

Utjecaj mucanja na svakodnevni život žena koje mucaju

Pinezić, Petra

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:158:579024>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Utjecaj mucanja na svakodnevni život žena koje mucaju

Petra Pinezić

Zagreb, lipanj 2022.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Utjecaj mucanja na svakodnevni život žena koje mučaju

Petra Pinezić

mentorica: doc. dr. sc. Ana Leko Krhen

Zagreb, lipanj 2022.

IZJAVA O AUTORSTVU RADA

Potvrđujem da sam osobno napisala rad Utjecaj mucanja na svakodnevni život žena koje mucaju i da sam njegova autorica. Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Petra Pinezić

Mjesto i datum: Zagreb, 28.5.2022.

SAŽETAK

Naslov rada: Utjecaj mucanja na svakodnevni život žena koje mucaju

Ime i prezime studentice: Petra Pinezić

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

Studijski program/modul na kojem se polaže diplomski rad: Logopedija

Mucanje je poremećaj tečnosti govora koji primarno utječe na proizvodnju govora, ali isto tako ima utjecaj i na kvalitetu života i svakodnevni život osoba koja mucaju. Kako je veći udio populacije koja muca muškog spola, postoji ograničen broj istraživanja koji se bavi specifičnim problemima i iskustvima žena koje mucaju (ŽKM). Cilj ovog diplomskog rada bio je dati opis utjecaja mucanja na kvalitetu života i svakodnevni život ŽKM u Republici Hrvatskoj i državama regije. Istraživanje je bilo usmjereno na iskustva iz privatnog života, obrazovanja i zapošljavanja, iskustva s raznim vrstama terapije mucanja, a isto tako željelo se istražiti i smatraju li sudionice da njihov spol tj. činjenica da su žene utječe na reakcije okoline ili na njihovo samo shvaćanje vlastitog mucanja. U istraživanju je sudjelovalo 17 ŽKM, od kojih je 10 još pristalo na opširniji intervju. Za potrebe diplomskog rada osmišljen je upitnik Utjecaj mucanja na svakodnevni život ŽKM te popratni intervju. Upitnik je sadržavao 21 pitanje kojima su se prikupljali socio-demografski podaci o ispitanicama, podaci o kvaliteti života, dobi početka mucanja, terapiji i pomoći/samopomoći zbog mucanja te procjenjivala jačina vlastitog mucanja. Intervju je bio podijeljen u četiri cjeline: socio-demografski podaci; utjecaj mucanja na kvalitetu života i svakodnevna iskustva; iskustvo s terapijom te mucanje i žene. Za obradu podataka prikupljenih putem intervjua korištena je kvalitativna analiza sadržaja, a ostala pitanja iz upitnika obrađena su deskriptivnom statistikom. Rezultati su pokazali kako je mucanje utjecalo na aspekte svakodnevnog života kao što su interpersonalni odnosi, karijera, identitet i kvaliteta života. Sudionice su navodile različita iskustva za koja vjeruju da su oblikovala njihove odnose i karijere, a dotaknule su se tema od obiteljske podrške do zlostavljanja u školskim klupama. U iskustvima s terapijom naglašena je važnosti i logopedске i psihološke terapije. Prema rezultatima teme žene i mucanje može se tvrditi da se mucanje ne može promatrati izdvojeno od ženskog identiteta tj. da je sama činjenica da su žene utjecala i na način kako se sudionice istraživanja nose s mucanjem, povezuju s drugima ili kako ih drugi doživljavaju. Zaključno, rezultati daju uvid u specifična iskustva ŽKM i pokazuje da mucanje utječe u većoj ili manjoj mjeri na identitete ŽKM, na njihove svakodnevne živote i na kvalitetu života općenito.

Ključne riječi: mucanje, poremećaji tečnosti govora, žene, kvaliteta života

ABSTRACT

The impact of stuttering on the daily lives of women who stutter

Stuttering is a speech fluency disorder which, although it primarily affects speech production, also has an impact on the quality of life and daily lives of people who stutter. As a larger proportion of people who stutter are men, limited research is available regarding the specific experiences of women who stutter (WWS). The aim of this thesis was to give a description of the impact of stuttering on the quality of life and everyday life experiences of WWS in Croatia and neighbouring countries. The research focused on experiences from private life, education and employment, experiences with therapies, and also investigated whether participants believed that their gender, specifically the fact that they are women, affected the peoples reactions or their own understanding of their stuttering. 17 WWS participated in the research, of which 10 agreed to a more detailed interview. A questionnaire entitled The impact of stuttering on everyday life of WWS and an accompanying interview had been made for the purpose of conducting this research.

The questionnaire contained 21 questions that collected socio-demographic data, data on the quality of life, age of onset of stuttering, therapy and help / self-help for stuttering, and also assessed the severity of their own stuttering. The interview was divided into four parts: socio-demographic data; the impact of stuttering on the quality of life and everyday experiences; experience with therapy, and stuttering and women. Qualitative content analysis was used to process the data collected through the interviews, while other questions from the questionnaire were processed by using descriptive statistics. The results showed how stuttering affected aspects of their daily life such as interpersonal relationships, career, identity, and quality of life. Participants cited a variety of experiences that they believe have shaped their relationships and careers while also touching on topics ranging from family support to bullying in school. In the Experiences with therapy section, they have emphasized the importance of both speech therapy and psychological therapy. According to the results of the Women and stuttering section, it can be argued that stuttering cannot be viewed separate from the women's identity, ie that the fact that they are women influences the way participants deal with stuttering, connect with others or how others perceive them. In conclusion, the results provide insight into the specific experiences of WWS and show that stuttering affects, to a greater or lesser extent, the identities of WWS, their daily lives and the quality of life in general.

Keywords: stuttering, fluency disorder, women, quality of life

Sadržaj

IZJAVA O AUTORSTVU RADA.....	3
SAŽETAK.....	4
ABSTRACT	5
1. UVOD	7
1.1. TEORIJSKE ČINJENICE O MUCANJU/MUCANJE.....	7
1.1.1. DEFINICIJE MUCANJA.....	7
1.1.2. UZROCI I TEORIJE MUCANJA.....	9
1.1.3. PREVALENCIJA I INCIDENCIJA MUCANJA	11
1.1.4. SIMPTOMATOLOGIJA I VRSTE MUCANJA	11
1.1.5. PROCJENA I TERAPIJA	14
1.2. MUCANJE I UTJECAJ NA SVAKODNEVNI ŽIVOT.....	15
1.2.1. KVALITETA ŽIVOTA OSOBA KOJE MUCAJU.....	15
1.2.2. UTJECAJ MUCANJA NA OBRAZOVANJE I POSTIGNUĆA	17
1.2.3. UTJECAJ MUCANJA NA INTERPERSONALNE ODNOSE.....	19
1.2.4. MUCANJE I ŽENE.....	21
2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	23
2.1. PROBLEM ISTRAŽIVANJA.....	23
3. METODE ISTRAŽIVANJA.....	23
3.1. UZORAK ISPITANICA	23
3.2. MJERNI INSTRUMENT.....	24
3.3. NAČIN PRIKUPLJANJA PODATAKA	25
3.4. METODE OBRADE PODATAKA	25
4. REZULTATI I RASPRAVA	25
4.1. KVALITETA ŽIVOTA I SVAKODNEVNA ISKUSTVA.....	29
4.2. ISKUSTVA S TERAPIJOM.....	38
4.3. MUCANJE I ŽENE.....	45
5. ZAKLJUČAK	48
6. LITERATURA.....	50
7. PRILOZI.....	53

1. UVOD

Nitko ne može opovrgnuti tvrdnju da komunikacija i svi njeni aspekti prožimaju svaki aspekt ljudskog života te da je najčešći način na koji tu komunikaciju ostvarujemo upravo govor. Mucanje je najčešći poremećaj tečnosti govora koji je ujedno i najpoznatiji i široj i znanstvenoj populaciji. Mucanje osim govornih teškoća, koje se očituju u obliku ponavljanja glasova, slogova ili jednosložnih riječi, produžavanja glasova i blokada (Guitar, 2014), također uključuje i popratne simptome koje ne možemo čuti ili odmah uočiti, poput pada samopouzdanja, stresa ili pojave anksioznosti, a oni utječu na kvalitetu života pojedinca.

Zbog utjecaja na sve aspekte komunikacije, a posljedično i na svakodnevni život i na interpersonalne odnose, na mucanje možemo gledati kao i na komunikacijski poremećaj (Yaruss, 2010). Mnogo je istraživano i pisano o mucanju općenito i o njegovom utjecaju na sve sfere života, ali manje je pisano o utjecaju mucanja specifično na žene koje mucaju (u daljnjem tekstu ŽKM), a većina takvih istraživanja datira još iz 70-ih i 80-ih godina prošlog stoljeća te ne prikazuju realno trenutnu situaciju (Milton, 2013).

Craig i suradnici (2002) navode statistiku da muca 4 puta više muškaraca nego žena, te to utječe na zastupljenost ispitanica ženskog spola u istraživanjima. Kako je općenito manji broj ŽKM, manje su zastupljene i u raznim studijama ili istraživanjima. Graham-Bethea i Mayo (2012) u svom članku navode citat kako su ŽKM „manjina unutar manjine“. Općenito nije mnogo toga istraživano o specifičnim iskustvima ŽKM te ovaj rad donosi pregled teorijskih znanja iz područja mucanja te općenito saznanja o utjecaju mucanja na kvalitetu života i svakodnevni život te oblikovanju bliskih odnosa. U istraživačkom dijelu rada cilj je bio identificirati utjecaj mucanja na cjelokupni život, s naglaskom na veze, akademski uspjeh, karijeru, samoprocjenu mucanja i terapijske postupke, ali ovaj put samo iz perspektive ŽKM.

1.1. TEORIJSKE ČINJENICE O MUCANJU/MUCANJE

1.1.1. DEFINICIJE MUCANJA

Kada se spomene mucanje, većina ljudi pomislit će na karakteristični govor kojeg karakterizira ponavljanje glasova, slogova ili riječi te ubacivanje. Iako mucanje kao poremećaj ima vrlo jasnu kliničku sliku, definiranje je kroz povijest predstavljalo velik izazov stručnjacima. Iako već desetljećima postoje brojna nastojanja da se mucanje definira kao psihički, jezični, motorički ili poremećaj učenja, ni danas ne postoji univerzalno prihvaćena definicija mucanja. Yairi i

Seery (2015), dijele definicije mucanja na one koje mucanje shvaćaju kao isključivo govorni poremećaj te na one koje mucanje vide kao složeni multifaktorijalni poremećaj. U definicijama koje na mucanju gledaju kao isključivo govorni poremećaj ne obraća se dovoljna pažnja na popratne aspekte mucanja, te iz tog razloga u novijim definicijama i u stranoj i u domaćoj literaturi mnogo je češće zastupljen holistički pogled na mucanje. Ranije spomenuti Yairi i Seery (2015) također na mucanje gledaju kao na složeni poremećaj te u svom opisu navode šest dimenzija mucanja: govorne teškoće, popratna fizička obilježja, fiziološka aktivnost, emocionalni simptomi i kognitivni procesi specifični za osobe koje mucaju (u daljnjem tekstu OKM). Govorne teškoće su prekidi govornog toka koji se događaju na respiratornoj, fonacijskoj i artikulacijskoj razini, a čuju se kao ponavljanja, produžavanja ili zastoji. Fizička popratna obilježja odnose se na napete pokrete tijela, najviše glave i vrata, koji se pojavljuju za vrijeme mucajućeg događaja. Fiziološka aktivnost povezana je s crvenilom kože, krvnim tlakom te promjenom aktivnosti moždanih valova. Emocionalni čimbenici odnose se na snažne emocionalne reakcije koje su česte, pogotovo u obliku straha od govornih situacija. Emocionalna dimenzija čak može zasjeniti dimenziju atipičnog govora te dovesti do izbjegavanja govora. Također veliki utjecaj imaju i kognitivni procesi: odabir, planiranje, priprema i izvršavanje; koji mogu dodatno opteretiti osobu koja muca. Za kraj, socijalna dinamika može biti narušena ukoliko slušatelj više obraća pažnju na mucanje nego na ono što osoba govori. To će se negativno odraziti na socijalne interakcije osobe koje muca poput inicijacije razgovora, razgovora preko telefona, ljubavnog života ili prilagodbe na novu okolinu (Yairi i Seery, 2015).

Još neke od povijesno najvažnijih definicija mucanje su Wingateova, Sheehanova, Van Riperova i Guitarova.

Wingate (1964, prema Yairi i Seery, 2015) mucanje opisuje kao prekid tečnosti govora koji je karakteriziran kao nenamjerno, zvučno ili bezvučno ponavljanje ili produžavanje glasova, slogova ili jednosložnih riječi. To su prekidi tečnosti govora koje je teško kontrolirati te se događaju relativno često. Osim govornih karakteristika navodi i postojanje pridruženih pokreta te emocionalne karakteristike poput straha i srama.

Sheehan (1970) opisuje mucanje kao socijalnu reprezentaciju samog sebe te smatra da mucanje u osnovi nije govorni poremećaj već da do njega dolazi zbog konflikta oko vlastitog identiteta. Također uspoređuje mucanje sa santom leda, pritom misleći na to da dio mucanja koji možemo opaziti je tek malen dio vidljiv iznad površine vode, a sve ostalo je naizgled nevidljivo. Sve ostalo ispod površine pretvara mucanje u složeni poremećaj oko čije se točne definicije ni

stručnjaci ne mogu dogovoriti. Culatta i Goldberg (1995) čak zaključuju da: „kad bi se deset logopeda našlo u istoj prostoriji, nastalo bi jedanaest različitih definicija mucanja“.

Slično kao Sheehan, Charles Van Riper (1973), jedan od pionira u području logopedije, mucanje opisuje kao sve ono što osoba radi kada pokušava mucati tj. opisuje ga kao unutrašnji sukob osobe koja muca te tako naglašava psiho-emocionalni aspekt mucanja.

Guitar (2014) predlaže definiciju u kojoj objedinjuje govorne karakteristike mucanja tj. visoku učestalost i/ili trajanje zastoja u govornom toku u obliku ponavljanja glasova, slogova ili jednosložnih riječi, produžavanja glasova i blokada.

