razvijaju učinkovite načine rješavanja problema. Druga djeca, međutim, reagiraju na svoje primarno mucanje povećanjem brzine i napetosti svojih disfluentnosti. Oni dalje razvijaju karakteristike sekundarnog mucanja: blokade i izbjegavanja.

Guitar (2013) detaljnije opisuje ovaj proces razvoja mucanja.

Normalna disfluentnost javlja se tijekom djetinjstva i odrasle dobi. Može početi prije 18 mjeseci starosti i dostići vrhunac između 2 i 3,5 godine. Potom se polako smanjuje, ali i mijenja oblik. Neke vrste disfluentnosti, poput ponavljanja, smanjuju se nakon 3,5 godine, ali druge vrste, kao što su revizije, mogu se povećati. Epizodično povećanje i smanjenje disfluentnosti također je uobičajeno tijekom djetinjstva. Razvoj jezika će vjerojatno biti jedan od glavnih utjecaja na tečnost – disfluentnost je najveća kada je dijete zauzeto planiranjem dugih ili složenih jezičnih struktura, ali ih mora u isto vrijeme početi i izgovarati.

Mucanje u djece predškolske dobi nalikuje normalnoj disfluentnosti, ali se razlikuje na nekoliko važnih načina. Najočitiije — ono što privlači pažnju roditelja — jest da ta djeca imaju više netečnosti u govoru od svojih vršnjaka. Ponekad je postavljanje dijagnoze teško, jer dijete može lutati naprijed-natrag između normalne disfluentnosti i graničnog mucanja tijekom nekoliko tjedana ili mjeseci. Neka djeca s graničnim mucanjem postupno gube disfluentnosti i odrastaju bez trunke mucanja, dok druga razvijaju više simptoma mucanja i napreduju kroz razine početnog, srednjeg i naprednog mucanja. Neki pak mogu nastaviti pokazivati granično mucanje tijekom života, ali možda nikada neće potražiti pomoć jer je njihova netečnost blaga i ne predstavlja problem.

Pojedinci čije se mucanje zadržalo u starijoj adolescenciji i odrasloj dobi obično imaju duboko ukorijenjen obrazac temeljnog i sekundarnog ponašanja. Mucanje je često glavni faktor u njihovom obrazovanju, karijeri i društvenom životu te nerijetko izbjegavaju govor, odbijaju mogućnosti za posao i ograničavaju svoje društvene aktivnosti iz straha od mucanja. Naravno, neke odrasle osobe samo blago mucaju te nastavljaju svoje živote doživljavajući svoju netečnost kao manju smetnju. Te osobe često ne traže logopedsku terapiju – osim ako im mucanje iznenada ne stane na put nečemu što žele učiniti.

1.1.4. Mucanje i konstrukcija identiteta

Tatum (1999) koncept identiteta opisuje kao „složen, oblikovan individualnim karakteristikama, obiteljskom dinamikom, povijesnim čimbenicima te društvenim i političkim kontekstima”. White i Cones (1999), u dogovoru s Tatumom, govore o procesu konstrukcije identiteta na sustavniji način te sugeriraju da se identitet sastoji od tri glavne komponente: 1) uspostavljanje koncepta o tome tko smo, poznato kao samopoimanje; 2) utvrđivanje ciljeva i strategija za postizanje tih ciljeva; te 3) oblikovanje skupa standarda i vrijednosti koje se mogu koristiti kao smjernice za ponašanje i život.

Iako se identitet konstruira kroz životni vijek, kasno djetinjstvo i rana odrasla dob (vremena povezana s promjenama u mucanju) smatraju se posebno značajnim jer se pojedinci počinju preispitivati iz društvene perspektive (Erikson, 1968). Jednostavnije rečeno, svoj govor počinju uspoređivati s govorom drugih te njegove karakteristike postaju dio identiteta same osobe.

Van Riper (1982) izjavio je da jednom kada se osobe koje mucaju definiraju kao takve, ova nova uloga mijenja njihovu percepciju i očekivanja od drugih i sebe. Za osobe koje mucaju,

izgradnja pozitivnog identiteta može biti vrlo izazovna zbog učinka koji mucanje može imati na komunikaciju i društvene interakcije, te zbog nedostatka uzora i vršnjaka koji mucaju.

Iz afektivne perspektive, jasno je da osobe koje mucaju često doživljavaju emocionalne reakcije na svoje stalne pokušaje i neuspjehe u tečnoj komunikaciji (Cooper, 1993; Van Riper, 1982). Daniels i Gabel (2004) navode kako ponavljajući komunikacijski slomovi često stvaraju negativne emocije povezane s načinom na koji osobe koje mucaju pristupaju komunikaciji, kako doživljavaju interakciju i kako se osjećaju u vezi s interakcijom nakon što je završila. Ove emocije u konačnici mogu postati dio načina komuniciranja osobe, potencijalno još više ometajući sveukupnu komunikaciju od samog disfluentnog govora. Za osobe koje mucaju negativne emocije utječu i na sposobnost komuniciranja i na stil komunikacije. Pojedinci mogu ograničiti svoje interakcije s drugima te izbjegavati određene govorne situacije u pokušaju da prikriju svoje mucanje (Guitar, 2013). Negativne emocije poput ljutnje, krivnje i srama koje se javljaju kao posljedica neuspješne ili netečne komunikacije, stoga mogu značajno utjecati na konstrukciju društvenog identiteta osobe.

1.2. Utjecaj mucanja na zaposlenje

Radni život u odrasloj dobi često predstavlja ključan faktor za osobno zadovoljstvo pojedinca vlastitim životom. Između ostalog prilika je za stjecanje psihosocijalnih koristi poput osjećaja produktivnosti, postizanja ciljeva, prepoznavanja vlastitih talenata i vještina te sveukupnog osjećaja samostalnosti tijekom napredovanja u karijeri (Lent i Brown, 2006; Russell, 2008). Međutim, prema Bricker-Katz, Lincoln i Cumming (2013), za mnoge pojedince zaposlenje predstavlja i priliku za društvene interakcije te osjećaj pripadnosti, što je od posebne važnosti za osobe čije teškoće u komunikaciji često dovode do nedostatka istih. Osobe koje mucaju tako će se često izolirati i izbjegavati određene govorne situacije nastojeći tako prikriti svoje mucanje. Kao govorni poremećaj, mucanje ne utječe samo na prijenos informacija već i na izgradnju te održavanje društvenih odnosa pa tako i na zaposlenje.

Brojna istraživanja mucanja i iskustva na radnom mjestu pokazala su da je za mnoge osobe koje mucaju radno mjesto vrlo izazovno okruženje. Istraživanje odnosa poslodavaca prema osobama s invaliditetom koje su 1983. godine proveli Hurst i Cooper, pokazalo je kako mucanje na poslu dovodi do promjena u percepciji vlastitih sposobnosti, pogotovo onda kada radno mjesto zahtijeva izvedbu komunikacijskih zadataka kao što su telefoniranje, izlaganje na sastancima te svakodnevne verbalne interakcije s klijentima i korisnicima. Ovakva često nepredvidiva situacija koja zahtijeva brz i jasan odgovor predstavlja izazov te je nerijetko praćena povećanom netečnosti koja nastaje kao posljedica izlaganja stresnoj situaciji. Sudionici prethodno navedenog istraživanja su općenito vjerovali kako su kompetentni u svom poslu, neki su čak izrazili i subjektivni osjećaj da su u svome znanju i vještinama kompetentniji od nekih svojih kolega. Ipak, njihov osjećaj samoefikasnosti ovisio je o tome koliko su bili tečni određeni dan. Onda kada su više mucali, poljuljalo se i njihovo uvjerenje u vlastite sposobnosti.

Dok su stavovi onih koji rade s (i zapošljavaju) osobe koji mucaju vrlo važni, stavovi samih osoba koje mucaju mogu odigrati još veću ulogu u njihovim mogućnostima zapošljavanja i napredovanja. Uzimajući u obzir spoznaju da tečni govornici imaju relativno negativan stav o osobama koji mucaju u radnom okruženju te da pojedinci s vremenom nerijetko mijenjaju koncept sebe u skladu s percepcijom drugih (McCrosky, Daly, Richmond i Falcione, 1977), ne iznenađuje činjenica da će mnogi odrasli pojedinci koji mucaju imati nisko mišljenje o sebi i svojim sposobnostima. Craig i Calver (1991) izjavili su da nije neuobičajeno da osobe koje mucaju rade na pozicijama ispod svojih potencijala upravo zbog nedostatka samopouzdanja ili nemogućnosti učinkovite komunikacije.

Ako pretpostavimo da je točno da će se osobe koje mucaju vjerojatno smatrati manje sposobnima od svojih tečnih vršnjaka u zanimanjima u kojima postoji česta interakcija s općom javnošću, treba li osobu s ovim poremećajem potaknuti na odabir takve karijere? Silverman i Paynter (1990) navode dva faktora koja treba uzeti u obzir kada se pokušava odgovoriti na ovo pitanje. Prvi faktor odnosi se na govorne sposobnosti i tečnost određene osobe, odnosno je li govor pojedinca primjeren za obavljanje onoga što zanimanje zahtijeva. Činjenica je da osobe koje mucaju mogu biti uspješne u gotovo svim zanimanjima u kojima je važna sposobnost komuniciranja govorom (uključujući nastavu, pravo, prodaju i politiku) te da je malo vjerojatno da će mucanje spriječiti osobu da odradi svoj zadatak, osim u slučajevima kada je mucanje izuzetno ozbiljno. Drugi faktor koji treba razmotriti je sposobnost pojedinca da se nosi s predrasudama potencijalnih poslodavaca, potrošača njegovih usluga i „šire javnosti“ u vezi s njegovom sposobnošću i kompetencijom. Mnoge osobe s kojima će se susretati će vjerovati ukorjenjenim stereotipima, a na pojedincu će biti da pokuša promijeniti to uvjerenje te je to odgovornost koju on ili ona može ili ne mora biti voljan preuzeti. Prema Silverman i Paynter (1990), pojedinac koji je "borac" i snažno vjeruje da se može kompetentno baviti zanimanjem ima veću vjerojatnost da će u tome biti uspješan od onog koji to jednostavno nije.