Osim neslaganja u pojedinačnim definicijama, opis mucanja mijenjao se i kroz nekoliko desetljeća u sklopu klasifikacija Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (DSM-IV-TR, 2000; DSM-V, 2013). Prema DSM-V (2013), mucanje je komunikacijski poremećaj s karakterističnim prekidima u tečnosti govora, a za razliku od prethodnog priručnika DSM-IV-TR (2000), anksioznost i izbjegavajuća ponašanja postala su jedan od uvrštenih kriterija, a ubacivanja više ne čine jedan od kriterija, s obzirom da nisu specifična za mucanje, već se mogu javiti i kod urednih, tečnih govornika. Također, prema novijem izdanju priručnika, „mucanje“ kao dijagnoza više nije u uporabi već se koristi *fluentnost govora s početkom u djetinjstvu*.

Promjene u terminologiji u posljednjoj verziji DSM-a u skladu su s Međunarodnom klasifikacijom bolesti (ICD-11), koja klasificira mucanje kao druge poremećaje ponašanja i emocionalne poremećaje, koji obično počinju u djetinjstvu i adolescenciji, a karakteriziraju ih često ponavljanje ili produljenje glasova, slogove ili riječi, ili česta oklijevanja ili stanke koje ometaju ritmički tok govora. Međutim, gore navedeno stanje se klasificira kao poremećaj samo ako je toliko očito da ozbiljno narušava tečnost govora (WHO, 2019.).

Postojanje definicija mucanja te znanje kliničara o sveobuhvatnosti i multidimenzionalnosti poremećaja važno je kako bi se u radu u obzir mogle uzeti sve teškoće s kojima se OKM suočavaju.

1.1.2. UZROCI I TEORIJE MUCANJA

Višedimenzionalnost mucanja, osim na definiranje mucanja, utječe i na mišljenje da ne postoji samo jedan uzrok već da postoje razni uzročni čimbenici. Kada se u obzir uzme objašnjenje da međudjelovanje različitih čimbenika može dovesti do pojave mucanja, lakše je i razumjeti zašto

postoje problemi u utvrđivanju jedinstvenog uzroka mucanja. Yairi i Seery (2015) dijele moguće uzročne čimbenike na predisponirajuće, precipitirajuće i perpetuirajuće.

Predisponirajući čimbenici su oni koji čine osobu sklonu pojavi mucanja. Tu se može govoriti o genetskoj predispoziciji tj. genima kao predisponirajućim čimbenicima. Precipitirajući čimbenici odnose se na one koji dovode do iznenadnog nastupanja ili prevrata u dijagnozi, a kod mucanja to se odnosi na okidače za iznenadnu pojavu mucanja; poput ubrzanog jezičnog razvoja u predškolskom razdoblju, uzbuđenja ili neprilagođene situacije u obitelji; a perpetuirajući čimbenici su oni zbog kojih se mucanje zadržava. Neki od najvažnijih perpetuirajućih čimbenika su okolina, npr. negativne reakcije na mucanje ili neodgovarajući govorni modeli, te socijalna dinamika (Yairi i Seery, 2015).

Osim čimbenika koji uzrokuju mucanje, Yairi i Seery (2015) također su grupirali i teorijske postavke o uzrocima mucanja. Prema ovim autorima, uzroci mucanja mogu se podijeliti na biološke, psihološke i teorije učenja. U biološke teorije mucanja ubrajaju se teorije fokusirane na genetiku, neurobiološku perspektivu ili sluh i motoriku, a psihološke su krovni pojam za psihoemocionalne, psihobiheviornalne i psiholingvističke teorije. Teorije učenja objašnjavaju mucanje kao određeno naučeno ponašanje i tu se najviše ističe Johnsonova dijagnozogenička teorija. Yairi (2007) navodi kako zadnjih godina dominiraju multifaktorski modeli mucanja, a dobro je prihvaćeno i objašnjenje o postojanju podtipova mucanja. Postoje još i teorije usmjerene na dinamiku vidljivih obilježja mucanja kao što su govorne karakteristike ili fiziološke reakcije, ali ipak se većina objašnjenja ne može smatrati pravom teorijom zbog nedostatka znanstvenih dokaza (Yairi, 2007).

Iako ne postoje konkretni uzroci mucanja, Američko govorno-jezično-slušno udruženje (ASHA) navodi da postoje mogući uzroci koji djeluju zajedno s nekim drugim čimbenicima koji dovode do mucanja. Dva vodeća uzroka koji navode su obiteljska povijest i razlike u mozgovnom funkcioniranju. Još nekoliko rizičnih faktora koje ASHA navodi su i: spol (dječaci češće od djevojčica), obrasci oporavka obitelji (ukoliko su članovi obitelji prestali mucati, veća je šansa da će i dijete prestati mucati), raspoloženje i temperament te okidači i trigeri (određeni životni događaji koji mogu „prouzročiti“ mucanje).

1.1.3. PREVALENCIJA I INCIDENCIJA MUCANJA

Kako navodi Gališ-Jušić (2001), mucanje se kao poremećaj kroz povijest, od prvih kultura do danas, javljalo na svim dijelovima svijeta neovisno o dobi, rasi, socio-ekonomskom statusu ili spolu.

Yairi i Seery (2015) navode kako vjerojatnost pojave novih slučajeva tj. incidencija mucanja iznosi 5% slučajeva, dok broj OKM u određenom trenutku tj. prevalencija iznosi oko 1%. Ove brojke naizgled nisu logične, ali u obzir treba uzeti da kod mucanja, kao i kod mnogih drugih poremećaja, dolazi do spontanog oporavka, ali se ti slučajevi i dalje broje u incidenciju poremećaja.

Craig, Hancock, Tran, Craig i Peters (2002) u svom istraživanju provedenom u Australiji za prevalenciju iznose brojku od 0,72%, s tim da navode da je prevalencija kod djece nešto veća te iznosi oko 1,4%, a kod adolescenata samo 0,53%. Što se tiče incidencije, za odrasle osobe dobivena je brojka 2,1%, mlađa djeca 2,8% te starija djeca 3,4%. Za razliku od njih, Boyle i sur. (2011) proveli su istraživanje prevalencije u SAD-u i dobili brojku od čak 1,6%. U obzir treba uzeti da je njihov uzorak bio samo osobe od 3 do 17 godina te nisu obuhvatili i odrasle OKM, stoga je nešto veći rezultat i očekivan. Na dobivene razlike u rezultatima istraživanja zasigurno utječe i kultura.

Zanimljivo je da i u incidenciji i prevalenciji oba istraživanja veći je broj muškaraca nego žena, što samo potvrđuje pretpostavku da su one rodno uvjetovane te da dječaci imaju dvostruko veći rizik za pojavu mucanja u mlađoj dobi. Bloodstein i Bernstein Ratner (2008 prema Yairi i Seery, 2015) također navode da je omjer u spolovima najmanji u mlađoj dobi i povećava se s godinama te kasnije iznosi 3-4:1 u korist ženskog spola.

1.1.4. SIMPTOMATOLOGIJA I VRSTE MUCANJA

Guitar (2014) razlikuje osnovna ponašanja, sekundarna ponašanja te popratne osjećaje i stavove. U osnovna ponašanja pripadaju ponavljanje glasova, slogova i jednosložnih riječi, produživanje glasova te blokade koje se događaju na respiratornoj, laringealnoj i artikulacijskoj razini. Sekundarna ponašanja nastaju kao reakcija na osnovna ponašanja, a predstavljaju unutarnji konflikt zbog mucanja. Konflikt se može manifestirati ili u obliku bijega ili izbjegavanja. U slučaju bijega, osoba pokušava prevladati mucanje i završiti riječ uz pomoć treptanja, kimanja glavom ili ubacivanja poštapalica, npr. oh, ah (Guitar,2014). Duranović

(2018) kao još neka ponašanja navodi grčenje čeljusti, širenje nosnica, treptanje ili prekid kontakta očima. Izbjegavajuća ponašanja su ona koja se događaju prije samog mucajućeg trenutka kada osoba očekuje da će se mucanje dogoditi i zato poseže za ponašanjima koja su joj pomogla u prijašnjim mucajućim situacijama poput zamjenjivanja riječi ili izbjegavanja određene situacije. Takvih ponašanja teško se u potpunosti riješiti nakon što se usvoje (Guitar, 2014).

Popratni osjećaji i stavovi definiraju se kao stav osobe koja muca da neće moći izreći određenu riječ ili njihovo uvjerenje da će ga slušatelj osuđivati ukoliko počne mucati (Guitar, 2014). Ovaj simptom mucanja tek je relativno nedavno uveden u opis poremećaja, a ima veliki utjecaj na kvalitetu života osobe koja muca. Anksioznost kao posljedica mucanja vrlo se brzo s govora može generalizirati na sve situacije, a osim anksioznosti česta je pojava osjećaja srama, uznemirenosti, straha i frustracije (Galić-Jušić, 2001). Osnovna i sekundarna ponašanja te osjećaji i stavovi su svi međusobno ovisni i djeluju jedno na drugo na način da osjećaji utječu na mucanje, a u isto vrijeme mucanje stvara osjećaje i stavove koji kasnije utječu na svakodnevni život osobe (Guitar, 2014). Galić-Jušić (2001), kao i Guitar, spominje postojanje popratnih vegetativnih pojava tj. simptoma koji se događaju na nesvjesnoj razini i pod utjecajem su vegetativnog živčanog sustava. Neka od njih su crvenilo, povećana napetost lica, usana ili jezika, znojenje, ubrzan puls ili tikovi. Uz sve navedene simptome, DSM-V (2013) navodi i postojanje cirkumlokucija i produkciju riječi uz jaku tjelesnu napetost. Jedna od specifičnosti mucanja kao poremećaja je činjenica da neće sve osobe imati probleme s određenim situacijama, ali neke od riječi ili situacija imaju veću šansu za pojavu mucanja, a tu su emocionalno nabijeni iskazi, komunikacija putem telefona, komuniciranje u stresnim situacijama ili s nepoznatim osobama (Galić-Jušić, 2001). Duranović (2008) spominje kako je najveća učestalost mucanja zamijećena u početnom glasu u riječi ili u prvoj riječi u rečenici, a od glasova mucanje se najčešće zamjećuje na p, b, d, t i k.

Poput i teorija i uzroka, i vrste mucanja su se dijelile na različite načine tijekom povijesti. Guitar (2014) ga dijeli prema razvojnim stadijima i to na normalnu netečnost, granično mucanje, početno mucanje, umjereno mucanje te napredno mucanje. Obilježja normalnih netečnosti su da netečnosti ne prelaze 10% ukupnog govora, da je ponavljanje samo jednom ili dvaput, a da postoje i revizije i ubacivanja, ali još uvijek nema svjesnosti o mucanju niti sekundarnim ponašanja. Kod graničnog mucanja prisutno je više od 10% netečnosti, više od dva ponavljanja, češća su produljivanja i ponavljanja slogova, a osobe uglavnom nisu svjesne ili zabrinute oko mucanja te nema sekundarnih ponašanja. Početno mucanje je karakterizirano

nepravilnim ponavljanjima, mišići artikulatora su napeti, a već i postoje sekundarna ponašanja poput treptaja ili oklijevanja. Osobe su svjesne svog mucanja, a moguća je i frustracija uslijed istog. U umjerenim mucanjima prisutne su blokade i sekundarna izbjegavajuća ponašanja, a osobe osjećaju sram, frustrirane su i svjesne svog mucanja. Napredno mucanje obilježavaju napete i duge blokade, tremor na usnama, jeziku i čeljusti te su sekundarna izbjegavajuća ponašanja poput srama, straha i negativnog samovrednovanja vrlo izražena (Guitar, 2014).

Novije podjele mucanje (npr. DSM-V), dijele mucanje na ono s početkom u dječjoj dobi i na mucanje u odrasloj dobi.

Kada govorimo o mucanju u dječjoj dobi, Andrijolić i Leko Krhen (2016) razlikuju tri vrste mucanja: normalnu netečnost, razvojno mucanje i neurogeno mucanje. Neurogeno je mnogo češće kod odraslih te o njemu nema mnogo podataka. Normalne netečnosti, ili „fiziološko mucanje“ kako se još može pronaći u starijoj literaturi, normalna su pojava kod djece u obliku oklijevanja, ponavljanja kratkog trajanja i produljenja. Normalne netečnosti nestaju same od sebe, te su posljedica dječjeg truda prilikom govorno jezično govornog razvoja. Ukoliko ove netečnosti perzistiraju, dolazi do pojave razvojnog mucanja, koje se nastavlja i nakon što je govor automatiziran (Guitar, 2014).

Druga kategorija mucanja je stečeno ili mucanje u odrasloj dobi, koje se također dijeli na tri vrste: neurogeno, psihogeno i mucanje uzrokovano lijekovima (Van Borsel, 2014). Neurogeno mucanje javlja se uslijed oštećenja u središnjem živčanom sustavu, a psihogeno mucanje karakterizira promjena u govornom obrascu bez organskog uzroka, a pojava simptoma povezana je s emocionalnim sukobom tj. psihogeno mucanje povezano je s nekim psihološkim problemom koji rezultira pojavom netečnosti (Van Borsel, 2014). Najrjeđa vrsta jest mucanje uzrokovano lijekovima, što se odnosi na to da određene vrste lijekova mogu uzrokovati pojavu mucanja ili pogoršati mucanje kod osoba kod kojih mucanje već postoji (Kehoe, 2013; prema Van Borsel, 2014).

Mucanje nije jednako izraženo kod svake osobe koja muca te se kreće na kontinuumu od jako blagog, do jako teškog. Stuttering Severity Instrument for Children and Adults (SSI) jednostavan je, objektivan, pouzdan i valjan instrument za kliničku procjenu i kategorizaciju jakosti mucanja. Njime se jakost procjenjuje na temelju tri parametra: učestalosti (frekvenciji) ponavljanja glasova/slogova i produžavanja glasova, trajanju tri najdulja mucajuća događaja te pojavljivanju pridruženih pokreta. Rezultat na SSI-ju pokazuje je li riječ o jako blagom, blagom, umjerenom, teškom ili jako teškom mucanju (Healey, 1991).

1.1.5. PROCJENA I TERAPIJA

Razlikujemo terapije za predškolsku dob, školsku dob te odraslu dob. Kako je ranije navedeno da se mucanje često procjenjuje obzirom na dob, isto tako ćemo s obzirom na dobnu skupinu koristiti različite pristupe. Postoje tehnike koje odgovaraju svim dobnim skupinama, ali i one svojstvene određenoj dobi. Klinička literatura najčešće je usmjerena na terapije kod odraslih te je većina razvijenih tehnika prvenstveno razvijena za odraslu dob, a kasnije prilagođena za djecu. Kako je i samo istraživanje u ovom radu fokusirano na ispitanice starije od 18, tako ću se i u pregledu terapije usredotočiti samo na odraslu dob.

Yairi i Seery (2015) navode kako većina osoba koja muca pohađa neku vrstu terapije barem jednom u životu. Najčešće korištene terapije u odrasloj dobi psihološki su orijentirane. Uz rad na prihvaćanju i kontroliranju emocionalnih reakcija, prisutan je i rad na tehnikama oblikovanja tečnosti i tehnikama modifikacija mucanja kako bi se utjecalo na mucanje u govornim situacijama. Yairi i Seery (2015) također dijele tretmane za poboljšanje psihoemocionalnih odgovora OKM s obzirom na fokus u terapiji i to na: psihoterapiju, opuštanje, desenzitizaciju, socijalnu prilagodbu, trening asertivnosti, grupne terapije i terapije lijekovima. Ranije spomenute tehnike oblikovanja tečnosti koriste se kako bi osoba mogla oblikovati vlastiti govor s ciljem poboljšanja tečnosti. Tu ubrajamo spor govor s razvučenim vokalima, opušteno dijafragmalno disanje, kontinuiranu fonaciju tj. mekani početak vokala, riječi, konsonanata i višesložnih riječi te opuštenu artikulaciju.

Vrlo često korištena vrsta terapije jest i kognitivno-bihevioralna terapija čiji ciljevi su umanjivanje anksioznosti i socijalnog izbjegavanja u čijoj podlozi leži mucanje. Ova terapija često se koristi i kod poremećaja socijalne anksioznosti ili socijalne fobije koji su često povezani s mucanjem. Kognitivno-bihevioralna terapija počiva na ugodnom odnosu između terapeuta i klijenta koji je potreban kako bi se što uspješnije i brže prepoznao glavni problem te počelo raditi na njegovom rješavanju. Postoji nekoliko faza: izlaganje, eksperimenti ponašanja, kognitivno rekonstruiranje i trening pažnje. Ova vrsta terapije relativno kratko traje i omogućava klijentu da brzo vidi svoj napredak, ali isto tako ovisi o klijentovoj motivaciji, slijeđenju uputa i odrađivanju zadataka (Menzies i sur., 2009 prema Višaticki Jakovljević, 2018).

Osim navedenog, u kliničkom okruženju često se koriste i instrumenti za poboljšanje tečnosti. Najčešće korišteni su metronom, slušanje vlastitog frekvencijski promijenjenog govora

(Frequency Altered Feedback – FAF), slušanje vlastitog govora sa zakašnjenjem (Altered Auditory Feedback – AAD) (Yairi i Seery, 2015).

1.2. MUCANJE I UTJECAJ NA SVAKODNEVNI ŽIVOT

1.2.1. KVALITETA ŽIVOTA OSOBA KOJE MUCAJU

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (World Health Organization – WHO. 1996) kvaliteta života definirana je kao individualna spoznaja o vlastitom životnom statusu, kulturi i sustavu vrijednosti u odnosu na trenutni položaj osobe te na odnos između ciljeva, očekivanja i osobnog standarda. Kvaliteta života trebala bi procjenjivati zdravlje na fizičkom, socijalnom, mentalnom i ekološkom nivou, ali zapravo to je konstrukt koji bi idealno trebao procjenjivati stanje osobe iz multidimenzionalne perspektive. Yaruss (2010) navodi kako su aspekti života koji su uključeni u procjenu kvalitete života najčešće fizičko funkcioniranje, emocionalno i mentalno zdravlje, socijalne interakcije, iskustva na poslu, sposobnost ispunjavanja očekivane uloge te postizanje ciljeva. Pristupi koji se koriste pri ispitivanju kvalitete života uključuju subjektivne mjere, osobne preferencije te ispituju utjecaj određenih bolesti ili stanja na cjelokupno funkcioniranje osoba (Craig i sur., 2009).

Većina ispitivanja kvalitete života u povezanosti s mucanjem fokusira se na utjecaj koji mucanje ima na određene domene života za koje je uvriježeno da mucanje najviše utječe na njih, što je loše iz razloga da u tom slučaju nisu u obzir uzeti svi aspekti kvalitete života koji bi trebali biti ispitani (Craig i sur., 2009).

Kasbi i sur. (2015) navode kako mucanje može uzrokovati i socijalne i komunikacijske probleme te imati negativan utjecaj na mnoge aspekte života među kojima su i emocionalno i mentalno zdravlje. Može doći do problema u sudjelovanju u svakodnevnim razgovornim situacijama, govoru preko telefona ili općenito govorenje pred drugim ljudima. Ovi problemi mogu se pojaviti u školi ili na poslu, ali i kod kuće. Većina istraživanja o utjecaju mucanja na kvalitetu života su prilično recentna te je potreban veći broj da bi se mogli izvlačiti definitivni zaključci, ali Kasbi i sur. (2015) navode kako je u dosadašnjim istraživanjima pokazano da mucanje ima potencijalno negativan utjecaj na mentalno i emocionalno zdravlje, da odrasle osobe koje mucaju mogu imati problema sa zapošljavanjem te da same OKM razvijaju negativni stereotipe o sebi.

Ranije spomenuti Craig i suradnici (2009) u svom istraživanju procjenjivali su utjecaj mucanja na kvalitetu života te uspoređivali odgovore na korišten upitniku s grupom ljudi koja ne muca. Od prikupljenih 200 sudionika koji mucaju, dobili su rezultate da je većina bar jednom u životu potražila pomoć. U usporedbi između grupa, OKM imale su znatno niže rezultate u domenama socijalnog funkcioniranja, prilagodbe emocionalnim ulogama i mentalnog zdravlja. Nisu nađene razlike kod zdravlja, zaposlenja i fizičkih funkcija. Dobivene razlike protumačene su na način da mucanje ima negativan utjecaj na socijalne funkcije, emocionalnu stabilnost i mentalno zdravlje općenito. Zanimljivo je da se jačina mucanja nije pokazala značajnom ni s jednom domenom. Craig i suradnici (2009) također su usporedili i svoje rezultate s utjecajem drugih stanja ili bolesti na kvalitetu života. Neki od korištenih primjera bili su traumatsko oštećenje mozga, dijabetes ili srčane bolesti te su naveli kako mucanje ima sličan utjecaj na mentalno zdravlje kao ranije navedene bolesti (Craig i sur., 2009).

Klompas i Ross (2004) također su ispitivali kvalitetu života nešto manje grupe Južnoafrikanaca koje mucaju. Procjenjivali su obrazovanje, zapošljavanje, društveni život, priključenost terapiji, interpersonalne veze te samo percepciju i identitet. Rezultati su pokazali da mucanje nema negativan utjecaj na obiteljsku ili bračnu dinamiku, ali zato postoji negativan utjecaj na akademski uspjeh, odnose s profesorima ili kolegama te na zaposlenje. Većina ispitanika navela je da mucanje nije utjecalo na izbor zanimanja ili odnose s kolegama, a nije nađen ni značajan utjecaj na sklapanje prijateljstava i drugih odnosa. Ispitanici su također većinski izvještavali da je logopedska terapija imala pozitivan utjecaj na kvalitetu života (Klompas i Ross, 2004).

Zanimljivo je i istraživanje Koedoot i suradnici (2011) koji su isto ispitivali na odraslim osobama koje mucaju, ali su gledali postoji li razlika između onih koji su pohađali terapiju i onih koji nisu. Obje grupe ispunile su nekoliko upitnika za procjenu kvalitete života, a dobiveni rezultati ukazivali su na to da je jačina mucanja znatno utjecala na cjelokupnu kvalitetu života. Kao i u prethodnim istraživanjima, i ovdje je dobiveno da mucanje negativno utječe na kvalitetu života i svakodnevno funkcioniranje, a poklapaju se i domene u kojima najviše utječe: socijalne i psihološke.

Postoji ograničen broj istraživanja kvalitete života OKM, a onih koji se bave isključivo ŽKM još je manje. Nang i suradnici (2018) proveli su kvalitativno istraživanje u kojem je sudjelovalo 9 žena u dobi od 35 do 80 godina te su putem polu strukturiranih intervjuja ispitivale način na koji žene vide sebe, kako mucanje utječe na njihove interpersonalne veze i socijalni život i karijeru. U navedenom istraživanju sve ispitanice su procijenile svoju kvalitetu života lošije nego očekivano te su uz to imali i negativnu percepciju o sebi. Leko Krhen, Milić Babić i

Horovskij (2021) također su provele istraživanje na hrvatskim ispitanicama čiji je cilj bio dobiti uvid u svakodnevni život žena koje mucaju. Rezultati ovog istraživanja pokazali su nešto bolje rezultate nego strana istraživanja te je naglašeno koliko se određene teškoće i negativne posljedice mogu prevenirati razvojem sustava podrške za OKM (Leko Krhen i sur., 2021).

Sama važnost istraživanja kvalitete života kod OKM leži u tome da prikupi informacije pomoću kojih će biti moguće poboljšati usluge koje mogu poboljšati živote OKM. U zaključku istraživanja, Kasbi i suradnici (2015) navode kako zdravstvo mora pravilno rasporediti resurse (ljudske i financijske) kako bi se osobi pomoglo prije nego se mucanje pretvori u komplicirani multidimenzionalni problem. Craig i suradnici (2009) ističu i kako je potrebno dalje razvijati mjere kvalitete života specifično usmjerene na OKM te da se takve mjere trebaju koristiti u tretmanu te pri procjenama ishoda tretmana. Navode kako bi terapije odraslih osoba morale biti fokusirane i na prihvaćanje mucanje te na očuvanje mentalnog i emocionalnog zdravlja, a navedena istraživanja mogu pomoći u planiranju takvih vrsta terapija (Craig i sur., 2009).

1.2.2. UTJECAJ MUCANJA NA OBRAZOVANJE I POSTIGNUĆA

U mnogim istraživanjima promatrao se utjecaj mucanja na akademski uspjeh te općenito na funkcioniranje osoba u školskom i radnom okruženju. Što se tiče školskog okruženja, rezultati domaćih i stranih istraživanja većinom se poklapaju u rezultatima. Prema nedavnom hrvatskom istraživanju u okviru pisanja diplomskog rada, mucanje najviše utječe na usmena izlaganja, odgovaranje i na sudjelovanje u školskim aktivnostima gdje osoba mora nešto usmeno predstavljati. (Visatički, 2018). Ispitanici u ovom istraživanju su kao problematične situacije u školi navodili čitanje na glas ili usmena odgovaranja, a spomenuto je da im je puno stresnije bilo razgovarati s autoritetima poput profesora ili učitelja nego s njihovim kolegama vršnjacima. Na pitanje jesu li profesori pokazivali potrebno razumijevanje, odgovarali su da jesu te da ih nisu niti na jedan način diskriminirali ili otežavali, što se razlikuje od većine ostalih istraživanja gdje su OKM imali neugodna iskustva s profesorima. Još jedan rezultat iz ovog istraživanja koji se ne poklapa s drugim istraživanjima na ovu temu (Hayhow i sur. 2002.; Klompas i Ross, 2004) jest da ispitanici izvješćuju kako mucanje nije negativno utjecalo na njihova školska iskustva i akademski uspjeh te da nije rezultiralo zlostavljanjem od strane vršnjaka (Visatički, 2018). Hayhow i suradnici (2002) također su u svojem istraživanju putem elektronskog upitnika dobili rezultate da OKM smatraju da je mucanje najviše imalo utjecaj na njihov školski uspjeh te nastavno i na izbor zanimanja. Njihovi ispitanici navodili su kako su se tijekom školovanja suočili sa zadirkivanjem te da profesori nisu pokazali potrebno

razumijevanje i pomogli im kad je bilo potrebno. Klompas i Ross (2004) dobili su slične rezultate te njihovi ispitanici navode kako je mucanje negativno utjecalo na školska postignuća, razna usmena izlaganja te da im je općenito nedostajalo razumijevanja i od strane profesora i od strane školskih kolega.

Iz prethodno navedenih istraživanja, može se zaključiti da mucanje zasigurno ima utjecaj na neke dijelove akademskog života OKM. Nadalje, OKM mogu imati problema ne samo u školi, već i pri traženju posla zbog određene stigme vezane uz mucanje (Nang i sur., 2018).

Klein i Hood (2004) u svom istraživanju na OKM navode kako 70% njihovih ispitanika smatra da im mucanje otežava nalaženje posla te da smanjuje njihove šanse da napreduju na radnom mjestu, 33% da mucanje utječe na kvalitetu njihove izvedbe na poslu, a čak 20% ispitanika odbilo je unaprjeđenje zbog svog mucanja. Nešto starije istraživanje Hurst i Cooper (1983) također je dobilo vrlo zabrinjavajuće rezultate da poslodavci imaju prilično negativno mišljenje o OKM te vjeruju u određene stereotipe poput onih da su OKM više anksiozni, nervozni i da imaju manje samopouzdanje, a nekolicina je čak smatrala da su i manje inteligentni od osoba koje ne mucaju. Iz navedenog možemo vidjeti da zapošljavanje te napredak na radnom mjestu mogu biti pod velikim utjecajem mucanja za OKM, a nastavno će utjecati i na kvalitetu njihovog svakodnevnog života.

Što se tiče ŽKM, u istraživanju Leko Krhen i suradnici (2021) na pitanje u vezi podrške profesora, odgovori sudionica su u varirali od potpuno pozitivnih do potpuno negativnih. Odgovori dobiveni za pitanja o interpersonalnim odnosima na poslu, ukazuju na to da mucanje nije pretjerano utjecalo niti na odnose s kolegama niti s nadređenim osobama. Sudionice navode da su u dobrim odnosima i s kolegama i šefovima, a da oni i kad primijete njihovo mucanje ne smatraju to problemom niti ih stavljaju u neugodne situacije. Sudionice također spominju kako postoji razlika u jačini mucanja u komunikaciji s nadređenima, pogotovo ako je u pitanju neka stresna situacija poput intervjua za posao, ali ne smatraju da im mucanje na ih to koči u napredovanju ili u iskazivanju njihovog punog potencijala (Leko Krhen i sur., 2021). Ovi rezultati također su mnogo pozitivniji nego oni iz istraživanja iz Klompas i Ross (2004) gdje je polovica ispitanika izrazila negativna iskustva u odnosu s kolegama i nadređenima te su imali osjećaj da mucanje utječe na njihovu evaluaciju na radnom mjestu te na mogućnost napredovanja. Treba se napomenuti za Klompas istraživanje nije bilo usredotočeno samo na žene već na sve OKM, ali zato Nang i sur. (2018) u svom istraživanju koje se fokusiralo samo na ŽKM navode kako su ispitanice izvještavale da izbjegavaju određene govorne situacije zbog svog mucanja, a da to uključuje i poslovne situacije, a da im je mucanje najgore u komunikaciji

s nadređenima. Zbog toga su osjećale da i drugi imaju negativnu reakciju na njihovo mucanje, od kolega do šefova te je također jedna od ispitanica navela kako je odbila unaprjeđenje zbog toga što bi na novoj poziciji morala imati puno više usmene komunikacije nego na prvotnom radnom mjestu (Nang i sur., 2018).