Provedena istraživanja kojima je cilj bio otkriti utjecaj mucanja na zapošljavanje i učinak na radnom mjestu dovela su do poražavajućih rezultata. Crichton-Smith (2002) istraživanje komunikacijskog iskustva 14 osoba koje mucaju pokazalo je da su sudionici smatrali kako je njihovo mucanje značajno ograničilo njihovo zaposlenje, obrazovanje i samopoštovanje te sveukupno iskustvo na radnom mjestu. Klein i Hood (2004) otkrili su da osobe koje mucaju svoje mucanje smatraju glavnim hendikepom u potrazi za istinskim pozivom. Više od 70% ispitanih osoba koje mucaju navelo je kako vjeruje da mucanje ometa njihove prilike za zapošljavanje i napredovanje, 50% je priznalo da su tražili posao koji zahtijeva malo govorne komunikacije, a 21% je zbog svog mucanja odbilo prilike za novi posao ili napredovanje. Klompas i Ross (2004) otkrili su, naprotiv, da većina njihovih sudionika nije smatrala da mucanje utječe na njihov izbor karijere; međutim, većina je izvijestila da je mucanje utjecalo na njihov radni učinak, njihov odnos s pojedincima na višim pozicijama te mogućnost napredovanja u karijeri.

1.2.1. Zarobljavanje uloga

Osobe koje mucaju zbog svog poremećaja nerijetko odabiru zanimanja u kojima osjećaju da tečnost govora nije previše važna. Pretpostavljaju da je malo vjerojatno da će biti uspješni u situacijama gdje se očekuje dobra komunikacija te da će ih njihova netečnost i stres koji ona uzrokuje spriječiti da učinkovito i kvalitetno izvrše zadatak. Čak i kada njihovo mucanje nije toliko izraženo, često se događa da osobe koje mucaju neće biti zaposlene zbog zabrinutosti poslodavaca o tome kako bi potencijalni klijenti mogli reagirati na njihov govor.

Stereotipi na taj način mogu rezultirati postupkom koji se naziva *role entrapment* ili zarobljavanje uloga, što je možda jedan od najštetnijih učinaka njihovog širenja. Prema Smartu (2001) zarobljavanje uloga se događa kada skupina na vlasti definira određene društvene i profesionalne uloge koje manjinska skupina može ispuniti te obično dovodi do toga da se osobi dodjeljuju uloge koje se smatraju nepoželjnim. U slučaju odabira profesionalne karijere, često se naziva i "stereotipizacijom zanimanja". Osobe koje mucaju dobro su upoznate s ovom posljedicom predrasuda prema kojima ih se smatra prikladnim samo za poslove koji imaju manje asertivne, verbalno zahtjevne uloge. Istraživanje odnosa poslodavaca prema osobama s invaliditetom (Hurst & Cooper, 1983) pokazalo je da 40% ispitanika mucanje smatra smetnjom pri zapošljavanju, dok 50% anketiranih navodi kako bi odabralo kandidata koji ne muca, ako im se daje na izbor. DeLoach (1989) je otkrio da poslodavci nerijetko smatraju pojedince s invaliditetom nedovoljno kvalificiranima za većinu zanimanja te oklijevaju postaviti osobe s invaliditetom na rukovodeća mjesta. Ovo otkriće vrijedilo je za pojedince s tjelesnim, mentalnim, emocionalnim te komunikacijskim teškoćama.

Klein i Hood (2004) proveli su istraživanje u kojem su među ostalim od tečnih govornika tražili da navedu karijere koje smatraju prikladnim za osobe koje mucaju (OKM). Najčešći je odgovor bio da OKM trebaju imati mogućnost odabrati karijeru koju žele. Međutim, drugi najfrekventniji odgovor bio je da su za osobe koje mucaju prikladni oni poslovi koji ne zahtijevaju govornu komunikaciju, uključujući poslove koji se obavljaju preko računala. Kada se sudionike pitalo da navedu poslove koji nisu prikladni za OKM, većina odgovora glasila je da osobe koje mucaju trebaju izbjegavati karijere u kojima se osjećaju nelagodno te one u kojima je potreban javni nastup.

Rice i Kroll (1997) ispitali su 568 članova Nacionalnog projekta mucanja o njihovim prethodnim radnim iskustvima. Nalazi ovog istraživanja ukazuju da je mucanje izravno utjecalo na percepciju ispitanika o radnom iskustvu i odabiru karijere. Točnije, 70% sudionika izjavilo

je da vjeruje kako bi mogli imati bolji posao da ne mucaju, a 56% je izjavilo da su odabrali karijeru koja zahtijeva manje govorne komunikacije. Naposljetku, 35% sudionika izjavilo je da vjeruje da je mucanje utjecalo na njihove šanse za promaknuće, da se osjećaju diskriminirano u procesu zapošljavanja te da su njihovi nadređeni pogrešno procijenili njihov rad i kompetenciju jer su mucali. Ovo je istraživanje predstavljalo početni pokušaj da se opiše dovodi li mucanje do zarobljavanja uloga u obliku profesionalnog stereotipa. Nalazi sugeriraju da mucanje ograničava izbor karijere za osobe koje mucaju i da su ti ograničeni izbori povezani upravo sa zarobljavanjem uloga.

1.2.2. Diskriminacija

Napredovanje na radnom mjestu treba se temeljiti na obrazovanju, karakteru i kvalifikacijama, a ne na društvenoj prihvatljivosti. Međutim, to nije uvijek slučaj, te osobe koje mucaju nerijetko nemaju iste prilike da dokažu svoje vještine, čak i onda kada su kvalificiranije od svojih kolega.

Budući da mucanje narušava sposobnost pojedinca da komunicira s drugima, povratne informacije slušatelja mogu uvelike utjecati na samopoštovanje osoba koje mucaju, no one nerijetko obuhvaćaju bezbroj negativnih stavova, predrasuda i stereotipa. Istraživanja su otkrila da čak i logopedi mogu imati negativan stav prema pojedincima koji mucaju (Crichton-Smith, 2002). Očigledno je da se osobe koje mucaju suočavaju s potencijalnom diskriminacijom u mnogim okruženjima. Ne čudi, stoga, da se osobe koje mucaju često osjećaju inferiornijima od tečnih govornika i smatraju svoje mucanje značajnim hendikepom na radnom mjestu.

Prema Emmons (2009), daljnje istraživanje diskriminacije i percepcije govornih poremećaja potrebno je kako bi se osobama koje mucaju pružila najbolja moguća terapija i podrška. Iako je poznato da osobe koje mucaju zasigurno imaju negativne osjećaje prema sebi i da su im stereotipi drugih dodatno usadili te osjećaje, logopedi su ti koji moraju znati opseg i korijen tih problema kako bi mogli pomoći osobi koja muca da prevlada svoje emocionalne probleme te kako bi joj pružili učinkovitu i djelotvornu terapiju. Logoped i osoba koja muca trebaju zajedno raditi na učinkovitosti komunikacije kako bi klijent mogao pravilno komunicirati na radnom mjestu (Susca & Healey, 2002). Ipak, više istraživanja o diskriminaciji i percepciji govornih poremećaja bi mogli pomoći logopedu kako bi imao bolje razumijevanje i perspektivu kako osobi koja muca pružiti najbolju moguću terapiju.

1.3. Stereotipi prema osobama koje mucaju

Jedna od najcitiranijih definicija stigme ili stereotipa dolazi iz Goffmanove (1963) osnovne knjige u kojoj stigmatu opisuje kao "atribut koji duboko diskreditira" te umanjuje osobu u očima drugih "od cjelovite i uobičajene osobe do onečišćene, snižene".

Mucanje kao složeni komunikacijski poremećaj ne samo da ometa tijek govora i uzrokuje negativne emocije i reakcije od strane govornika, već dovodi i do vrlo sličnih reakcija od strane slušatelja (Guitar, 2006). Istraživanje Guntupallija i suradnika (2007; prema Healey, 2010) potvrdilo je ranija otkrića da slušatelji doživljavaju povećane negativne emocionalne reakcije prilikom gledanja i slušanja umjerenog do jakog mucanja u usporedbi s tečnim govorom. Ovo je istraživanje također pokazalo da slušatelji imaju čak i fiziološku reakciju u obliku povišene vodljivosti kože i smanjenog broja otkucaja srca onda kada su promatrali i slušali govornika koji umjerenom do jako muca.

S obzirom na ova otkrića, postoje brojni dokazi koji ukazuju na to da su mnogi slušatelji razvili negativne stereotipe o osobinama ličnosti osoba koje mucaju iz svojih afektivnih reakcija na emocije. Prema MacKinnon, Hall i MacIntyre (2007), prethodna istraživanja pokazala su da su osobine ličnosti dodijeljene osobama koje mucaju pretežno negativne, uključujući osobine poput sramežljivosti, nesigurnosti, suzdržanosti, izbjegavanja i zatvaranja u sebe, neodlučnosti i niskog samopouzdanja te ih se smatra tihima, nervoznima, napetima i uplašenima (Doody, Kalinowski, Armson, & Stuart, 1993; Klassen, 2002; Lass i sur., 1992, 1994; White & Collins, 1984).

Ove negativne osobine ličnosti koje se pripisuju osobama koje mucaju možda nisu točne, ali su unatoč tome raširene i dosljedne, stvarajući elemente društvene stvarnosti s kojima se osobe koje mucaju susreću u svakodnevnom životu (Bloodstein, 1995). Kako je komunikacija ključna za socijalnu interakciju, mucanje može stvoriti prepreke za normalan socijalni i psihološki razvoj - kako djeca rastu, iskustvo života s kroničnim mucanjem povećava rizik od razvoja anksioznosti, povećavajući time šanse za izbjegavanjem socijalnih interakcija koje su bitne za razvoj djeteta. Kasnije u životu stereotipi predstavljaju prepreku u obrazovanju i zapošljavanju. Prisutnost negativnih stereotipa može dovesti i do slabijeg izvršavanja zadataka, što može rezultirati strahom od potvrđivanja tuđih stereotipa, čak i ako meta stereotipa i pojedinci koji imaju usađene određene stereotipe nisu u izravnom kontaktu. Stereotipe o osobama koje se aktiviraju kategoričkim prikazima notorno je teško kasnije promijeniti (Fiske i Neuberg, 1990).

1.3.1. Nastanak stereotipa

White i Collins (1984) testirali su hipotezu o podrijetlu stereotipa prema mucanju, prema kojoj tečni govornici tumače iskustvo mucanja govornika pozivanjem na vlastita kognitivna iskustva koja se javljaju onda kada sami govore netečno. Srodno gledište nude Doody i sur. (1993) koji sugeriraju da negativni stereotipi koji okružuju mucanje proizlaze iz generaliziranja unutarnjih osjećaja koji prate trenutke privremene netečnosti u trajnu osobinu pojedinaca koji mucaju. Tečni govornici ponekad pokazuju ponašanje nalik mucanju u stresnim situacijama, te tada sami sebe doživljavaju nervoznim, sramežljivim, tjeskobnim.