Ukratko, može se zaključiti da postoji utjecaj mucanja na akademski uspjeh i na uspjeh na radnom mjestu kako kod OKM, tako i kod ŽKM, ali da taj utjecaj i njegova pozitivnost ili negativnost snažno variraju od osobe do osobe i od situacije do situacije.

1.2.3. UTJECAJ MUCANJA NA INTERPERSONALNE ODNOSI

Utjecaj mucanja na interpersonalne odnose možemo gledati kroz nekoliko različitih sastavnica: obiteljskih, prijateljskih te romantičnih odnosa.

Općenito kod mucanja, ukoliko ono nije prihvaćeno kao dio identiteta osobe ili ukoliko osoba nije uključena u terapiju, javlja se negativna slika o samome sebi koja se pogoršava s porastom kronološke dobi. Negativna slika o sebi uz loše samopouzdanje i moguću anksioznost, utjecat će na sve prethodno navedene odnose te ih može značajno narušiti.

Istraživanje Beilby (2014) bavilo se psihosocijalnim utjecajem mucanja, a između ostalog i obiteljskim odnosima. Navodi kako na odnos unutar obitelji utječu komunikacijski stil roditelja OKM, kakav govorni model pruža svom djetetu, kakvi su stavovi i znanja roditelja. Dobiveni rezultati govore u prilog tome da ne postoje značajne razlike između roditelja OKM i roditelja OKNM, ali ipak postoje razlike u odnosima u obitelji u dvije navedene grupe. Roditelji OKM imaju negativniju percepciju svoje djece, smatraju da su karakterno teža te da ne znaju upravljati svojim emocijama, a OKM navode da su manje vezani za svoje roditelje te da su često nezadovoljni načinom na koji njihovi roditelji reagiraju na mucanje (Beilby, 2014). Ovakvi podaci pokazuju da terapija, pogotovo terapija djece, treba biti usmjerena na obitelj te da se na mucanje mora gledati kao na problem cijele obitelji (Kurtović, 2020). Osim na odnose roditelja i djece, mucanje utječe i na braću i sestre OKM. Barr i sur. (2008) navode kako braća i sestre OKM također osjećaju da mucanje utječe na njihov život i to ili na način da su zabrinuti za OKM ili da su ljubomorni zbog pažnje koja se pridaje OKM. Postoje i nešto pozitivniji rezultati gdje braća i sestre OKM navode kako su ponosni na OKM te da se dive njihovoj snazi i upornosti (Barr i sur., 2008).

Što se tiče ŽKM, istraživanje Nang i sur. (2018) pokazalo je da skoro 70% ispitanica smatra da ne dobivaju dovoljno podrške i razumijevanja od vlastite obitelji, čak i u slučaju kad im i roditelji mucaju. Nadalje, navode kako je takvo negativno iskustvo unutar obitelji i nedostatak razumijevanja od okruženja koje bi trebalo biti sigurno, dovelo do toga da razviju negativan stav o sebi (Nang i sur., 2018). Kao i za akademska postignuća, istraživanje Leko Krhen i sur. (2021) pokazalo je mnogo pozitivnije rezultate, gdje su ispitanice navodile većinski ugodna iskustva te smatraju da su im roditelji pokazivali potrebnu podršku, a isto tako su mogli računati na braće i sestre da im budu potpora te ne smatraju da je mucanje utjecalo na stvaranje dobrog odnosa unutar obitelji. Naravno, neke sudionice navode i negativna iskustva i izostanak podrške, ali u mnogo manjoj mjeri, najčešće kroz izbjegavanje pričanja o mucanje te tretiranja kao da navedeni poremećaj ne postoji (Leko Krhen i sur., 2021).

U interpersonalne odnose ubrajamo i prijateljske odnose, koji su posebno važni tijekom adolescencije. Beilby (2014) navodi kako je razdoblje adolescencije posebno izazovno za OKM, između ostalog i u formiranju prijateljskih odnosa zbog negativnog utjecaja mucanja na društveni život. Negativni utjecaj mucanja zapravo je najveći u adolescenciji te je OKM u toj dobi teže sklopiti prijateljstava u odnosu na tečne vršnjake, a postoji i veći rizik od pojave zadirkivanja ili zlostavljanja u školskom okruženju (Craig i sur., 2003). Negativni stereotipi o mucanju, poput toga da su OKM napete, loše u kontroliranju emocija ili sramežljive, može također negativno utjecati na sklapanje prijateljstava, a negativna iskustva nastavljaju se i na odraslu dob (Guntupalli i sur., 2007 prema Beilby, 2014). Zhang i suradnici (2009) navode kako iako mucanje može stvarati probleme u sklapanju prijateljstava, OKM ipak imaju slične prilike za sklopiti prijateljstvo kao i tečni vršnjaci te ne smatraju da postoji značajna diskriminacija.

Kada se ispitivao utjecaj mucanja na sklapanje prijateljstva kod žena, u istraživanju Milton (2013) ispitanice su o svojim iskustvima pričale kroz različite stadije života. Dio ispitanica izrazio je da im je bilo teško uklopiti se u sredinu, da su imale problema u većim grupama te da se nisu mogle izraziti na način na koje su htjele, a istaknule su i da su najveće probleme imale u školskoj dobi. U istraživanju Leko Krhen i sur. (2021) dobiveni su većinski pozitivni rezultati te je većina ispitanica bila zadovoljna odnosom s prijateljima. Ispitanice su izvještavale o odličnom odnosu s prijateljima i o tome da imaju dovoljnu razinu podrške i razumijevanja u prijateljskim odnosima. Negativna iskustva većinski su se odnosila na zadirkivanje, a to se pripisalo i školskoj dobi sudionica (Leko Krhen i sur., 2021).

Zadnja kategorija odnosa, romantični i partnerski odnosi, ujedno su i najizazovniji. Van Borsel i sur. (2011) navode kako odrasle OKM navode kako im mucanje stvara prepreku u započinjanju veza. U istom istraživanju navodi se da OKNM na OKM gledaju kao na manje privlačne te će rjeđe stupiti s njima u vezu ili brak, a navode se i podaci iz istraživanja Shearsa iz 1969. gdje su dobiveni rezultati da bi samo 7 posto ispitanika htjelo biti u braku s OKM. Mayo i Mayo (2013) proveli su istraživanje na grupi studenata te su osim njihove opće informiranosti o mucanju, ispitivali i bi li bili u vezi s OKM. Rezultati su pokazali da je 30% ispitanika izjavilo da bi bilo u vezi s OKM, otprilike polovica nije bila sigurna te bi odluku bazirali na osobnosti, jakosti mucanja, fizičkoj privlačnosti i inteligenciji potencijalnog partnera.

Jedan od razloga zašto su romantični odnosi toliko izazovi jest i uloga partnera u svakodnevnom životu. Partner može uvelike pomoći osobi da podigne samopouzdanje ili da prihvati sebe, ali isto tako može i negativno djelovati na OKM (Kurtović, 2020). U svom istraživanju Beilby (2014) dobio je podatke da partneri OKM najčešće ne smatraju da mucanje utječe na vezu te da su podrška svojim partnerima, a čak imaju i prilično dobro znanje o samoj fenomenologiji mucanja i načinima na koje nositi s popratnim simptomima. Partnerske odnose istraživali su i Klompas i Ross (2004) te su dobiveni rezultati pokazali da većina sudionika ne smatra da mucanje utječe na njihov odnos s partnerom.

Zanimljivo je promatrati i „omjer moći“ te utjecaj mucanja, o čemu su pisali Nang i sur. (2018), gdje su zamijetili da mucanje itekako utječe na dinamiku odnosa, pogotovo kod ŽKM. ŽKM često pokušavaju sakriti svoje mucanje tako da prepuštaju partneru da priča, a one slušaju i smiješe se, a rezultati su pokazali i da ŽKM češće za partnere biraju osobe koji su zaštitnički nastrojeni prema njima ili one koji imaju neutralne ili pozitivne stavove prema mucanju. Sudionice su također spominjale da mucanje utječe na veze na način da zbog mucanja imaju niže samopouzdanje te se teže i izlažu situacijama za traženje partnera (Nang i sur., 2018). U istraživanju Leko Krhen i suradnici (2021) sudionice su navodile pozitivna iskustva iz odnosa s partnerima te da im je bila pružena dovoljna razina podrške. U manjoj mjeri su govorile o izostanku podrške ili frustraciji s partnerove strane. Također sudionice tog istraživanja nisu smatrale da im mucanje stvara problem pri ulasku u romantičnu vezu (Leko Krhen i sur., 2021).

1.2.4. MUCANJE I ŽENE

Spol je biološki faktor, oznaka muško ili žensko, koja se pripisuje na temelju spolnih organa i kromosoma, a rod je koncept koji obuhvaća ponašanja, osobnost i uvjerenja

oblikovana kulturom u kojoj osoba živi (Rider, 2000 prema Nang i sur., 2018). Unutar domene istraživanja, prepoznato je da spol i/ili rod trebaju biti zastupljena varijabla, kako se žene mogu razlikovati od muškarca u vjerojatnosti pojave određenih zdravstvenih stanja, u načinu reagiranja na određene intervencije ili čak u načinu na koji doživljavaju svoje zdravstveno stanje, a isto tako utvrđeno je i da su žene nedovoljno zastupljene u istraživanjima i testiranju lijekova (Simon, 2005).

Graham-Beathea i Mayo (2012) u svom istraživanju o saznanjima o mucanju kod žena, nazivaju tu skupinu „manjina unutar manjine“ te smatraju kako ta tema nije dovoljno istražena. Napominju kako je većina istraživanja koja se bavila isključivo ženama koje mucaju provedena u 70-im i 80-im prošlog stoljeća (Feldman 1977; Sheehan, 1979; Silverman i Zimmer 1979; Silverman i Zimmer 1982) te da su se društvene uloge otad značajno promijenile te da određeni rezultati zbog toga više nisu relevantni.

Silverman i Zimmer (1979) u svom istraživanju gdje su uspoređivale 10 žena i 10 muškaraca koji mucaju, dobivaju podatak da ŽKM imaju više samopouzdanje. U istraživanju Silverman i Zimmer (1982) navode kako kod ŽKM postoji duže vrijeme između početka mucanja i početka terapije (7.4 godine) kada se uspoređi s muškarcima (3.6 godina). Isto tako dobiven je i podatak da su muškarci dvostruko češće uključeni u terapiju za mucanje nego žene. Dobiveni rezultat protumačen je na način da muškarci gledaju na mucanje kao na veći problem nego žene te da se zbog toga češće i ranije javljaju u terapiju. Sheehan (1979) u svom istraživanju navodi kako ŽKM imaju značajno nižu razinu samopouzdanja od žena koje ne mucaju te napominje kako navedeno utječe na sva područja života. Feldman (1977) u svom radu navodi kako je i promjena uloge žena u društvu čimbenik koji utječe na povećanje žena uključenih u terapiju mucanja.

Prethodno navedena istraživanja treba promatrati u kontekstu vremena kada su nastala, npr. podatak o tome da ŽKM rjeđe pohađaju terapiju mucanja (Silverman i Zimmer, 1982) mogao je biti uzrokovan time i da žene tada nisu imale odgovarajuća financijska sredstva ili omogućen pristup terapiji zbog obiteljskih obaveza (Graham-Bethea i Mayo, 2012). Ipak, zanimljivo je da su i Klein i Hood (2004) koji su uspoređujući muškarce i žene koji mucaju dobili podatak da su muškarci češće vjeruju da mucanje utječe na njihovu sposobnost zapošljavanja i uspjeha u svim domenama, što se slaže s istraživanjem Silverman i Zimmer (1982) u pogledu toga da mucanje predstavlja veći problem za muškarce nego za žene.

Zaključak ovog odlomka jest da još uvijek nedostaje recentnih istraživanja koja se bave ovom temom te da je potrebno povećati zastupljenost žena u istraživanjima svih domena vezanih uz mucanje.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj diplomskog rada jest dati opis utjecaja mucanja na kvalitetu života i svakodnevni život žena koje mucaju u Republici Hrvatskoj i državama regije.

2.1. PROBLEM ISTRAŽIVANJA

Sukladno navedenom cilju istraživanja, problem istraživanja jest utvrditi sljedeće:

- opisati utjecaj mucanja na kvalitetu života žena koje mucaju.
- opisati utjecaj mucanja na područje privatnog života kod žena koje mucaju.
- opisati utjecaj mucanja na područje rada i terapije kod žena koje mucaju.
- opisati utjecaj logopedске terapije na žene koje mucaju te njihov stav prema vlastitom mucanju.

3. METODE ISTRAŽIVANJA

3.1. UZORAK ISPITANICA

Sudionice u ovom istraživanju odabrane su prigodnim uzorkom, a ukupno je sudjelovalo 17 žena koje mucaju, od kojih je 10 još pristalo na dodatan, opširniji intervju. Sudionice su prikupljene na način da se u Facebook grupi „Mucanje Balkan“, koja okuplja osobe koje mucaju, objavio poziv za sudjelovanje u istraživanju, zajedno sa svim relevantnim podacima o istraživanju i kontaktima istraživača.

Kriteriji za sudjelovanje u istraživanju bili su da je osoba ženskog spola, da je punoljetna, da živi u Republici Hrvatskoj ili državama regije te da muca u vremenskom razdoblju duljem od pet godina. Podaci prikupljeni upitnikom potpuno su anonimni te su korišteni isključivo za svrhe izrade ovog diplomskog rada.

Prosječna dob ispitanica bila je 31 godina, s tim da je najmlađa osoba imala 23 godine, a najstarija 44. Mjesto prebivališta većine ispitanica bio je Zagreb (njih 47%), a ostala mjesta uključuju Kastav, Ljubuški, Mostar, Osijek, Sarajevo, Split, Vrgorac i Zaprješić. 10 ispitanica (58,8%) imalo je završen diplomski studij ili više, 6 (35,3%) završen preddiplomski studij, a 1 ispitanica (5,9%) završeno srednjoškolsko obrazovanje. 76,5% ispitanica u radnom je odnosu, a jednak postotak ih ili studira ili je nezaposleno (11,8%). Radno mjesto ispitanica prilično je

variralo, od odgojiteljice u vrtiću do operativnih menadžera, ali zanimljivo je da su među njima bile magistra logopedije, studentica logopedije te edukacijska rehabilitatorica.