Stereotipi nastaju onda kada stavovi prema određenoj osobini ili skupini ljudi formiraju određeni obrazac vjerovanja u vezi s tom skupinom (Yuker, 1988). Prema Schlagheck, Gabel i Hughes (2009), dvije su teorije koje mogu pružiti moguća objašnjenja nastanka i učinaka negativnih stereotipa prema osobama koje mucaju. Goffmanova (1963) teorija sugerira da će stigmatizirana osoba imati "narušen identitet" zbog percepcije koju drugi imaju o jednoj njoj osobini koja je označena kao devijantna. Posljedično, ove osobe možemo percipirati kao manjkave u svakom aspektu svog bića zbog jedne karakteristike. Wright (1983) s druge strane navodi fenomen širenja, koji sugerira da se negativna percepcija određene invalidnosti može generalizirati ili proširiti na percepciju cijele osobe. Na primjer, može se smatrati da osoba s invaliditetom zbog svoje invalidnosti nije sposobna učinkovito obavljati određene zadatke, unatoč činjenici da ta percepcija nije nužno istinita. Obe teorije sugeriraju da će stigmatizirana osoba patiti od predrasuda i diskriminacije zbog osobina koje je čine drugačijom od drugih te objašnjavaju kako se percepcija ljudi o mucanju, što je jedna karakteristika pojedinca, može generalizirati na druge karakteristike osobe koja muca, poput inteligencije, osobnosti ili kompetencije te dovesti do diskriminacije u socijalnim, obrazovnim i profesionalnim okruženjima.

1.4. Mišljenje logopeda o osobama koje mucaju

Brojna istraživanja stereotipa prema osobama koje mucaju uključivala su i načine kojima bi se stavovi pojedinaca prema navedenoj populaciji mogli modificirati, točnije poboljšati. Klassen (2001, 2002) istražio je hoće li pojedinci koji u svome životu imaju blisku osobu koja muca imati manje negativan stav u odnosu na pojedince koji nemaju te je otkrio kako je osobni kontakt s OKM smanjio količinu negativnih stavova. S druge strane, Gabel, Blood, Tellis i Althouse (2004) proveli su sličnu studiju, međutim nisu otkrili nikakve značajne razlike između stereotipnih stavova pojedinaca koji su poznavali osobu koja muca i pojedinaca koji nisu. Ovi rezultati upućuju na to da ne možemo sa sigurnošću utvrditi da će osobna izloženost ili obiteljski odnos sa navedenom populacijom dovesti do potpunog nestanka negativnih stereotipa i stavova.

Istraživanja pokazuju da nije samo šira javnost ta koja stereotipira ljude koji mucaju, već i logopedi i studenti logopedije. Yairi i Williams još su 1970. od 127 logopeda iz javnih škola u saveznoj državi Iowa tražili da dječacima koji mucaju pridaju osobine kojima ih najbolje mogu opisati. Od 26 najčešće spomenutih osobina, njih čak 17 bile su nepoželjne, poput: nervozni (39%), sramežljivi (32%), povučeni (27%), anksiozni (26%), nesigurni (23%). Ovi rezultati sugeriraju da logopedi imaju negativnu percepciju ličnosti dječaka školske dobi koji mucaju.

Ragsdale i Ashby (1982) usporedili su mišljenje ispitanika logopeda sa dvije ili manje godina plaćenog radnog iskustva i mišljenje logopeda koji su zaposleni u struci tri ili više godina. Iskusniji ispitanici su imali tendenciju negativnije ocjenjivati mucanje u odnosu na ispitanike koji su tek počeli raditi, odnosno rezultati su pokazali da povećanje dobi, viši stupanj obrazovanja niti više kliničkog iskustva nisu proizveli više pozitivnih konotacija među logopedima. Pozadinske varijable u ovom istraživanju otkrile su općenito pozitivnije, tolerantnije i manje anksiozne odgovore mlađih kliničara s manje obuke i iskustva te onih ispitanika koji su imali ASHA certifikat.

Novije istraživanje na istu temu, međutim sa studentima zadnje godine logopedije, proveli su 2016. godine Koutsodimitropoulos, Buultjens, St. Louis i Monfries u obliku polustrukturiranog intervjua s ciljem određivanja utjecaja obrazovanja logopeda na stavove i uvjerenja prema pojedincima koji mucaju, kao i njegov učinak na njihovo samopouzdanje u liječenju ljudi koji mucaju. Ispitanici su naveli da je njihovo obrazovanje pozitivno utjecalo na njihove stavove i percepciju mucanja i osoba koje mucaju. Smatrali su, također, da je stigma povezana s mucanjem posljedica nedostatka svijesti i razumijevanja u zajednici, a time i neprihvatanja

mucanja. Sudionici su također komentirali da negativna percepcija snažno utječe na osobe koji mucaju, poput internalizacije percepcije drugih, osjećaja negativne procjene, nedostatka mehanizama za suočavanje, kao i pogoršanja postojećih posljedica mucanja. Osobno kliničko iskustvo s mucanjem (tj. promatranje iskustva logopeda koji provode liječenje mucanja, kao i posjedovanje vlastitih klijenata koji mucaju) identificirano je kao sastavna komponenta razumijevanja složenosti mucanja. Studenti koji su radili s OKM smatrali su da je to pozitivno utjecalo na njihovo samopouzdanje u liječenju mucanja. Osim toga, izlaganje ljudima koji mucaju pomoglo je studentima da integriraju teoriju i praksu.

Razlika između rezultata novijih i prethodnih istraživanja ukazuje na trend ka poboljšanju stavova prema osobama koje mucaju.

2. Cilj istraživanja

Cilj ovog diplomskog rada je ispitati mišljenje diplomiranih logopeda o svojim kolegama, studentima logopedije i logopedima koji mucaju te utvrditi postoji li povezanost između njihovih stavova i proteklog razdoblja od stjecanja diplome logopedije, prisustva odnosa sa bliskom osobom koja muca te osobnog iskustva u radu s osobama koje mucaju.

2.1. Problem istraživanja

Problem istraživanja je utvrditi postoji li statistički značajna povezanost između mišljenja diplomiranih logopeda o studentima logopedije i logopedima koji mucaju i razdoblja od stjecanja diplome logopedije, prisustva odnosa sa bliskom osobom koja muca te osobnog iskustva u radu s navedenom populacijom. Istraživanje također obuhvaća deskriptivni prikaz logopedskih stavova prikupljenih anketnim upitnikom.

2.2 Hipoteze

Sukladno postavljenom cilju i definiranom problemu istraživanja postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Logopedi koji su diplomirali u posljednjih 5 godina imat će pozitivnije mišljenje o studentima logopedije i logopedima koji mucaju u odnosu na logopede koji su diplomirali prije više od 5 godina.

H2: Logopedi koji u svome okruženju imaju blisku osobu koja muca imat će pozitivnije mišljenje o studentima logopedije i logopedima koji mucaju.

H3: Logopedi koji imaju osobno iskustvo u radu s osobama koje mucaju imat će pozitivnije mišljenje o studentima logopedije i logopedima koji mucaju.

3. Metode istraživanja

3.1. Uzorak ispitanika

Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 108 ispitanika koji, s obzirom na način prikupljanja podataka, predstavljaju neprobabilistički namjerni uzorak. Ispitanici su isključivo diplomirani logopedi koji su podijeljeni u četiri skupine: logopedi koji su diplomirali prije manje od pet godina (53 ispitanika), prije pet do deset godina (19 ispitanika), prije više od deset godina (24 ispitanika) i prije više od dvadeset godina (12 ispitanika). Međutim, za potrebe statističke obrade navedene četiri skupine su pretvorene u dvije: logopedi koji su diplomirali prije <5 godina (njih 53) i >5 godina (55 logopeda).

Od ukupnog broja ispitanika, petero logopeda je na tvrdnju „Osoba sam koja muca.“ odgovorilo potvrdno čime se ispitanici dijele na logopede koji mucaju (5 ispitanika) i logopede koji ne mucaju (103 ispitanika). Međutim, navedena varijabla nije korištena prilikom obrade podataka.

3.2. Mjerni instrument

Za potrebe istraživanja na platformi Google Forms kreiran je anonimni online anketni upitnik na hrvatskom jeziku pod nazivom *Mišljenje logopeda o studentima logopedije i logopedima koji mucaju* (Prilog). Upitnik se sastoji od ukupno 17 čestica koje čine pitanja otvorenog i zatvorenog tipa te se može podijeliti na dva dijela.

Prvi dio obuhvaća tvrdnju „Osoba sam koja muca.“ kojom se sudionici dijele na logopede koji mucaju i logopede koji ne mucaju te demografski podatak o proteklom razdoblju od stjecanja diplome, čime se sudionici istraživanja dijele na prethodno navedene dvije skupine.

Drugi dio obuhvaća petnaest pitanja od kojih je deset dihotomnih (da/ne) pitanja, dva pitanja koja uključuju linearnu (Likertovu) skalu procjene od 1 (vrlo loše, vrlo rijetko) do 5 (odlično, vrlo često) te tri podpitanja otvorenog tipa u kojima se traži kratko objašnjenje prethodnog odgovora.

Posljednjih devet pitanja postavljena su kako bi se pobliže odredilo mišljenje ispitanika o logopedima koji mucaju, odnosno njihovo slaganje ili neslaganje s određenim predrasudama koje se mogu javiti u općoj populaciji (primjerice da logoped koji muca može raditi isključivo

samo s osobama koje mucaju). Upitnik završava pitanjem „*Smatrate li da osoba koja muca ne bi trebala upisivati studij logopedije i biti logoped?*“ nakon kojeg se od ispitanika traži da ukratko objasne svoje mišljenje.

3.3. Način prikupljanja podataka

Istraživanje je provedeno tijekom lipnja i srpnja 2021. godine anonimnim anketiranjem diplomiranih logopeda pomoću online upitnika kreiranog za svrhe istraživanja. S obzirom na to da je ovaj rad pisan u razdoblju nepovoljne epidemiološke situacije kao posljedice COVID-19, upitnik je objavljen u privatnu Facebook grupu „Logopedija ERF Zagreb“ te slane na email adrese različitih logopedskih kabineta na području Republike Hrvatske, od kojih su mnogi prosljedili anketu dalje svojim kolegama.

Na uvodnom dijelu anketnog upitnika sudionike se upozna sa svrhom diplomskog rada i približnim vremenom ispunjavanja upitnika te se naglašava i garantira potpuna anonimnost svakom ispitaniku. Dobiveni podaci korišteni su isključivo u svrhe istraživanja.