Na pitanje o pohađanju terapije, sve ispitanice označile su da su u nekom trenu života pohađale logopedsku terapiju, a 2 ispitanice su i trenutno uključene. Na pitanje smatraju li da je logopedska terapija imala ključnu ulogu u oporavku od mucanja 10 ispitanica je odabralo da, a 7 ne. Što se tiče grupa samopomoći ili podrške za osobe koje mucaju, 10 ispitanica je izjavilo da su u nekom trenu pohađale neki oblik, a 3 da trenutno pohađaju.

3.2. MJERNI INSTRUMENT

Za potrebe ovog diplomskog rada osmišljen je upitnik Utjecaj mucanja na svakodnevni život žena koje mucaju te popratni intervju u kojem bi se detaljno mogla ispitati određena iskustva. Sve sudionice su prije ispunjavanja samog upitnika trebale pročitati i dati informirani pristanak, a prije samog intervjuja još jednom im je bilo objašnjeno u koje svrhe će se koristiti prikupljeni podaci i kako će oni biti čuvani.

Upitnik je sadržao ukupno 21 pitanje u kojima su se prikupljali socio-demografski podaci o ispitanicama (dob, prebivalište, obrazovanje, radni status), pitanja o kvaliteti života, podaci o dobi početka mucanja, utjecaj mucanja na svakodnevni život te pitanja o terapiji mucanja i pomoći/samopomoći zbog mucanja. U zadnjem pitanjem u upitniku ispitanice su trebale procijeniti vlastito mucanje u obliku „9 Point Scale of Self Report of Stuttering“. Navedena skala sastoji se od 9 razina poredanih na Likertovoj ljestvici, gdje broj 1 označava vrlo blago izraženo mucanje, a broj 9 vrlo jako izraženo mucanje. Ova skala izabrana je kao priznata subjektivna metoda procjene koja se koristi širom svijeta (O'Brain i sur., 2004. prema Kurtović, 2020).

Intervju je sadržavao 16 pitanja i bio podijeljen u četiri cjeline: socio-demografski podaci; utjecaj mucanja na kvalitetu života i svakodnevna iskustva; iskustvo s terapijom te mucanje i žene.

U prvom dijelu uzimani su socio-demografski podaci za opis uzorka ispitanica (dob, razina obrazovanja, zaposlenje). U drugom dijelu ispitivana su iskustva kroz život, od najranije dobi te utjecaj mucanja na obrazovanje, zanimanje i interpersonalne odnose. U trećem dijelu ispitivalo se detaljnije iskustvo s terapijom, motivacija na početak terapije te vrste grupa samopomoći i podrške u koju su sudionice bile uključene. Četvrti dio bio je fokusiran na žene i mucanje kroz prizmu spola tj. kroz ispitivanje o određenim iskustvima i reakcijama vezanima uz mucanje, a koja su također povezana s činjenicom da su ženskog spola. Zadnje pitanje u

upitniku odnosilo se na to da ispitanici mogu dodati napomene ili spomenuti nešto što oni smatraju važnim, a nismo se ranije uspjeli toga dotaknuti.

3.3. NAČIN PRIKUPLJANJA PODATAKA

Elektronička verzija upitnika postavljena je u Facebook grupu „Mucanje Balkan“. Kao što je ranije spomenuto, upitnik je bio u potpunosti anoniman i dobrovoljan te su dobiveni osobni podaci služili samo za potrebu izrade diplomskog rada. Nakon ispunjenog upitnika, ispitanice su bile zamoljene za intervju kako bi se dobili opširniji podaci. Intervju se provodio na mjestu koje su ispitanice predložile, uživo ili putem Zooma, a sam intervju bio je sniman isključivo u audio formatu, a kasnije transkribiran i analiziran. Nakon transkripcije audio snimke su izbrisane, a transkripti sačuvani u skladu s Etičkim kodeksom.

3.4. METODE OBRADE PODATAKA

Deskriptivnom statistikom obrađeni su podaci ispitanica koji su se odnosili na pitanje samoprocjene jakosti mucanja, tvrdnje koje su ispitivale kvalitetu života („Postoji mnogo osoba na koje se mogu osloniti kada imam problema“, „Postoji dovoljan broj ljudi s kojima osjećam bliskost“ i „Nedostaju mi ljudi u neposrednoj blizini“), tvrdnje vezane uz bullying i diskriminaciju, dob početka mucanja, pohađanje terapije i grupa samopomoći ili podrške.

Podaci dobiveni u intervjuu obrađeni su kvalitativnom analizom sadržaja. Prvo su prikupljeni podaci u obliku audio snimaka transkribirani, a zatim više puta iščitani od strane istraživača. Izdvojeni su odgovori relevantni za cilj istraživanja i probleme istraživanja te su oblikovani u završnu cjelinu. U cilju zaštite povjerljivosti sudionica, izjave sudionica označene su brojevima od 1 do 10.

4. REZULTATI I RASPRAVA

Obradom podataka dobivenih iz sociodemografskog upitnika, kod svih sudionica osim jedne mucanje je počelo prije 7. godine života. U tablici 1 prikazana je frekvencija i učestalost odgovora sudionica za dob početka mucanja. Najčešća dob početka mucanja bila je između 4. i 5.godine.

Tablica 1 Dob početka mucanja sudionica istraživanja

Dob početka mucanja	Frekvencija odgovora	Učestalost odgovora
Prije 1.godine života	1	5,9%
2,5 godina	2	11,8%
3 godine	2	11,8%

4 godine	4	23,6%
5 godina	5	29,5%
6 godina	2	11,8%
8 godina	1	5,9%

Deskriptivnom statistikom obrađeni su podaci sudionica na pitanje samoprocjene jakosti mucanja, kao i odgovori na svakoj pojedinačnoj tvrdnji svake podskupine pitanja ovog upitnika. U Tablici 2. prikazana je frekvencija i učestalost odgovora sudionica na 9-Point-Scale, odnosno samoprocjena mucanja. Prosječan rezultat bio je 4,08, što gravitira prema umjerenom mucanju.

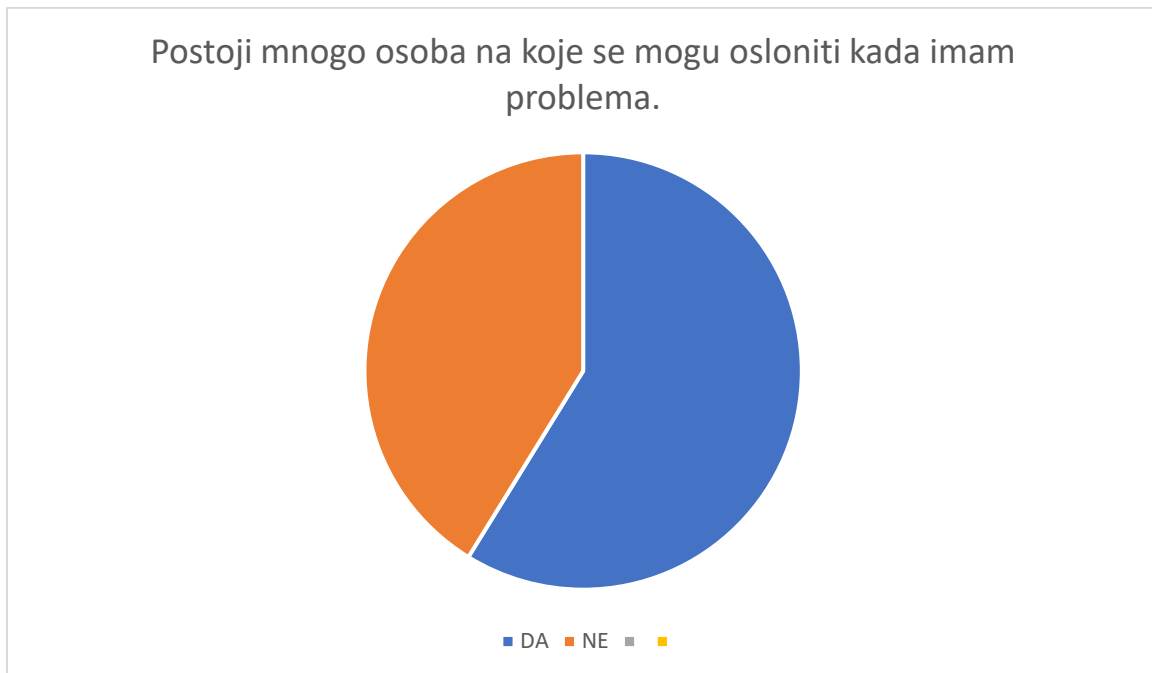
Tablica 2 Samoprocjena jakosti mucanja sudionica istraživanja

Samoprocjena ispitanica	Frekvencija odgovora	Učestalost odgovora
1 - Vrlo blago	0	0%
2	5	29,4%
3	1	5,9%
4	1	5,9%
5	5	29,4%
6	2	11,8%
7	2	11,8%
8	1	5,9%
9 – vrlo izraženo	0	0%

Rezultati prikupljeni putem polustrukturiranog intervjua prikazani su kroz tri velike cjeline kako je i samo intervju bio podijeljen: utjecaj na svakodnevni život i kvalitetu života, iskustva s terapijom te iskustva fokusirana na činjenicu da su žene koje mucaju.

Kvaliteta života u upitniku provjeravala se tvrdnjama „Postoji mnogo osoba na koje se mogu osloniti kada imam problema“, „Postoji dovoljan broj ljudi s kojima osjećam bliskost“ i „Nedostaju mi ljudi u neposrednoj blizini“. Na prvoj tvrdnji: „Postoji mnogo osoba na koje se mogu osloniti kada imam problema“ 10 od 17 ispitanica označilo je da, na drugoj tvrdnji „Postoji dovoljan broj ljudi s kojima osjećam bliskost“ 11 od 17 ispitanica označilo je da, a na zadnjoj tvrdnji „Nedostaju mi ljudi u neposrednoj blizini“ 12 od 17 ispitanica označilo je ne.

To ukazuje da na sve tri tvrdnje više od polovice ispitanica ima odgovore koje upućuju na to da je kvaliteta života na poželjnoj razini. Rezultati sva tri pitanja prikazani su na slikama 1, 2 i 3.



Slika 1 Postotak odgovora sudionica na tvrdnju: "Postoji mnogo osoba na koje se mogu osloniti kada imam problema."



Slika 2 Postotak odgovora sudionica na tvrdnju: "Postoji dovoljan broj ljudi s kojima osjećam bliskost."



Slika 3 Postotak odgovora sudionica na tvrdnju: "Nedostaju mi ljudi u neposrednoj blizini."

Tijekom polustrukturiranog intervjua izdvojeno je nekoliko tema i podkategorija koje su bile zajedničke ispitanicama pri ispitivanju kvalitete života i svakodnevnih iskustava. Navedene su u tablici 3.

Tablica 3 Kvaliteta života i svakodnevna iskustva iz perspektive žena koje mucaju?

TEME	KATEGORIJE
Najjače sjećanje vezano uz mucanje	Negativna sjećanja
	Pozitivna sjećanja
Utjecaj mucanja na školovanje	Utjecaj mucanja na osnovnu i srednju školu
	Utjecaj mucanja na fakultet
Utjecaj mucanja na donošenje odluka	Utjecaj mucanja na odabir fakulteta i posla
	Utjecaj mucanja na odabir hobija
Utjecaj mucanja na interpersonalne odnose	Utjecaj mucanja na obiteljske odnose
	Utjecaj mucanja na prijateljske odnose
	Utjecaj mucanja na romantične odnose
Usporedba utjecaja mucanja prije i sad	

Drugi dio intervjua odnosio se na dosadašnja iskustva s terapijama te su teme podijeljene u tablici 4.

Tablica 4 Iskustvo s terapijom sudionica istraživanja

TEME	KATEGORIJE
Terapije mucanja	Uključenost u terapiju mucanja
	Logopedska terapija

	Psihološka terapija
	Ciljevi terapije mucanja
	Korist terapije mucanja
	Motivacija za početak terapije
Grupe podrške i samopomoći	Iskustva
	Korisnost
Savjet koji bi dali drugoj osobi koja muca	

Posljednji dio intervju odnosio se na žensku perspektivu i specifična ženska iskustva povezana s mucanjem te su prikazana u tablici 5.

Tablica 5 Ženska perspektiva sudionica istraživanja

TEME	KATEGORIJE
Mucanje i žene	Ženska perspektiva mucanja
	Specifična ženska iskustva mucanja

Kako je već ranije naznačeno u radu, u cilju zaštite povjerljivosti sudionica, izjave pojedine sudionice bit će označene rednim brojevima od 1 do 10.

4.1. KVALITETA ŽIVOTA I SVAKODNEVNA ISKUSTVA

4.1.1. NAJJAČE SJEĆANJE VEZANO UZ MUCANJE

Prvo od pitanje u intervjuu odnosilo se na najjače sjećanje vezano uz mucanje. Svih 10 ispitanica odgovorilo je da je njihovo najjače sjećanje bilo negativno, a većinom su navodile osjećaj straha, srama ili neugodne situacije koje su im se dogodile: „...kad su se u osnovnoj školi cure prestale družiti sa mnom zbog toga, imala sam osjećaj kao da su ljudi koji mucaju glupi. Uključujući mene.“ (2); „Nekako sva moja iskustva su meni nekako bila negativna.“ (4); „Ali puno puta mi je bilo kad bih morala nešto prezentirati i to, bilo bi mi strašno, sva bih se paralizirala...“ (5); „Negativno mi je bilo, sjećam se prvog seminara na faksu.“ (9).