3.4. Metode obrade podataka

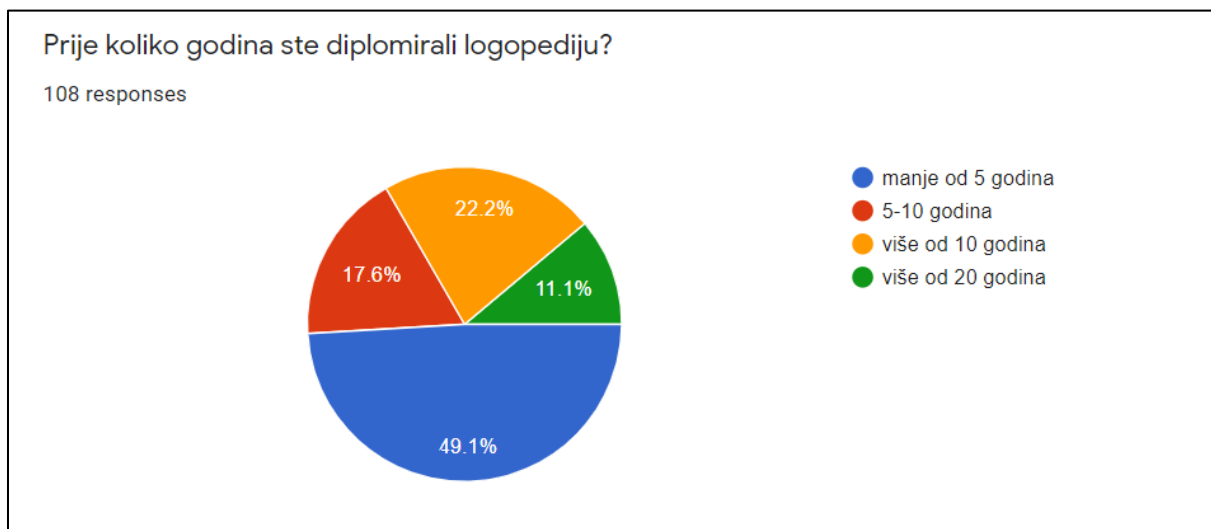
Podaci prikupljeni istraživanjem statistički su obrađeni pomoću *IBM SPSS Statistics 22* programa za obradu i analizu statističkih podataka. Budući da su ispitivane varijable bile nominalne i ordinalne, kako bi se ustanovile razlike u mišljenju logopeda ovisno o vremenu proteklom od stjecanja diplome, poznavanju bliske osobe koja muca i osobnom iskustvu rada s navedenom populacijom, prilikom statističke obrade korišten je Mann-Whitney U test neparametrijske statistike.

Rezultati dobiveni anketom također su deskriptivno analizirani i prikazani u obliku grafova.

4. Rezultati i rasprava

4.1. Razdoblje od stjecanja diplome logopedije

Kako bi se utvrdilo moguće postojanje razlika u mišljenju logopeda s obzirom na razdoblje proteklo od stjecanja diplome logopedije, odnosno kako bi se mogla testirati hipoteza (H1) da će logopedi koji su diplomirali u posljednjih pet godina imati pozitivnije mišljenje o studentima logopedije i logopedima koji mucaju, sudionicima se postavlja pitanje „*Prije koliko godina ste diplomirali logopediju?*“ Na odabir su dana četiri moguća izbora (Slika 1). Rezultati pokazuju kako je od 108 ispitanika čak 53 diplomiralo prije manje od 5 godina (49,1%), 19 ispitanika diplomiralo je prije između pet i deset godina (17,6%), 24 prije više od deset godina (22,2%) i tek 12 ispitanika prije više od dvadeset godina (11,1%). Iz tog razloga se za potrebe statističke obrade ispitanike podijelilo na dvije skupine: ispitanici koji su diplomirali prije <5 godina (49,1%) i ispitanici koji su diplomirali prije >5 godina (50,9%).



Slika 1

Rezultati dobiveni anketom su iznenađujući. Naime, s obzirom na napredak logopedije kao znanosti u posljednjih 20 godina bilo je za očekivati da će logopedi koji su diplomirali unatrag nekoliko godina imati više novijih saznanja i razumijevanja multidimenzionalnosti poremećaja te samim time pozitivnije mišljenje o svojim kolegama koji mucaju. Međutim, od ukupno 11 ispitanika koji su na pitanje „*Smatrate li da osoba koja muca ne bi trebala upisivati studij logopedije i biti logoped?*“ odgovorili pozitivno, odnosno smatraju da se osoba koja muca ne

bi trebala baviti logopedijom, njih čak osmero je diplomiralo u posljednjih pet godina. Samo su dva ispitanika iz navedene skupine diplomirala prije više od 20 godina te jedan ispitanik prije između pet i deset godina.

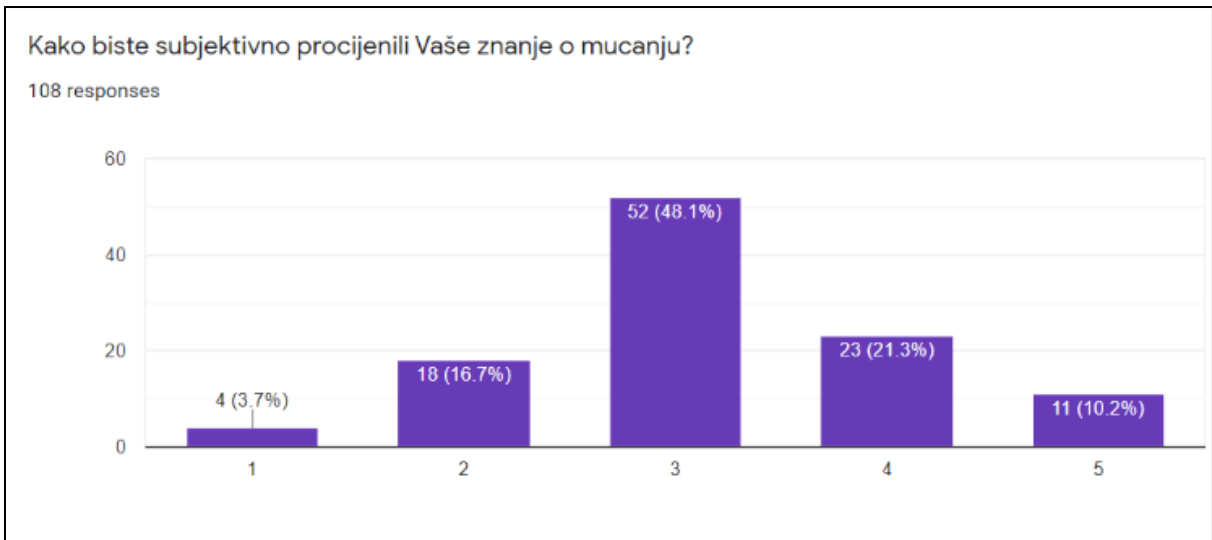
Dobiveni podaci su također statistički obrađeni te je Mann-Whitney U testom utvrđeno da ne postoji statistički značajna razlika u mišljenju logopeda o studentima logopedije i logopedima koji mucaju s obzirom na razdoblje proteklo od stjecanja diplome logopedije ($Z = -1.015$; $p > 0.05$, $p = 0.310$).

S ciljem dobivanja dodatnih informacija o znanju ispitanih logopeda o mucanju koje su prikupili tijekom fakultetskog obrazovanja, sudionicima se postavlja pitanje „*Smatrate li da je Vaša generacija tijekom studiranja bila dovoljno informirana o poremećajima tečnosti govora?*“ Dobiveni rezultati su zabrinjavajući: više od polovice ispitanika (njih 67 ili 62%) odgovorilo je negativno, dok svega 41 ispitanik (38%) smatra kako je tijekom studiranja prikupio dovoljno znanja o navedenom poremećaju.



Slika 2

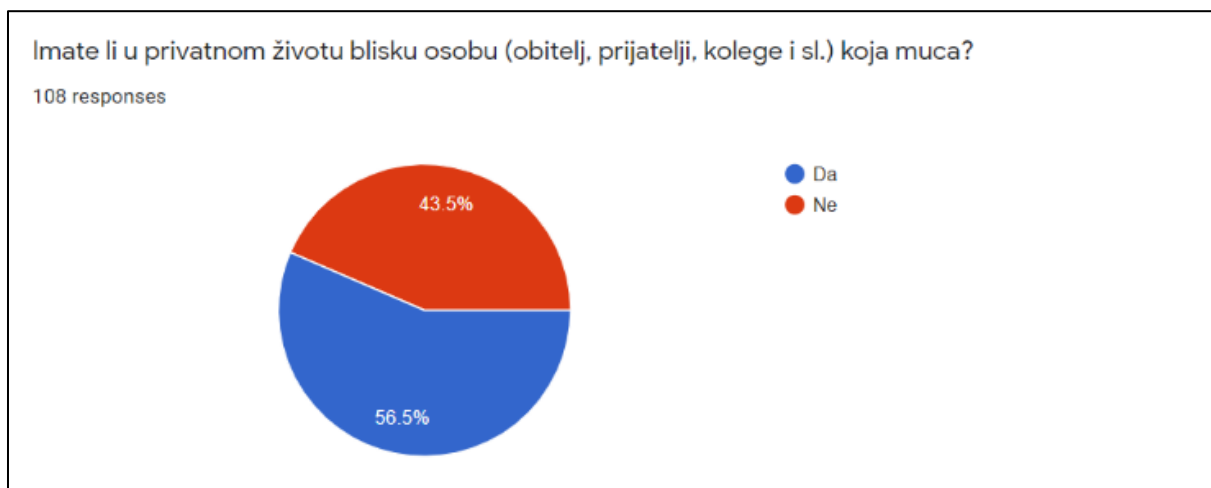
Od ispitanika se zatim traži da subjektivno procijene vlastito znanje o mucanju nakon određenog vremenskog razdoblja rada u struci. Većina ispitanih logopeda (njih 52 ili 48,1%) smatra kako je njihovo znanje dobro, što je ohrabrujuće. Zatim, njih 23 svoje znanje percipira kao vrlo dobro (21,3%), dok njih 18 svoje znanje procjenjuje kao loše (16,7%). Tek 11 ispitanih logopeda navelo je kako odlično poznaju ovaj poremećaj tečnosti govora te svega 4 logopeda svoje znanje smatra vrlo lošim (njih 3,7%).



Slika 3

4.2. Prisustvo odnosa sa bliskom osobom koja muca

Drugo pitanje koje se postavlja ispitanicima kako bi se mogle utvrditi razlike u mišljenju ispitanih logopeda s obzirom na prisustvo odnosa sa bliskom osobom koja muca jest „*Imate li u privatnom životu blisku osobu (obitelj, prijatelji, kolege i sl.) koja muca?*“. Od ispitanih 108 logopeda, 61 je na pitanje odgovorilo pozitivno (56,5%), dok njih 47 u svome životu nema blisku osobu s poremećajem tečnosti govora (43,5%). Zanimljiv je podatak da od 11 ispitanika koji smatraju da osoba koja muca ne bi trebala upisivati studij logopedije i biti logoped (Pitanje 13, Prilog 1), čak je njih šestoro na ovo pitanje odgovorilo potvrdno, točnije imaju člana obitelji, prijatelja ili kolegu koji muca.



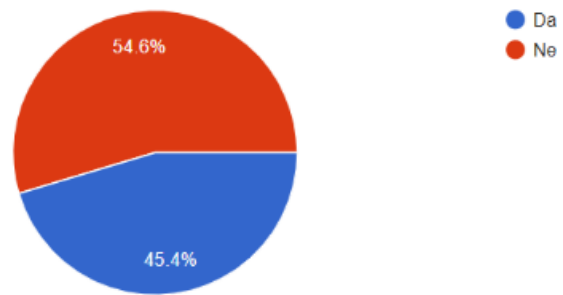
Slika 4

Dobiveni podaci su zatim statistički obrađeni kako bi se testirala hipoteza (H2) da će logopedi koji u svome okruženju imaju blisku osobu koja muca imati pozitivnije mišljenje. Mann-Whitney U testom utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u mišljenju logopeda o studentima logopedije i logopedima koji mucaju s obzirom na to ima li logoped u svome okruženju blisku osobu koja muca ($Z = -0.934$; $p > 0.05$, $p = 0.350$).

S ciljem prikupljanja dodatnih informacija, od ispitanika se traži da navedu jesu li se tijekom studiranja susretali s kolegama studentima logopedije koji mucaju. Iznenadujuća je informacija da je njih čak 49 navelo kako su studirali s osobom koja muca, što čini 45,4% ukupnih ispitanika.

Jeste li se tijekom studiranja susretali s kolegama studentima logopedije koji mucaju?

108 responses



Slika 5

4.3. Iskustvo u radu s populacijom koja muca

Treće pitanje koje se postavlja sudionicima kako bi se mogle odrediti razlike u mišljenju ispitanih logopeda s obzirom na postojanje iskustva u radu s osobama koje mucaju, odnosno kako bi se mogla ispitati treća hipoteza (H3) da će logopedi koji imaju osobno iskustvo u radu s osobama koje mucaju imati pozitivnije mišljenje o studentima logopedije i logopedima koji mucaju, jest „*Imate li iskustva u logopedskom radu s osobama koje mucaju?*“. Od 108 ispitanika, čak 81 logoped je provodio terapiju s OKM (75%), dok je njih 27 navelo kako se još u svome radu nisu susreli s ovom populacijom (25%).

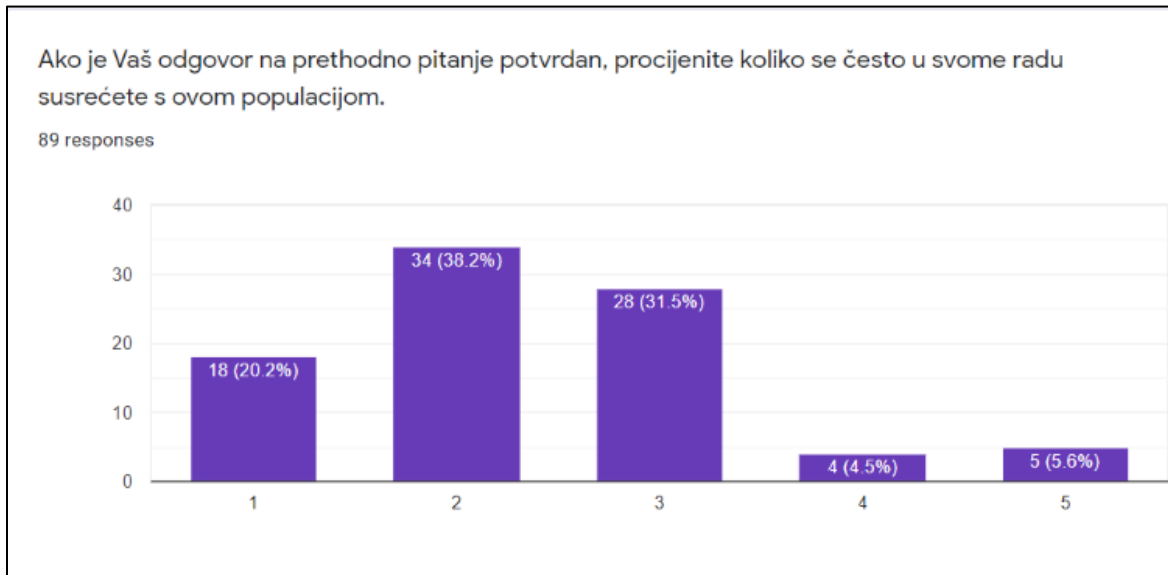


Slika 6

Mann-Whitney U testom utvrđeno je naposljetku da ne postoji statistički značajna razlika u mišljenju logopeda o studentima logopedije i logopedima koji mucaju s obzirom na to ima li logoped osobno iskustvo u radu s osobama koje mucaju ($Z = -0.063$; $p > 0.05$, $p = 0.950$).

Od sudionika se zatim tražilo da, ako su na prethodno pitanje odgovorili potvrdno, odnosno da imaju iskustvo u logopedskom radu s OKM, procijene na Likertovoj skali koliko se često u svome radu susreću s ovom populacijom od 1 (vrlo rijetko) do 5 (vrlo često). Većina dobivenih odgovora bila je u srednjem rangu, između 2 (rijetko) i 3 (ponekad), dok se iznimno mali broj ispitanih logopeda u terapiji susretao s osobama koje mucaju često (tek njih četvero, odnosno 4,5%) ili vrlo često (njih petero, odnosno 5,6% ispitanika). Najveći broj ispitanika, njih 34 (38,2%), rijetko se u svome radu susreće s ovom populacijom. Zatim slijedi 28 ispitanih logopeda (31,5%) koji s OKM rade ponekad. Naposljetku, 18 logopeda navelo je kako se s

ovom populacijom susreće vrlo rijetko, što čini 20,2% ukupnih ispitanika. Međutim, osmero od navedenih 18 logopeda je na prethodno pitanje odgovorilo sa „Ne“ pa se broj logopeda koji vrlo rijetko provodi terapiju s osobama koje mucaju smanjuje na njih deset.



Slika 7

4.4. Mišljenje logopeda

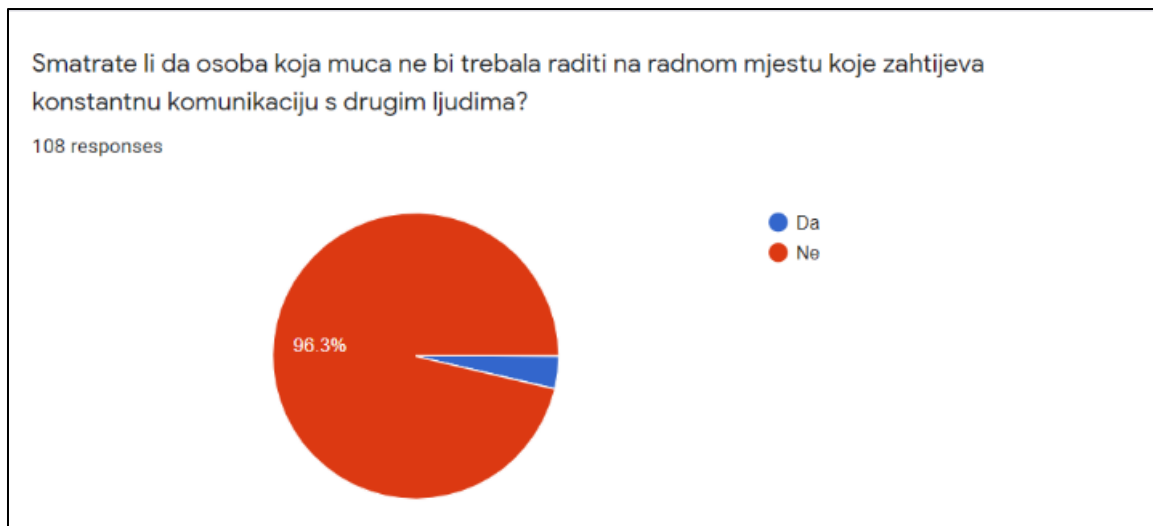
Nakon prethodno prikupljenih informacija, slijedi niz pitanja kojima se pobliže želi odrediti mišljenje ispitanih logopeda o studentima logopedije i logopedima koji mucaju. Pitanja počinju sa „*Smatrate li.....*“ te se u dva slučaja od sudionika dodatno traži da ukratko objasne svoj odgovor.

Prvo pitanje koje se postavlja jest „*Smatrate li da osoba koja muca terapijskim tehnikama može naučiti kontrolirati svoje mucanje?*“. Rezultati pokazuju da većina ispitanika ima visoko mišljenje o terapijskim tehnikama te ih smatra djelotvornima (čak 101 ispitanik ili njih 93,5%).



Slika 8

Zatim slijedi pitanje „*Smatrate li da osoba koja muca ne bi trebala raditi na radnom mjestu koje zahtijeva konstantnu komunikaciju s drugim ljudima?*“ koje također ima vrlo pozitivne odgovore. Čak 104 ispitanih logopeda (96,3%) smatra da osobe koje mucaju mogu odabrati karijeru koju žele.



Slika 9

Sljedeći set pitanja odnosi se preciznije na logopede koji mucaju.

Na pitanje „Smatrate li da bi logoped koji muca trebao isključivo raditi samo s osobama koje mucaju?“ tek je troje ispitanih logopeda odgovorilo potvrdno, dok njih čak 105 (97,2%) smatra da logoped koji muca može provoditi terapiju i drugih govorno-jezičnih teškoća.



Slika 10

Odgovor na pitanje „Smatrate li da mucanje logopeda negativno utječe na uspjeh u terapiji (primjerice artikulacijskih teškoća)?“ bilo je potrebno i dodatno objasniti ukoliko su ispitanici na pitanje odgovorili potvrdno. Iako su odgovori bili većinom pozitivni, ipak više logopeda u odnosu na prethodna pitanja, točnije njih 19 ili 17,6% smatra mucanje problemom u provođenju uspješne terapije.



Od 19 navedenih ispitanika, njih 18 dalo je pojašnjenje svog odgovora. Najčešće naveden razlog bio je to što smatraju kako logoped koji muca ne može biti dobar govorni model/uzor te da će osoba koja muca imati teškoće brzog i spretnog izgovara glasova i logatoma u različitim kombinacijama. Slijedi tablica svih odgovora.