Na pitanje mogu li se sjetiti i postoje li uopće pozitivna sjećanja vezana uz mucanje, ispitanice su većinski navodile podršku okoline koja je prepoznala njihov trud, određena iskustva koja su doživjele zbog mucanja ili način na koji su naučile prilagoditi svoju komunikaciju: „Pa pozitivna mi je zapravo tek sad na faksu. Kad nakon seminara ili bilo čega, kad su mi neki ljudi rekli da sam hrabra. Nakon toliko godina bez samopouzdanja kad ti netko kaže da si baš hrabra

što se javljaš, unatoč tome što mucaš...“ (1); „... onda sam paralelno s tim peti-šesti razred išla u glumačku skupinu djece koje mucaju i glumili smo i to je bilo jako zabavno jer sam upoznala hrpu druge djece koja mucaju. I shvatila sam da zapravo ... da ima i djece koja su u puno goroj situaciji s mucanjem od mene.. meni je tamo bilo toliko super da sam imala i puno više samopouzdanja pa sam taj neki period malo manje mucala nego inače.“ (2); „Pozitivno mi je bilo ... sjećam se jednom, išla sam u Englesku na skup mladih koji mucaju...“ (9), „... općenito mislim da je pozitivno što malo imam vremena za više... kako da se izrazim... za povezati svoje misli bolje nego prije ... u smislu u razdoblju kad nisam toliko mucala, nekako sam više brbljala, a da nisam baš razmišljala o svojim riječima. A sad razmislim više što želim baš reći, mislim da sam smislenija i mislim da je pozitivno što malo i ljude s kojima razgovaram zaustavim da stanu i da poslušaju malo što drugi govore, umjesto da olako razgovaramo, a da ne slušamo baš jedni druge.“ (10).

4.1.2. UTJECAJ MUCANJA NA ŠKOLOVANJE

Tijekom analize dijela pitanja o utjecaju mucanja na školovanje odvojene su zasebno kategorije osnovne i srednje škole te zasebno kategorija fakulteta. Pri pričanju svojih iskustava, sudionice su se većinom fokusirale na odnos s profesorima i to je li mucanje utjecalo na ocjene te na odnos s vršnjacima.

U aspektu odnosa s profesorima, odgovori su podijeljeni su pozitivne i negativne. Od 10 sudionica, 7 sudionica navelo je da su profesori pokazali razumijevanje i da nisu ni u kojem slučaju bile diskriminirane: „... mislim da me od diskriminacije nekad spasilo što sam imala ful dobre ocjene --... profesorima čim imaš dobre ocjene ti si u glavi uzoran, što ne mora biti. Tako da mislim da je to u nečijim očima igralo ulogu.“ (1); „...logičar sam, išla mi je matematika i tako da ja u školi zapravo tijekom cijelom svog školovanja nisam naišla na neko ozbiljno nerazumijevanje“ (3); „...mislim da mi nije to utjecalo jer sam stvarno imala sve pet.“ (4); „Ja nisam nikad na faksu ili u školi, bilo osnovnoj ili srednjoj, nikad od učitelja ili profesora imala nekako neugodno iskustvo u kojem bi zbog mucanja mislili da ja nešto ne znam.“ (5); „Mislim da sam imala tu sreću da su mi više-manje svi profesori bili okej.“ (8); „U osnovnoj školi sam imala dobru učiteljicu koja je pripremila cijeli razred i svi su se bili navikli.“ (9); „Nisam imala zbog toga nikakvih problema, u školi sam imala odlične ocjene u svim razredima osnovne škole...“ (10). Preostale 3 sudionice navele su da su osjetile izostanak podrške te da su imale dojam da su nepravedno ocijenjene zbog svog mucanja: „znala sam imati često i osjećaj kad sam odgovarala recimo usmeno da su isto profesori imali osjećaj da nisam pametna zbog mucanja... ja sam imala dojam, da misle da sam nesigurna i onda su kao što inače znaju

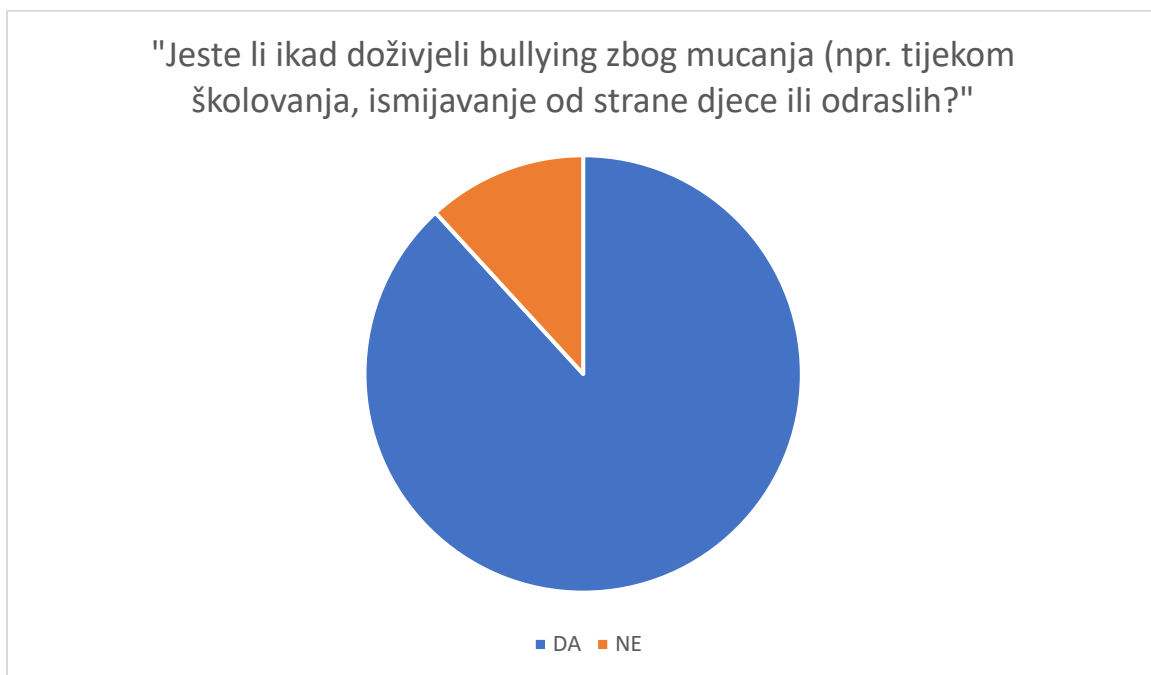
nesigurnim učenicima dati manju ocjenu, jer kao nisu toliko dobro naučili, ja sam imala osjećaj kao da su me ponekad zakinuli po tom pitanju“ (2); „na ispitima su to bile odlične ocjene, ali na usmenima su to bili problemi i tu su se počele javljati diskriminacije ja bih rekla, uvijek je to bila neka navučena dvojka, a na pismenom 4 ili 5... isto sam imala mnogo situacija gdje se nije ocjenjivalo ispravno kako sam ja znala. Konkretno, iz hrvatskog sam ja pisala odlične stvari. I kad bih ja napisala sa svojim imenom to bi išla dvojka, a kad bih pisala kolegici to bi bilo 4 ili 5. I tako cijeli život...“ (6); „imala sam vrlo loše ocjene iz određenih predmeta, ti profesori baš nisu baš imali razumijevanja...“ (7).

Ovakvi rezultati više su u skladu s istraživanjem Leko Krhen i sur. (2021) gdje ispitanice također navode sličan omjer iskustva te su sama iskustva pozitivnija nego npr. rezultati istraživanja Walden i Lesner (2018) u kojemu se spominje profesorska tendencije da vjeruju u stereotipe da su OKM manje inteligentne i sposobne te da ih se zbog toga diskriminira.

Što se tiče odnosa s vršnjacima, tu se iskustva značajno razilaze, od toga da sudionice nisu nikad doživjele neugodne situacije ili ismijavanje od strane školskih kolega do slučajeva bullyinga. Na pitanje u upitniku „Jeste li ikad doživjeli bullying zbog mucanja (npr. tijekom školovanja, ismijavanje od strane djece ili odraslih)?“ čak 15 od 17 ispitanica (88,2%) označilo je da, a isto je prikazano na slici 4. Ovo je poražavajući podatak, ali je isto tako u skladu s istraživanjima o mucanju i čestoci bullyinga : „...jedan mi je dečko u srednjoj školi kad smo odgovarali usmeno, a moji usmeni su tada bili loši, on je meni bio kao sori ja znam da to nije lijepo ali ja se jednostavno ne mogu prestat smijati kad ti mucaš. Ili par njih bi znalo iskopirati.“ (1); „...kad sam bila tak 5.-6.-7.-8. razred susrela sam se sa zezanjem oko mucanja i gdje su me zapravo čak jedna skupina cura s kojima sam se družila isključile su me iz svog društva. Jedan od faktora su navele da ja mucam...“ (2); „Imala sam fazu gdje sam toliko jako mucala da nisam htjela pričati. Tog se recimo ja ne sjećam, ali mi je mama rekla da sam se jednostavno povukla i da nisam s nikim razgovarala. Vjerojatno su me i klinci zezali.“ (3); „U osnovnoj školi su me znali zezati, to su uglavnom bili dečki, barem se ja tako sjećam. Bilo je to da su bili nekakvi nadimci ili oponašanja, ali to je bilo to, nije sad to bilo nešto što mi je ostalo u nekom jako lošem sjećanju.“ (5); „Ma toga je bilo nešto u osnovnoj, nešto kasnije. Evo, ja se ne mogu tih stvari svih ni sjetiti odmah jer sam ja to stavila iza sebe.“ (6); „...kroz osnovnu školu naravno teško, vršnjaci, zezanje, izgovaranje određenih riječi...“ (7); „A mislim da je to bio neki klasični bullying... mislim imala sam ja prijatelje u školi koje imam i danas... ovi koji su se rugali, to su bili oni klasični dečki...“ (9).

Nekoliko ispitanica također je spomenulo svoje stajalište o tome zašto dolazi do ruganja. Smatraju kako svijest o mucanju nije dovoljna te da većina populacije još uvijek ne razumije što OKM prolaze te da zbog tog neznanja i needuciranosti i dolazi do ruganja: „Ali nisam ja to doživljala toliko bullyingom jer ja sam to više doživljavala kao oni nemaju pojma što je to i vjerojatno je prvi put da nekog čuju tako. Kao, doživjela sam neugodne situacije, ali ne bih to rekla da je bilo bullying.“ (1) ; „Mislim, klinici u toj fazi, pogotovo od prvog do četvrtog znaju biti jako okrutni jer su nesvjesni. Vide nekoga da muca i njima je to smiješno“ (3) ; „Ali ono, da je bilo jako smiješno što netko muca, je. Smiješno je kad je bilo tko drugačiji po ičemu, realno.“ (9).

Ovakva iskustva s vršnjačkim nasiljem spomenuta su i istraživanju Hugh-Jones (1999, prema Zhang i sur., 2009) gdje je većina sudionica spomenula kako su bili zlostavljane u školi te kako je to imalo dugoročan negativan utjecaj na njihov život i interpersonalne odnose te u istraživanju Klompas i Ross (2004) gdje su sudionici također spominjali situacije gdje su im se vršnjaci rugali zbog govora.



Slika 4 Odgovori sudionica na pitanje jesu li ikad doživjele bullying zbog mucanja

Sljedeća tema intervjuja bila je utjecaj mucanja na iskustva tijekom studiranja. Iskustva sudionica u ovom su aspektu bila mnogo pozitivnija nego u osnovnoj i srednjoj školi. Većinom su navodile da se nisu susretale s problemima nepravednog ocjenjivanja i s nerazumijevanjem od strane profesora. : „sad na faksu napokon imam dobar stav i sve je u redu, voljela bih da je

i prije bilo tako.“ (1); „na fakultetu nikad nisam imala problema“ (3); „Ja nisam nikad na faksu ili u školi, bilo osnovnoj ili srednjoj, nikad od učitelja ili profesora imala nekako neugodno iskustvo u kojem bi zbog mucanja mislili da ja nešto ne znam ili bi mi govorili „hajde izgovori“...“ (5); „...sad na fakultetu je dobro ... zapravo, generalno, sam imala dosta simpozija, imala sam čak i usmena izlaganja...“ (6); „Mislim profesori su bili super, stvarno nikad nisam imala problema niti s jednim profesorom“ (9).

Kao negativne strane navode stres zbog usmenih prezentiranja ili usmenih ispita: „... imali smo jako puno usmenih izlaganja i prezentacija, tako da taj dio mi je uvijek bio jako stresan zato što pred 40 ljudi moraš pričati o nekoj temi koju ne kužiš plus još mucaš. Tako da je to bilo dosta, ajmo reći teško, i znala sam onako strašno mucati nekad...“ (2) , ali samo jedna sudionica smatra da je mucanje utjecalo na ocjene i kako su je profesori doživljavali: „ ...kad sam bila na faksu taj stres i to učenje mi je dosta utjecalo općenito na neko psihičko stanje, a kako mi je to slaba točka obično su ti usmeni bili stvarno nekako loši. Na primjer, dosta ljudi bi na usmenom uspjele podići ocjenu, a ja stvarno ni na jednom usmenom nisam digla. Znači, ne bi mi spuštali, ali valjda bi oni imali osjećaj da nisam dovoljno sigurna i doslovno, eto, nikad na usmenom nisam digla. I to me isto pogađalo zato jer sam htjela ostavit dobar dojam, ali eto, nikad se to nije baš ostvarilo.“ (4). Također dvije sudionice navode kako su tek na fakultetu osvijestile vlastito mucanje te da se tad i uključile u terapiju: „kad sam upisala faks krenula sam na terapiju ...“ (2); „Onda, kad sam došla na faks, na faksu mi se to mucanje opet javilo i u biti mi je to baš smetalo jako, u smislu da sam to tad osvijestila, prvi put, u smislu da sam osvijestila da sam ja po nečemu drugačija.“ (10).

4.1.3. UTJECAJ MUCANJA NA DONOŠENJE ODLUKA

Utjecaj mucanja na donošenje odluka podijeljen je u dvije teme, utjecaj mucanja na odabir fakulteta i posla te utjecaj mucanja na odabir hobija.