Tablica 3. Pojašnjenje odgovora ispitanika na prethodno pitanje

Možda može, ako je prejako mucanje pa se ne može puno ponavljanja ostvariti.
Mislim da logoped treba biti dobar govorni model bez ikakvih jezično-govornih teškoća.
Smatram da je ovo pitanje, kao i naredna, postavljeno prekruto. Time želim reći da na ovakva pitanja kao odgovor ne bi trebala nuditi dihotomija da/ne. Riječ je o ljudima, a ljude rijetko kad možemo svrstavati u takve krute kategorije. Neka osoba koja muca će se bolje regulirati svoje mucanje, a neka druga slabije, što ovisi o terapiji koja joj je pružena, koliko je dobro osoba svladala tehnike, kakva joj je ličnost itd. Dakle, NE smatram da mucanje logopeda nužno negativno utječe na uspjeh u terapiji, već smatram da može, ali i ne mora negativno utjecati, isto kao što smatram da može i ne mora pozitivno utjecati na uspjeh u terapiji.

Osobno smatram da mucanje ne bi značajno utjecalo na terapiju, ali ako pogledamo realnu sliku stanja u Hrvatskoj mislim da ljudi nisu spremni prihvatiti terapeuta koji muca, a to posljedično utječe na terapiju. Mi se kao struka naravno moramo boriti za ravnopravnost i mijenjati stavove društva, ali mislim da bi trenutno stavovi roditelja koji vjerojatno nisu upoznati s ovom problematikom svojim predrasudama i svojim neznanjem kočili tijek i napredak terapije jer znamo koliko su roditelji zapravo bitni u cijelom tom procesu.

Terapija artikukacijskih teškoća zahtijeva brzo i spretno izgovaranje glasova u različitim kombinacijama koje osoba s teškoćom treba ponoviti za logopedom, što može biti otežano ako logoped muca

Smatram da, ukoliko se javljaju višestruka ponavljanja i sl., sekundarni simptomi, itd. logoped nije pravilan govorni model. U radu s odraslima, smatram da ne bi (svima) smetalo, ali nekima bi sigurno odvlačilo pažnju od govora. Djeci pogotovo. Ukoliko logoped koji muca uspješno vlada svojim mucanjem, i tehnikama ga drži pod kontrolom, povremene/rijetke netečnosti smatram da ne smetaju u terapiji jer se i nemucajuće netečnosti ljudima često dešavaju.

Logoped koji muca nije reprezentativan govorni model.

Ovisi o težini mucanja i stupnju ovladanosti različitim tehnikama. Mislim da možda negativno utječe kod manje djece koja su i sama u fazi normalnih netečnosti te im je logoped u tom trenutku loš govorni uzor. No ponavljam, ovisi o težini mucanja...

Otežava terapiju u kojoj je potrebna velika brzina izgovora logatoma ili riječi, kao i uzastopno ponavljanje istih. Utječe i na rad s teškoćama čitanja gdje je često potrebno ispravljati dijete koje ima greške u čitanju i brzo ih uočavati te vraćati pažnju na te pogreške, a zastajkivanja u govoru to mogu otežati i usporiti.

Logoped treba biti odličan govorni uzor pri terapiji govora.

Logoped je model tijekom terapije.

Mi bi trebali biti govorni uzori jer radimo na govornim poremećajima. Ali kad bolje razmislim, logoped koji muca i uspio je, uspješno kontrolira svoje mucanje, može biti i psihološka podrška osobi koja muca jer mu daje primjer da svoju teškoću ne gleda kao "hendikep" koji ga može spriječiti da ide naprijed, radi profesiju koju želi, voli...

OKM mogu raditi na mjestu logopeda, ali ako su savladale mucanje. Osoba koja se i dalje bori s mucanjem ne bi trebala uopće raditi na radnom mjestu vokalnog profesionalca.

Smatram da može negativno utjecati na neka područja logopedskog rada. Prilikom korekcije artikulacije moglo bi smetati jer znamo da model često treba i svoju artikulaciju mijenjati

(naglašavati ili umekšavati izgovor određenih glasova i sl.), što nekim osobama koje mučaju nije uvijek izvedivo.. Osim toga, nažalost, logoped je često i pod vremenskim pritiskom što dodatno otežava situaciju.

Usporava terapiju, dijete se može osjećati nelagodno...

Općenito daje pogrešan govorni model.

Osobe koje mučaju nemaju dovoljno visok standard izgovora. Ako je osobi okidač slovo s na početku riječi kako se može očekivati da će raditi na sigmatizmu koji je najčešći artikulacijski poremećaj.

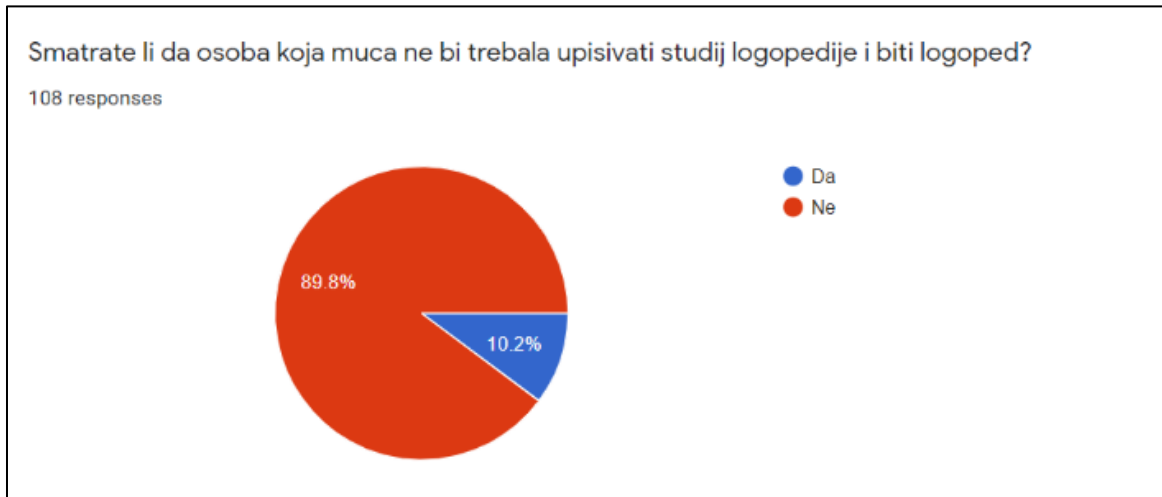
Ovisno o težini mucanja, ukoliko može kontrolirati, nemam ništa protiv. Međutim, na našoj godini su studirale osobe koje stvarno nisu dobar model. I one su upisale logopediju i prošle prijemni, a nekome se tražila "dlaka u jajetu"

Potom slijedi pitanje „Smatrate li da logoped koji muca negativno predstavlja svoju profesiju?“ koje također pokazuje kako većina ispitanih logopeda ima pozitivno mišljenje o studentima logopedije i logopedima koji mučaju. Točnije, čak njih 103 ili 95,4% ispitanika.



Slika 11

Upitnik završava pitanjem „Smatrate li da osoba koja muca ne bi trebala upisivati studij logopedije i biti logoped?“. Unatoč tome što je 19 logopeda na jednom od prethodnih pitanja odgovorilo kako mucanje predstavlja problem u uspješnom provođenju terapije, njih osmero od navedenih devetnaest ipak smatra kako osoba koja muca može upisati studij logopedije te naposljetku raditi kao logoped. Tako je dobiven rezultat da ukupno 11 ispitanih logopeda (10,2 %) smatra kako osoba koja muca ne može biti logoped, dok čak njih 97 ili 89,8% misli suprotno.



Slika 12

Od ispitanika se, međutim, tražilo da ukratko objasne svoj odgovor. Od ukupno 108 ispitanika, njih 75 dalo je svoje pojašnjenje, od kojih je 11 na prethodno pitanje odgovorilo sa „Da“ te 64 sa „Ne“. Slijede tablice odabranih odgovora.

Tablica 4. Ako je Vaš odgovor potvrđan, ukratko objasnite svoj odgovor.

Kao što se na prijemnom razgovoru za upis na fakultet eliminiraju osobe koje imaju artikulacijske i/ili druge jezično-govorne teškoće, isto tako i osobe koje mucaju ne bi trebale proći prijemni razgovor.
Logoped ipak treba biti govorni uzor, dakle imati urednu tečnost i fluentnost, kao što mora imati uredan izgovor.
Kao što profesor tjelesnog treba moći izvesti i pokazati sve tjelesne i motoričke vježbe, smatram da logoped treba biti dobar model bez jezično-govornih teškoća. Osobe koje mucaju svakako trebaju sudjelovati u savjetovanju drugih osoba koje mucaju (u sklopu logopedске terapije), ali smatram da ne bi nužno trebali biti logopedi.

<p>Na prethodno pitanje bi trebalo staviti i slobodan odgovor. Ako se radi o blažem obliku mucanja, svakako se slažem da osoba može upisati studij logopedije. Tijekom ovog upitnika sam bolje o tome promišljala i promijenila mišljenje. Blaži oblici da, teži ne.</p>
<p>Logoped provodi terapiju a jedna je i ponavljanje uz model.</p>
<p>U prethodnom odgovoru sam spomenula ispravljanje glasova koji su okidač mucanja, ali tu je i predstavljanje roditeljima i djeci te ostvarivanje nekog dobrog odnosa povjerenja i pouzdanja u vještine logopeda.</p>
<p>Da, ukoliko se radi o osobi koja muca i dalje se bori s mucanjem. Ukoliko se radi o osobi koja muca i lijepo implementira tehnike, onda nema problema. Smatram da bi razredbeni postupak na fakultetu trebao više odvajati ljude koji imaju problem od onih koji ga nemaju.</p>
<p>Smatram da je postojanje mucanja isključujući kriterij jednako kao i artikulacijske teškoće koje su uvijek u prvom planu na prijemnim ispitima. Ne znam zašto se radi razlika pa netko sa interdentalnim L koji se lako kontrolira i ispravi ne prođe prijemni, a netko tko jako muca cijeli studij prolazi bez problema i na kraju diplomira.</p>
<p>Osoba koja muca trebala bi biti gledana kao osoba s komunikacijskim poremećajem te zbog toga ne može biti dobar govorni model osobama u terapiji.</p>
<p>Smatram da nije moguće u potpunosti kontrolirati mucanje, pogotovo u situacijama koje predstavljaju stres za osobu koja muca. Stres je najčešće vidljiv u razgovoru s roditeljima, pred većim grupama ljudi (timski rad), supervizijskim radom, a sve je to u opisu posla logopeda. Sve navedeno može narušiti kvalitetu terapije i odnosa prema terapeutu. Moje je iskustvo pokazalo da djeca u radu to najčešće i ne primjećuju, međutim roditeljima postane nelagodno i žele što prije prekinuti razgovor. Također iz osobnog iskustva mogu zaključiti da često osobe koje mucaju žele upisati studij logopedije iz vlastitih emocionalnih teškoća koje mucanje sa sobom nosi (kako bi se mogle lakše nositi sa tim), a ne jer to smatraju osobnim zanimanjem i životnim pozivom.</p>
<p>Osoba koja ima bilo kakve teškoće govornog glasovno jezične prirode ne može raditi na terapiji istih.</p>

Tablica 5. Ako je Vaš odgovor negativan, ukratko objasnite svoj odgovor.

<p>Mucanje je u svojoj jačini i simptomima različito od osobe do osobe, osim toga u vremenu nije konstantno jednako izraženo. Osobe koje mucaju, a profesionalni su govornici, dobro nauče strategije samopomoći i sasvim dobro mogu obavljati svoj posao.</p>
<p>Mucanje, za razliku od npr. disleksije, bilo kojeg oblika jezičnog poremećaja ili artikulacijskog poremećaja nije stanje koje može utjecati na efikasnost samog rada. Klijenti neće početi mucati ukoliko logoped muca jer je u pozadini mucanja različito neurološko funkcioniranje i obično i razina anksioznosti i još brojni čimbenici koji se ne mogu naučiti. Za razliku od npr. jezičnih teškoća koje mogu ograničiti samu sposobnost logopeda za procjenu druge osobe, smatram da mucanje ne može naštetiti ukoliko logoped ne muca do te granice da se ne može kontrolirati.</p>
<p>Mucanje, kao jedan kompleksni poremećaj, ima mnogo "verzija" i manifestacija kod ljudi te se svatko na svoj način može (ili ne može) nositi s njim. Terapija kao takva može pomoći barem minimalno te su osobe koje mucaju, a logopedi su, dobri primjeri naučenih tehnika te definitivno pozitivnog iskustva kako se mucanju usprkos, sve može.</p>
<p>Zato što poznajem osobe koje su mucale, a postale su vrhunski stručnjaci u logopediji i pozitivno promoviraju svoju struku. ;-) Neke streeotype je potrebno srušiti.</p>
<p>Osoba koja muca zbog svoje teškoće vjerojatno će imati više empatije, a vjerojatno i znanja u radu s osobama sa istim/sličnim teškoćama, a sigurno ju neće spriječavati u radu s drugim teškoćama. Kao što znamo, poremećaj tečnosti govora ne znači ujedno i snižene intelektualne sposobnosti ili išta drugo što bi osobu moglo omesti u svladavanju gradiva na fakultetu. Mislim da samo može pomoći i dati dublji uvid u svijet i probleme koje osobe bez teškoća često ne mogu predvidjeti niti pojmiti.</p>
<p>Ako kontrolira svoje mucanje može biti savršen primjer drugoj djeci i odraslima kako mogu nadvladati svoje mucanje i usprkos mucanju uspjeti u ispunjavanju svojih želja.</p>
<p>Logopedija je toliko širok pojam da će svaki logoped naći jedno područje u kojem se osjeća kompetentno, korisno i samouvjeren. Pa tako i logopedi koji mucaju.</p>
<p>Smatram da ne postoji nitko tko savršeno komunicira, koristi jezik i govori. Svatko od nas ima nešto zbog čega bi nam mogli prigovoriti. Također, mislim da neke naše "slabosti" djeci (a i odraslima) daju do znanja da smo i mi samo ljudi i da unatoč tome možemo biti vrlo uspješni. Dapače, to može biti vrlo motivirajuće za populaciju s kojom svakodnevno radimo.</p>

Ne smatram mucanje ograničavajućim faktorom za bilo što što osoba želi postati i postići u životu. Poznajem iznimno uspješne logopede u Hrvatskoj i svijetu koji mucaju, a kojima osobno iskustvo predstavlja prednost u radu s osobama koje mucaju.

Smatram da osobe koje mucaju trebaju moći odabrati bilo koje zanimanje koje žele, uključujući i logopediju. Što se logopedije tiče, za početak, vjerojatno imaju jasniju ideju tko je logoped i što on radi. Kasnije, imaju iskustvenu introspekciju što se terapije mucanja tiče pa time mogu kvalitetnije uočavati i razvijati nove tehnike, pristupe... O posjedovanju intuitivnih psiholoških aspekata pristupa rada s osobama koje mucaju sada se ni neću truditi pisati... Strpljivost, empatija, moment čekanja, podržavajuća interakcija,... Sve to studenti i diplomirani logopedi uče. Logoped koji u svojem identitetu ima i mucanje navedene vještine razvija spontano te se njima tako i koristi u svojem radu.

Kriteriji upisa na studij logopedija su ionako neujednačeni. Motivirani logoped koji muca (koji uspješno kontrolira micanje) može biti puno bolji kliničar od nekoga tko upiše logopediju bez jasnog cilja.

Smatram da uvelike ovisi jakost mucanja i koliko je ono izraženo. Kako znamo, praksa unazad nekoliko godina je da prijemni ispit eliminira potencijalne studente koji imaju upadljivu govornu teškoću, no ukoliko osoba relativno to može pretvoriti u tečan govor, onda je prihvatljivo. Mucanje ne sprječava osobu da bude izvrsna u onom što radi, pa makar to bila i logopedija koja zahtijeva svakodnevni govor s ljudima. Ionako novija saznanja govore o 'tečnom mucanju' u razgovoru s djecom, stoga logoped koji muca ne znači nužno 'loš' govorni model za dijete. Na koncu, htjela bih zaključiti da svakako vidim više prednosti nego mana za upis osobe koje muca na studij logopedije.

Imam kolegicu koja muca i odličan je logoped.

Ako logopedi misle da se govorna teškoća ne može nadvladati, koji je onda smisao logopedije?

5. Verifikacija hipoteza

U istraživanju su postavljene tri hipoteze te se prema nalazima istraživanja zaključuje:

da se prva hipoteza (H1: *Logopedi koji su diplomirali u posljednjih 5 godina imat će pozitivnije mišljenje o studentima logopedije i logopedima koji mučaju u odnosu na logopede koji su diplomirali prije više od 5 godina.*) odbacuje jer rezultati statističke analize podataka ne pokazuju statistički značajnu razliku u mišljenju logopeda s obzirom na razdoblje proteklo od stjecanja diplome logopedije.

da se druga hipoteza (H2: *Logopedi koji u svome okruženju imaju blisku osobu koja muca imat će pozitivnije mišljenje o studentima logopedije i logopedima koji mučaju.*) odbacuje jer rezultati statističke analize podataka ne pokazuju statistički značajnu razliku u mišljenju logopeda s obzirom na prisustvo odnosa sa bliskom osobom koja muca.

da se treća hipoteza (H3: *Logopedi koji imaju osobno iskustvo u radu s osobama koje mučaju imat će pozitivnije mišljenje o studentima logopedije i logopedima koji mučaju.*) odbacuje jer rezultati statističke analize podataka ne pokazuju statistički značajnu razliku u mišljenju logopeda s obzirom na postojanje osobnog iskustva u radu s osobama koje mučaju.

6. Zaključak

Činjenica je da je mucanje iznimno kompleksan poremećaj koji predstavlja mnogo više od govornih teškoća za osobu koja muca – osim emocionalnih posljedica i moguće socijalne anksioznosti koje utječu na izgradnju društvenog identiteta i socijalnih odnosa te sekundarnih karakteristika koje komunikaciju još dodatno otežavaju, osobe koje mucaju nose se sa diskriminacijom i stereotipima okoline koji i danas predstavljaju prepreku u, između ostalog, zapošljavanju i napredovanju na poslu. Ipak, postoje pojedinci koje ovo neće spriječiti u odabiru zanimanja gdje govor predstavlja glavni alat u radu.

Provedeno istraživanje je pokazalo da logopedi s poremećajem tečnosti govora nisu potpuna rijekost. Od 108 ispitanih logopeda, čak njih 49 je navelo da su se prilikom studiranja susreli s kolegama studentima logopedije koji mucaju. Iznimno je ohrabrujuće to što velika većina ispitanih logopeda smatra kako logoped koji muca može naučiti kontrolirati svoje mucanje te uspješno raditi na terapiji drugih jezično-govornih i komunikacijskih teškoća. Tek devetnaest ispitanika izrazilo je mišljenje da mucanje negativno utječe na uspjeh u terapiji te da logoped koji muca ne može biti dobar govorni model. S druge strane, većina ispitanika slaže se da logoped koji muca pozitivno promovira svoju struku te može biti vrhunski stručnjak. Također, nekolicina navodi kako osobno poznaje logopede koji mucaju u Republici Hrvatskoj i izvan nje, a koji su uspješni i ostvareni stručnjaci.

Jedan od ciljeva ovog diplomskog rada bio je i provjeriti hipoteze da će logopedi koji su diplomirali u posljednjih pet godina, koji u svome okruženju imaju blisku osobu koja muca te koji imaju osobno iskustvo u radu s navedenom populacijom imati pozitivnije mišljenje o logopedima koji mucaju. Međutim, obradom dobivenih podataka utvrđeno je kako ne postoji statistički značajna razlika u mišljenju logopeda s obzirom na navedene varijable. Ipak, donesene zaključke treba uzeti s oprezom, s obzirom na to da je upitnik korišten u svrhe istraživanja anonimno, proveden online putem i izrađen vlastoručno te su nepoznate njegove psihometrijske karakteristike, odnosno ne može se sa sigurnošću reći da pitanja u upitniku dovoljno dobro reprezentiraju mišljenje logopeda.

Posljednji odgovor prikazan na Tablici 5 odličan je zaključak provedenog istraživanja koje je pokazalo da je mišljenje logopeda u Republici Hrvatskoj o studentima logopedije i logopedima koji mucaju većinom pozitivno. Unatoč tome što i dalje postoje logopedi čije je mišljenje da mucanje predstavlja nepremostiv problem za uspješno provođenje logopedске terapije, ovakvo

je mišljenje u manjini. Većina ispitanika slaže se da osobe koje mucaju imaju puno pravo odabrati zanimanje koje žele, uključujući ona zanimanja u kojima se očekuje konstantna komunikacija s klijentima, te da osoba koja muca kao logoped može u terapiju donijeti iskustvo, motivaciju, podršku i razumijevanje na razini koju potpuno tečna osoba teško može pojmiti. Osoba koja je sama prošla ili još uvijek polazi logopedsku terapiju te uspješno provodi naučene kompenzacijske tehnike može biti najveća moguća motivacija za, primjerice, dijete koje muca te zbog toga ima smanjeno samopouzdanje i strah od govora te najbolje to dijete može naučiti istim kompenzacijskim tehnikama. Logoped koji muca, ali može i zna kontrolirati svoje mucanje, može biti sposoban provoditi logopedsku terapiju drugih jezično-govornih teškoća jednako dobro kao i tečan logoped, no ipak uz značajno više truda i rada na vlastitom govoru. Jer, doista, ako ne vjerujemo da osoba može nadvladati svoje govorne teškoće i naučiti ih kontrolirati te se nositi s njima, logopedija kao znanstvena disciplina gubi smisao.