Što se tiče utjecaja mucanja na odabir posla, jedna sudionica navela je primjer gdje je odustala od studiranja fakulteta koji ju zanima, ali se odlučila za posao u kojem ne treba biti u kontaktu s ljudima: „... mene je naprimjer zanimala psihologija i imala sam želju ići na studij psihologije, ali jednostavno svagdje se ide kontaktirati, pričati s ljudima... a upisala sam nešto drugo da ne moram biti u kontaktu s ljudima.“ (5). Druga sudionica je odlučila potpuno suprotno, tj. birala je poslove na kojima je bilo potrebno mnogo komunikacije kako je smatrala da će joj takvo privikavanje olakšati i svakodnevnu komunikaciju: „Mislim da sam baš zbog mucanja određene poslove birala. Tipa tehnička podrška, bila sam kao: ha, sad ću ja imati vatreno krštenje. Te stvari koje me muče ću ja raditi na poslu 8 sati pa mi možda bude lakše. Da, rekla bih da je više

išlo glavom kroz zid nego izbjegavanje.“ (7). Posebno je zanimljivo što su dvije sudionice navele su kako su baš zbog mucanja odlučile upisati logopediju : „A što se tiče faksa, meni je prvi izbor bio onda mi je mama bacila bubu u uho... ja sam mislila da nema smisla da ja idem upisivat logopediju jer ako padaju ljudi na intervjuu ako ne znaju reći č, šta će biti kad ja dođem, bit će kao samo šta si ti mislila kad si došla. I onda je mama vidjela nekog dečka koji je na logopediji i muca i bila pa možeš i ti probat. Pa sam ja bila pa mogu probat, nemam ništa za izgubit...“ (1); „I zbog mucanja sam je li, odlučila ići na logopediju.“ (9). Još jedna sudionica navela kako joj mucanje nije utjecalo na izbor fakulteta, ali da smatra da ju ograničava u izboru posla: „Ali znam da me mucanje koči po pitanju toga što bih ja radila tj. čime bih se bavila jer me ograničava, ograničava mi opcije neke i recimo ja nikad ne bih mogla raditi u call centru... jednostavno ne. I super mi je kod mog posla to što sam ja zapravo cijelo vrijeme za laptopom i komuniciram najviše putem mailova tako da nema tu niti puno poziva niti ičega.“ (2). Preostalih pet sudionica navelo je kako mucanje nije imalo utjecaja na izbor fakulteta ili posla.

Još jedna ispitivana stavka odnosila se na diskriminaciju na poslu gdje su unutar samog istraživanja dobiveni oprečni rezultati. Na slici 5 može se vidjeti odgovor sudionica na pitanje o tome jesu li ikad doživjele diskriminaciju na poslu. 11 sudionica odgovorilo je da, a 6 sudionica ne. Tijekom intervjua kada je postavljeno pitanje o diskriminaciji na poslu svih 10 sudionica izjavilo je da se nije susrelo s diskriminacijom na trenutnom radnom mjestu.



Slika 5 Odgovorio sudionica na pitanje: "Jeste li doživjeli diskriminaciju zbog mucanja?"

Vežano uz izbor hobija, sudionice su većinski navodile kako su izbjegavale aktivnosti u kojima se moralo puno pričati ili nešto prezentirati, ali da nisu osjećale kao da ih je to ograničavalo u tome da se bave onime čime žele: „Nije utjecalo na odabir hobija. Možda je bilo povezano što mi hobiji baš nikad nisu bili povezani s pričanjem nego je ili bio sport ili sviranje ili pjevanje, u sva tri slučaja nema mucanja pa eto... ali to nije bilo namjerno nego su me eto te stvari zanimale.“ (1); „, Mucanje me znalo limitirati u smislu da bih izbjegavala aktivnosti u kojima bih znala da je na kraju trebala biti prezentacija, ali to je više bilo u smislu biraš predmete u kojima je manje prezentacija ili nečega, ali ne da bih zbog toga odustala od predmeta.“ (3). Nekoliko sudionica također je navelo kako imaju osjećaj da je na biranje hobija više utjecala njihova introvertiranost i crte ličnosti, a nisu mogle odrediti je li mucanje uopće povezano: „Ne znam, ja kad sam birala faks i hobije i to, ja inače nisam sklona tome da ću birati nešto gdje ću se ja jako izlagati, gdje moram nešto jako puno govoriti ili nešto. Zapravo se uvijek pitam je li to povezano s time što mucam ili zato što sam introvert. Uvijek se pitam bi li ja bila drugačija na taj način i da ne mucam. Jer, ono, zapravo mi je teško reći što je uzrok, a što posljedica.“ (5); „Nikad nisam o tome razmišljala. Da što se tiče posla, ali ovako van toga, mislim da ne. Sad više mucanje više i ne utječe na mene, više je mucanje potaklo moju socijalnu anksioznost. To je veći problem sad nego što mi je mucanje. Iako zapravo možda i je, ako je mucanje utjecalo na socijalnu anksioznost, a socijalna anksioznost utječe na sve drugo, pa tu ima veze.“ (10). Dvije sudionice navele su i da ih je mucanje ograničilo u izboru hobija i donošenju svakodnevnih odluka: „Evo, ja bih recimo htjela tj. već neko vrijeme želim upisati tečaj stranog jezika i poraditi više na engleskom, ali opet me strah upisati to jer su to grupe i ima puno pričanja jer je to jezik i onda imaš one usmene gdje moraš pričati, a ja ne želim pričati pred drugima, pogotovo pred nepoznatim ljudima koji sa mnom idu na tečaj.“ (2); „Utjecaj na neke svakodnevne odluke da, npr. hoću li nekoga zvati ili ne“ (10).

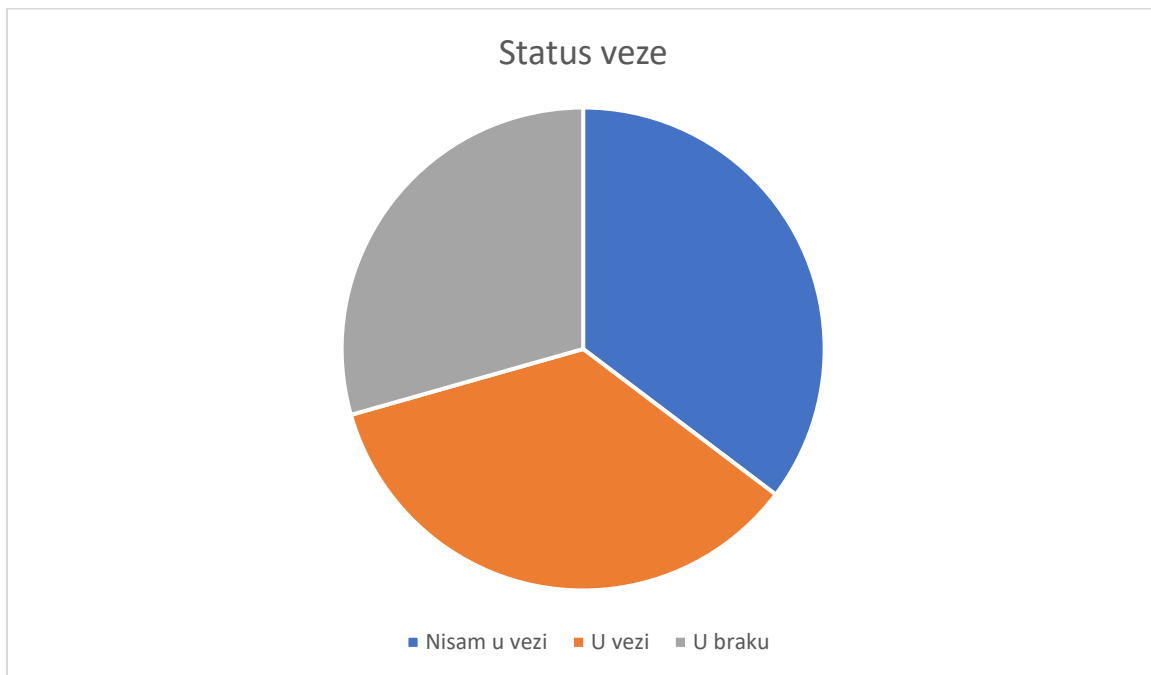
4.1.4. UTJECAJ MUCANJA NA INTERPERSONALNE ODNOSI

Interpersonalni odnosi kao i u prethodnom dijelu podijeljeni su na obiteljske, prijateljske i romantične te se ispitalo kako mucanje utječe na svaki od njih. Sudionice su većinski navodile pozitivna iskustva unutar obitelji, da im je pruženo dovoljna razina podrške i da su roditelji imali razumijevanja: „Ja sam sretna što sam imala dobru podršku, mama i tata mi nikad nisu dopustili da ja pomislim da zbog mucanja nešto ne bih mogla. To je vjerojatno puno bolja situacija nego da su me podcjenjivali.“ (3); , ali isto navode kako imaju osjećaj da njihove obitelji nisu bili dovoljno educirani o tome kako im najbolje pomoći i koliko mucanje utječe na sve aspekte života: „Pa, uvijek mi se činilo da moji roditelji nisu baš imali... oni su me vodili kod logopeda i sve to skupa... ali mislim da ni oni sami baš nisu shvaćali koliko mucanje

zapravo utječe na psihu, na mentalno zdravlje, na anksioznost. Jednostavno nisu shvaćali kako to utječe na mene, tipa u srednjoj školi, na faksu, kad sam se već počela povlačiti u sebe. Ali do tada su bili kao muca, muca, ideš kod logopeda i to je to.“ (9); „Pa ne znam, pa recimo možda više sad kad sam starija u smislu osvijestila sam koliko su moji roditelji umjesto mene govorili i u biti to je potaknulo neke osjećaje ljutnje. Ali u biti sam osvijestila da oni tad nisu ni znali bolje ili nisu imali strpljenja zbog obaveza i svega. Ali u biti to mi je falilo, da me potiču i ohrabruju da ja sama pričam, da su možda imali više strpljenja.“ (10). U istraživanju Leko Krhen i sur. (2021) sudionice su također u području odnosa s primarnom obitelji s obzirom na mucanje većinom iskazivale pozitivna iskustva te navodile da su imale podršku od strane roditelja, braće i sestara. Isto kao i u ovom istraživanju u manjoj mjeri navodile su i negativna iskustva koja su se većinski odnosile na izostanak podrške koja se očitovala kroz umanjivanje značaja tegoba koje imaju ili kroz izbjegavanje razgovora o mucanju. Klompas i Ross (2004) i u ovom aspektu dobivaju negativnije rezultate te navode da roditelji često pokazuju nestrpljivost i manjak razumijevanja koji može dovesti do sniženog samopouzdanja OKM, a od pozitivnih strana navode financiranje logopedskih terapija.

Što se tiče utjecaja mucanja na prijateljske odnose većina sudionica navodi kako smatra da mucanje nije ni na koji način utjecalo na iste te smatraju da utječe i činjenica da su s prijateljima opuštene te da zbog toga i smanjeno mucaju. Tri sudionice koje su smatrale da je mucanje utjecalo na prijateljske odnose, navode kako nekad zbog mucanja nisu htjele komunicirati s drugima te bi se zatvorile u sebe i udaljile od okoline: „...desilo kad smo bili na kavi ili tako negdje da ja neke stvari koje sam htjela reći ili iskomentirati, baciti neku foru, da to ne bih napravila zbog mucanja.“ (1); „ Utječe jako, zapravo najviše. Zato što... ja puno puta želim nešto reći, ali ne kažem jer znam da ću mucati, a ja ne volim sebe čuti kako mucam tako da me puno puta, zapravo uvijek me koči da ja pričam s ljudima i nekako sam se udaljila od toga da ja jednostavno... ja ni ne znam small talk, meni je to katastrofa jer se nisam ni izvježbala u tome zato što zapravo izbjegavam svaku situaciju u kojoj bih ja trebala nešto reći pa onda nisam ni bila puno izložena interakcijama nekim da bih ja mogla samopouzdanje ne znam pričati o bilo čemu. Tako da, to me dosta koči i izbjegavam reći nešto iako želim reći nešto, ali ne kažem jer znam da ću mucati.“ (2); „...nisam ja nikad bila otvorena... kod počinjanja bilo kakvih odnosa mi je predstavljalo veliki problem i dan danas teško mi je sklopiti prijateljstva jer sam toliko naučena da budem zatvorena i da ne pričam ni s kim.“ (10). Ovi rezultati slažu se s istraživanjem Leko Krhen i sur. (2021) gdje većina sudionica također govori o dobrom odnosu s prijateljima te pružanju podrške od strane prijatelja.

Status veze sudionica prikazan je na slici 6.



Slika 6 Status veze sudionica

Na slici se može vidjeti da su sve tri kategorije statusa veze otprilike jednako zastupljene. Na pitanje je li mucanje utjecalo na njihove romantične veze, 7 od 10 ispitanica izjasnilo se da misle da nije nimalo utjecalo, a 3 sudionice da jest. Tri sudionice koje su smatrale da je sudjelovalo, izjavile su da im je teže pričati s muškim osobama te da im je inače teško upoznavati nove ljude ili pričati nekome: „...ne znam, uvijek mi je bilo teže... više moram pazit na mucanje. Ovako s nekim novim, moram više pazit i definitivno sam suzdržanija nego s prijateljima. Tako da sad, je li to nužno zbog mucanja ili anksioznosti ili sve to, ali mucanje definitivno igra ulogu jer prije kad bih tek nekog upoznala, ja sam uvijek bila, ako je ikako moguće sakrit to da mucam.“ (1); „Nekako mi se čini da je, iako se ja nekako unutar toga uspijem snaći. Ali znam prije kad sam upoznavala partnere i sve, to mi je bilo ispočetka koma. Nekako, u biti, zbog ovih svih stvari mi nije trema, osim je li kad trebaš nešto iskomunicirati i to uvijek kad bih upoznavala osobu, ispočetka bi mi bilo teško. I na početku se doimam kao da sam zatvorena, ali onda se uspijem opustiti i otvoriti“ (8); „Da, definitivno, nisam ja nikad bila otvorena. I kod veza i kod prijateljstava. Mislim sad je okej, jesam u vezi i ne utječe više na to, ali kod počinjanja bilo kakvih odnosa mi je predstavljalo veliki problem,“ (9). Nijedna sudionica ne navodi niti jedno negativno iskustvo unutar romantične veze, a da je vezano uz mucanje.

U istraživanju Leko Krhen i sur. (2021) sudionice također iskazuju pozitivne doživljaje, govore o dobrim iskustvima sa sadašnjim i bivšim partnerima te u manjoj mjeri navode loša iskustva poput izostanka podrške od strane partnera. Također iskazuju nepostojanje problema oko ulaska u romantičnu vezu te ne percipiraju mucanje kao prepreku. Zanimljivo je kako se ovi rezultate rezultati novijih istraživanja (Beilby i sur. 2012; Klompas i Ross, 2004; Leko Krhen i sur., 2021) kose sa starijim istraživanjima poput Shears (1969) u kojem se navodi da samo 7% ispitanika pristalo stupiti u brak s osobom koja muca kako smatraju da mucanje može biti teret.