7. Literatura

1. Ambrose, N., & Yairi, E. (1999). Normative disfluency data for early childhood stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42, 895–909.
2. Bloodstein, O. (1995). A handbook on stuttering (5th ed.). San Diego, CA: Singular
3. Bloodstein, O. (2001). Incipient and developed stuttering as two distinct disorders: Resolving a dilemma. *Journal of Fluency Disorders*, 26(1), 67-73.
4. Bloodstein, O. (2002). Early stuttering as a type of language difficulty. *Journal of Fluency Disorders*, 27(2), 163-167.
5. Bluemel, C. (1932). Primary and secondary stammering. *Quarterly Journal of Speech*, 18, 187–200.
6. Bricker-Katz, G., Lincoln, M., & Cumming, S. (2013). Stuttering and work life: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of fluency disorders*, 38(4), 342-355.
7. Conture, E. (2001). *Stuttering: Its nature, diagnosis, and treatment*. Boston, MA: Allyn & Bacon
8. Cooper, E. B. (1993). Second Opinion. Chronic perseverative stuttering syndrome: A harmful or helpful construct. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 2, 11–15.
9. Craig, A. R., & Calver, P. (1991). Following up on treated stutterers: Studies of perceptions of fluency and job status. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34, 279–284.
10. Crichton-Smith, I. (2002). Communicating in the real world: Accounts from people who stammer. *Journal of Fluency Disorders*, 27(4), 333–351.
11. Daniels, D. E., & Gabel, R. M. (2004). The impact of stuttering on identity construction. *Topics in Language Disorders*, 24(3), 200-215.
12. DeLoach, C. P. (1989). Gender, career choice and occupational outcomes among college alumni with disabilities. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 20, 8–12.
13. Doody, I., Kalinowski, J., Armson, J., & Stuart, A. (1993). Stereotypes of stutterers and nonstutterers in three rural communities in Newfoundland. *Journal of Fluency Disorders*, 18, 363–373.

14. Emmons, H. E. (2009). Would you choose a stutterer for president? Looking at listener perceptions and employment discrimination towards people who stutter. *The Baldwin-Wallace College Journal of Research and Creative Studies*, 2(2), 1-7.
15. Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
16. Fiske, S. T., & Neuberg, S. L. (1990). A continuum of impression formation, from category-based to individuating processes: Influences of information and motivation on attention and interpretation. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 23, pp. 1-74). Academic Press.
17. Gabel, R. M., Blood, G. W., Tellis, G. M., & Althouse, M. T. (2004). Measuring role entrapment of people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 29(1), 27-49.
18. Goffman, E. (1963). *Stigma: Note on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
19. Guitar, B. (2006). *Stuttering: An integrated approach to its nature and management*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
20. Guitar, B. (2013). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Lippincott Williams & Wilkins.
21. Guntupalli, V. K., Erik Everhart, D., Kalinowski, J., Nanjundeswaran, C., & Saltuklaroglu, T. (2007). Emotional and physiological responses of fluent listeners while watching the speech of adults who stutter. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 42(2), 113-129.
22. Healey, E. C. (2010, November). What the literature tells us about listeners' reactions to stuttering: Implications for the clinical management of stuttering. In *Seminars in speech and language* (Vol. 31, No. 04, pp. 227-235). © Thieme Medical Publishers.
23. Hurst, M., & Cooper, E. B. (1983). Employer attitudes towards stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 8, 13–27.
24. Jackson, E., Quesal R. i Yaruss, J.S. (2012, listopad 22). *What is stuttering: Revisited*. International Stuttering Awareness Day Online Conference, 2012. Pristupljeno 6. travnja 2022.
25. Johnson, W. (1967). Stuttering. In W. Johnson, S. Brown, J. Curtis, C. Edney, & J. Keaster (Eds.), *Speech handicapped school children* (pp. 229-329). New York: Harper & Row.
26. Klassen, T. R. (2001). Perceptions of people who stutter: Reassessing the negative stereotype. *Perceptual and Motor Skills*, 92(2), 551–559.

27. Klassen, T. R. (2002). Social distance and the negative stereotype of people who stutter. *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 26(2), 90–99.
28. Klein, J. F., & Hood, S. B. (2004). The impact of stuttering on employment opportunities and job performance. *Journal of fluency disorders*, 29(4), 255-273.
29. Klompas, M., & 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.
30. Koutsodimitropoulos, E., Buultjens, M., Louis, K. O. S., & Monfries, M. (2016). Speech pathology student clinician attitudes and beliefs towards people who stutter: a mixed-method pilot study. *Journal of Fluency Disorders*, 47, 38-55.
31. Lass, M. J., Ruscello, D. M., Schmitt, J. F., Pannbacker, M. D., Orlando, M. B., Dean, K. A., et al. (1992). Teachers' perceptions of stutterers. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 23, 78–81.
32. Lass, M. J., Ruscello, D. M., Pannbacker, M. D., Schmitt, J. F., Kiser, A. M., Mussa, A. M., et al. (1994). School administrators' perceptions of people who stutter. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 25, 90–93.
33. Lent, R. W., & Brown, S. D. (2006). Integrating person and situation perspectives on work satisfaction: A social–cognitive view. *Journal of Vocational Behavior*, 69(2), 236–247.
34. MacKinnon, S. P., Hall, S., & MacIntyre, P. D. (2007). Origins of the stuttering stereotype: Stereotype formation through anchoring–adjustment. *Journal of fluency disorders*, 32(4), 297-309.
35. McCrosky, J. C., Daly, J. A., Richmond, V. P., & Falcione, R. L. (1977). Studies of the relationship between communication apprehension and self-esteem. *Human Communication Research*, 3, 269–277.
36. Perkins, W. H. (1990). What is Stuttering? *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55(3), 370-382.
37. Ragsdale, J. D., & Ashby, J. K. (1982). Speech-language pathologists' connotations of stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 25(1), 75-80.
38. Rice, M., & Kroll, R. (1997). Workplace experiences of people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 22, 140.
39. Russell, J. E. A. (2008). Promoting subjective well-being at work. *Journal of Career Assessment*, 16(1), 117–131.

40. Schlagheck, A., Gabel, R., & Hughes, S. (2009). A mixed methods study of stereotypes of people who stutter. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 36(Fall), 108-117.
41. Sheehan, J. G. (1970): *Stuttering; Research and Therapy*. New York: Harper and Row.
42. Silverman, F. H., & Paynter, K. K. (1990). Impact of stuttering on perception of occupational competence. *Journal of Fluency Disorders*, 15(2), 87-91.
43. Smart, J. (2001). *Disability, society, and the individual*. Gaithersburg, MA: Aspen Publications, Inc
44. Smith, A. (1999). *Stuttering: A unified approach to a multifactorial, dynamic disorder*. In N. Bernstein Ratner & E. Charles Healey (Eds.), *Stuttering research and practice: Bridging the gap* (pp. 27-44). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
45. Susca, M. & Healey, E. C. (2002). Listener perceptions along a fluency-disfluency continuum: A phenomenological analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 27, 135-161.
46. Tatum, B. D. (1999). *Why are all the black kids sitting together in the cafeteria: And other conversations about race* (2nd ed.). New York: Basic Books.
47. Travis, L. (1931). *Speech Pathology*. New York, NY: Appleton-Century-Crofts.
48. Van Riper, C. (1982): *The nature of stuttering* (2nd ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall
49. Wingate, M. E. (1964). A standard definition of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 29, 484–489.
50. White, P. A., & Collins, S. R. (1984). Stereotype formation by inference: A possible explanation for the “stutterer” stereotype. *Journal of Speech and Hearing Research*, 27, 567–570.
51. White, J. L., & Cones, J. H. (1999). *Black man emerging: Facing the past and seizing a future in America*. New York: Routledge.
52. Wright, B. A. (1983). *Physical disability: A psychosocial approach*. New York: Harper & Row.
53. Yairi, E. i Seery, C. H. (2015): *Stuttering: Foundations and Clinical Applications*, 2nd Edition. Harlow: Pearson Education Limited.
54. Yairi, E., Williams, D. (1970). Speech clinicians’ stereotypes of elementary school boys who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 3, 161-170.
55. Yunker, H. E. (1988). *Attitudes toward persons with disabilities*. New York: Springer.

8. Prilog

Anketni upitnik

1. dio

1. Osoba sam koja muca.

- a) Da
- b) Ne

2. Prije koliko godina ste diplomirali logopediju?

- a) manje od 5 godina
- b) 5-10 godina
- c) više od 10 godina
- d) više od 20 godina

2. dio

1. Smatrate li da je Vaša generacija tijekom studiranja bila dovoljno informirana o poremećajima tečnosti govora?

- a) Da
- b) Ne

2. Kako biste subjektivno procijenili Vaše znanje o mucanju na skali od 1 (vrlo loše) do 5 (odlično)?

3. Jeste li se tijekom studiranja susreli s kolegama studentima logopedije koji mucaju?

- a) Da
- b) Ne

4. Imate li u privatnom životu blisku osobu (obitelj, prijatelji, kolege i sl.) koja muca?

- a) Da
- b) Ne

5. Imate li iskustva u logopedskom radu s osobama koje mucaju?

- a) Da
- b) Ne

6. Ako je Vaš odgovor na prethodno pitanje potvrđan, procijenite koliko se često u svome radu susrećete s ovom populacijom na skali od 1 (vrlo rijetko) do 5 (vrlo često).

7. Smatrate li da osoba koja muca terapijskim tehnikama može naučiti kontrolirati svoje mucanje?

- a) Da
- b) Ne

8. Smatrate li da osoba koja muca ne bi trebala raditi na radnom mjestu koje zahtijeva konstantnu verbalnu komunikaciju s drugim ljudima?

- a) Da
- b) Ne

9. Smatrate li da bi logoped koji muca trebao isključivo raditi samo s osobama koje mucaju?

- a) Da
- b) Ne

10. Smatrate li da mucanje logopeda negativno utječe na uspjeh u terapiji (primjerice artikulacijskih teškoća)?

- a) Da
- b) Ne

11. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili potvrdno, na koji način smatrate da mucanje negativno utječe na logopedsku terapiju?

12. Smatrate li da logoped koji muca negativno predstavlja svoju profesiju?

- a) Da
- b) Ne

13. Smatrate li da osoba koja muca ne bi trebala upisivati studij logopedije i biti logoped?

- a) Da
- b) Ne

Ako je Vaš odgovor potvrđan, ukratko objasnite svoj odgovor.

Ako je Vaš odgovor negativan, ukratko objasnite svoj odgovor.