4.1.5. USPOREDBA UTJECAJA MUCANJA PRIJE I SAD

Za kraj prvog dijela intervjua, sudionice su zamoljene da usporede utjecaj mucanja na kvalitetu života i svakodnevni život prije i sad. Osam od deset sudionica izjasnilo se da mucanje trenutno malo ili gotovo uopće utječe na njihov svakodnevni život. Nekoliko ispitanica također ističe koliko im je pomoglo prihvaćanje svog mucanja te kako je i to utjecalo na smanjenje utjecaja mucanja: „Puno manje utječe. Puno puno manje. Jer što sam starija... ja stvarno sad imam mišljenje da džabe sve tehnike i disanje ako ti nisi psihološki na čisto s tim. Mislim, to je prvo i osnovno i najbitnije.“ (1) ; „Mislim da sad manje nego u prošlosti, prije je to bilo puno puno više. Ali mislim da mi se sad isto nekad znaju vratiti neke stvari iz prošlosti, koje nisam skroz proradila, ali sad već ja znam bolje, pitati za pomoć i onda to nekako riješim.“ (5); „Prije mi je puno više utjecalo. Jer više sad znam, više sam se ispitala, istražila, tko sam, šta sam, gdje sam, s kim sam... naraslo mi je samopouzdanje i samouvjerenost.“ (6); „Ma ja mislim da sve to ima svoje faze i neke oscilacije i određene neke svoje trenutke. U posljednje vrijeme nekako pokušavam poraditi na tom samopouzdanju i prihvaćanju sebe kao takve.“ (8). Dvije sudionice koje su navele da mucanje sada utječe više na njih nego u prošlosti navode kako smatraju da im se mucanje pogoršalo s godinama te ih je u skladu s time počelo i više smetati u svakodnevnom životu: „Iskreno, mislim da je sve gore i gore. Ne znam, to je problem koji je tu sa mnom već godinama, preko 20 godina se već borim s tim i koči me u puno toga.“ (2).

4.2. ISKUSTVA S TERAPIJOM

Drugi dio intervjua i upitnika odnosio se na iskustva vezana uz logopedsku i terapiju općenito, bilo ona psihološka, u obliku grupa samopomoći ili podrške za OKM ili neki alternativni oblik.

4.2.1. ISKUSTVA S LOGOPEDSKOM TERAPIJOM

Na pitanje u upitniku o uključenosti u logopedsku terapiju, samo 2 ispitanice (11,8%) označile su da su trenutno uključene u logopedsku terapiju, ali zato su sve ispitanice izjavile da su barem u jednom trenutku života pohađale logopedsku terapiju. Od dvije sudionice koje su trenutno

uključene u logopedsku terapiju, na pitanje koliko dugo su uključene, jedna sudionica je označila jednu godinu i pet mjeseci, a druga cijeli život. Ostalih 15 sudionica koje trenutno nisu uključene u terapiju bile su pitane prije koliko godina su zadnji put bile na terapiji, a raspon odgovora protezao se od prije otprilike godinu dana do 30 godina. Rezultati su prikazani u tablici 6.

Tablica 6 Odgovor na pitanje prije koliko godina su sudionice pohađale logopedsku terapiju zbog mucanja

Prije koliko godina ste pohađali logopedsku terapiju zbog mucanja?	Broj ispitanica (n=15)
1	2
3	3
4	1
5	1
6	1
10	1
11	1
16	1
17	1
20	2
30	1

Ispitanice su također upitane smatraju li da je logopedska terapija imala ključnu ulogu u oporavku od mucanja. Raspodjela odgovora može se vidjeti na slici 7.



Slika 7 Odgovori sudionica na pitanje: "Smatrate li da je logopedska terapija imala ključnu ulogu u oporavku od mucanja"

Prikupljeni odgovori mnogo su pozitivniji nego u istraživanju Leko Krhen i sur. (2021) gdje su sudionice također govorile o vlastitom iskustvu s logopedskim terapijama koje su pohađale tijekom života, kao i o poboljšanju tečnosti govora ili izostanku iste nakon tih terapija. U navedenom istraživanju sve sudionice osim jedne pohađale su logopedsku terapiju u djetinjstvu, a prema njihovoj procjeni te terapije uopće nisu smanjile jakost njihovog mucanja tj. nije došlo do poboljšanja govora (Leko Krhen i sur., 2021). Klompas i Ross (2004) također su ispitivali stavove o učinkovitosti logopedskih terapija na smanjenje mucanja te su njihovi sudionici (93,3%) ocijenili logopedsku terapiju kao neučinkovitu, suvišnu i zbunjujuću.

Tijekom intervjua sudionice su bile zamoljene i da detaljnije opišu svoje iskustvo s terapijom. 2 sudionice s terapijom mucanja krenule su već u predškolskoj dobi, 7 njih tijekom osnovne škole, a samo jedna sudionica tek u srednjoj školi. Kao mjesto pohađanja logopedske terapije najviše se spominjala Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govorenja Suvag, školski ili vrtićki logopedi, razni privatni kabineti te VaLMod centar.

Jedno od pitanja odnosilo se na terapijske ciljeve postavljene u logopedskoj terapiji. Tri sudionice navele su da se najviše radilo na pravilnom disanju te usporavanju govora: „ Da, mi smo uglavnom radile čitanje i nešto disanja, zato što ja jako loše dišem. Zapravo dišem jako plitko i nemam zraka i zato ja mislim da je to meni jedan od glavnih problema“ (2); „Ovak, meni je bio cilj naučiti disati i naučiti stati. Jer uvijek kad pričam imala sam osjećaj da mi radi mozak brže od riječi. Mozak radi radi radi i onda se događa taj čvor i ne možeš pričati.“ (6). Još

tri sudionice navele su da je glavni cilj bio povećati fluentnost u govoru i uvježbavanje tehnika: „... a ostale četiri navode kako se radilo na prihvaćanju mucanja i građenju samopouzdanja, pogotovo tijekom terapija u odrasloj dobi: „...cilj je definitivno bio promjena mog stava prema mucanju jer jako je teško kad ti godinama imaš u glavi da trebaš sakrit mucanje i odjednom moraš to promijenit za 180 stupnjeva i ne smije te bit briga. To ne ide baš tako lako. Mislim da je cilj ovog na faksu bio da ja prestanem brinut što drugi misle i da se jednostavno oslobodim tog mucanja, da ga ne sakrivam uvijek.“ (1); „U principu najviše mislim da smo radile na tome da se ja osjećam dobro sa svojim mucanjem. Da to nije nešto zbog čega ja osjećam sram, da mi kad god počnem mucati bude užasno neugodno, da se sva zajapurim ili nešto.“ (5).

Dvije sudionice navode i kako im je žao što se tijekom terapije nije više radilo na prihvaćanju samog mucanja i izgradnji samopouzdanja: „Sad kako sam starija zaključujem da se govor ne popravlja isključivo tehnikama, nego je potrebno uključiti i jedan psihološki aspekt kao kroz samopouzdanje, prihvaćanje. Tad se baš nije pričalo o tom strahu, tu je isto izražen.“ (8).

Osim cilja terapije, sudionice su bile zatražene i da detaljnije objasne što ih je točno motiviralo na početak terapije. Ono u čemu su se sve sudionice složile je bila želja za promjenom vlastitog stava prema mucanju, želja da riješe svoj problem s mucanjem i da postanu najbolja verzija sebe: „... baš sam bila ne želim završit faks i imat i dalje ovaj sklop u glavi“ (1); „Na početak definitivno želja za promjenom i da riješim taj problem svoj s mucanjem i da postanem, ne znam, bolja verzija sebe odnosno da ja se oslobodim i da mi mucanje ne stvara toliko više prepreku nego da mogu bez problema kao i svi ostali normalni ljudi komunicirat, ne znam, radit bilo kakav posao, doslovno pričati. Evo, samo pričati.“ (2). Sudionice su također spominjale kako su najčešće kretale ili odlučile nastaviti logopedsku terapiju u periodima kada im je mucanje bilo jače izraženo te kada su bile manje tečne: „...većinom koliko se sjećam uslijede određene faze lošijeg govora pa onda nekako odlučim potražiti pomoć.“ (8). Također, ono što su sve ispitanice spomenule u vezi korisnosti terapije i viđenja učinka je činjenica da su morale same sebi osvijestiti mucanje, prihvatiti ga i biti uporne u vježbanju raznih tehnika prije nego su vidjele rezultate: „Vratila sam se u školu, nisam koristila tehnike... i onda sam skužila okej onda ipak bi trebalo vježbati jel i odmah sam išla drugi put i onda sam se uhvatila skroz. I svugdje u školi, s prijateljima, svugdje skroz sam koristila tehnike i stvarno sam to automatizirala.“ (9).

4.2.2. ISKUSTVA S PSIHOLOŠKOM TERAPIJOM

Tijekom intervjua osim logopedске terapije više puta bila je spomenuta i psihološka terapija i njena važnost. Od deset sudionica intervjua, pet je izjavilo da su pohađale neku vrstu psihološke

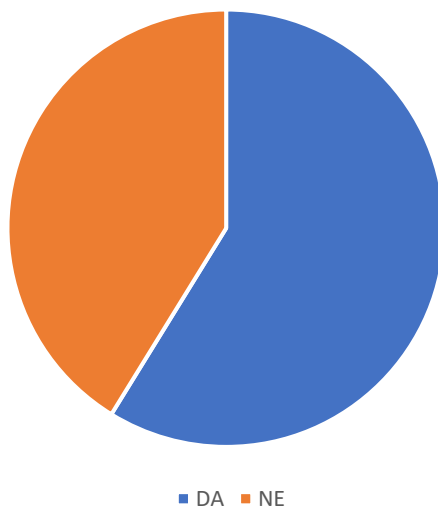
terapije, dvije sudionice da su pohađale logopedsku terapiju kod logopedinje koja je također završila i kognitivno-bihevioralna terapiju, u svrhu poboljšanja emocionalnih i komunikacijskih posljedica mucanja, a tri sudionice izjavile su da nikad nisu pohađale psihološku terapiju ili da čak nisu bile ni upoznate s tim da se u terapiji mucanja koristi i ta vrsta terapije. Jedna od sudionica sažela je svoje iskustvo s psihološkom terapijom na način: „U psihološkoj terapiji cilj je bio otprilike isti, ali mislim da sam više otišla na psihoterapiju zbog mog nepostojećeg samopouzdanja. Da se možda radi na tome i na tome što sam apsolutni kontrol frik... Nije dobro jer kad si kontrol frik hoćeš sve imat pod kontrolom, a onda kad jednu stvar nemaš, a to je mucanje, onda si frustriran sam sobom jako. Cilj je bio da ja postanem svjesnija što radim i da to malo smanjim.“ (1). Dvije sudionice koje su pohađale kognitivno-bihevioralnu terapiju u sklopu logopedске terapije izrazile su zadovoljstvo terapijom i mišljenje da im je pomogla nositi se s mucanjem: „... prije možda nekih godinu i pol sam počela s kognitivno bihevioralnom terapijom jer sam nekako baš vidjela da me taj moj stav poprilično koči. Tako da sam par puta otišla kod nje, o toj temi s njom porazgovarati... uglavnom i ta terapija je uglavnom učinkovita, ali ima baš trenutaka koji su nekako izrazito teški...“ (8). Još jedna stvar koju je nekoliko sudionica istaknulo kao važno bio je i vlastiti angažman, samostalno educiranje putem raznih tečajeva, radionica ili knjiga samopomoći: „Najviše sam sama sebi pomogla kroz te razno razne tečajeve, self help knjige. Mislim da je to bilo ključno za mene, to ne mora vrijedit kod nekog drugog, ali to preuzimanje stopostotne odgovornosti.“ (3).

U istraživanju Leko Krhen i sur. (2021) sudionice su iskazale vrlo slična mišljenja o potrebi psihološke terapije. Ističu da postoji potreba za radom na psihološkoj domeni mucanja te da sama logopedska terapija nije dovoljna da se dobije sveobuhvatan pogled na mucanje.

4.2.3. ISKUSTVA S GRUPAMA SAMOPOMOĆI ILI PODRŠKE ZA OSOBE KOJE MUCAJU

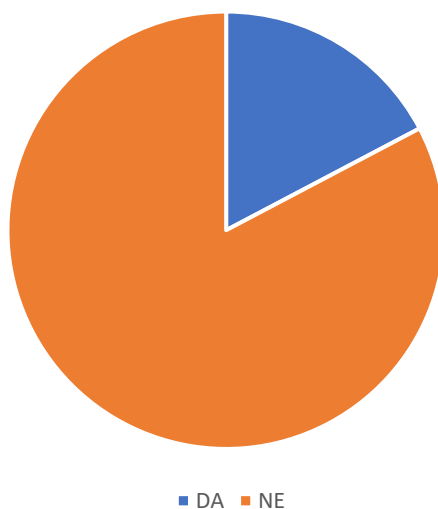
Što se tiče grupa samopomoći ili podrške za osobe koje mucaju, 10 sudionica izjavilo je da je u nekom trenu pohađale neki oblik, a 7 da nije nikad. Od 10 sudionica koje su pohađale u nekom trenu, 3 trenutno pohađaju. Raspodjela odgovora na prethodno navedena pitanja može se vidjeti na slikama 8 i 9.

Jeste li ikad pohađali neki oblik grupe samopomoći ili podrške za osobe koje mučaju?



Slika 8 Odgovor sudionica na pitanje: "Jeste li ikad pohađali neki oblik grupe samopomoći ili podrške za osobe koje mučaju?"

Pohađate li trenutno neki oblik grupe samopomoći ili podrške za osobe koje mučaju?



Slika 9 Odgovor sudionica na pitanje Pohađate li trenutno neki oblik grupe samopomoći ili podrške za osobe koje mučaju?

Tijekom intervjua ispitanice također su iznijele osobna iskustva vezana uz grupe samopomoći i podrške. Iskustva su bila vrlo različita od ispitanice do ispitanice, od toga da neke nisu niti znale da takve grupe postoje u Hrvatskoj, preko onih koje smatraju da takve grupe nisu bile previše korisne i dobro organizirane: „...takve grupe po meni su u jednom trenutku ako nemaš nekog stručnog da te vozi i stavi u red, pretvori se u žalopjke i kao da se natječu tko će biti veća žrtva...” (3); „još jedna grupa na engleskome, tamo su iz cijelog svijeta ljudi i tamo čitam

puno, ali puno ljudi koji mucaju tamo govore svoja loša iskustva i to čak ne želim ni slušati.“ (6) pa do toga da su im takve grupe iznimno pomogle i da su i dalje uključene: „To mi je stvarno bilo jako korisno. Prije nisam znala nikoga da muca i onda takve grupe stvarno budu super, čuješ kako druge osobe mucaju jer svi različito mucamo. I još mi je bilo korisno, dok sam išla kod logopedinje, bila je još jedna cura koja je isto išla kod nje i onda smo jednom ili dvaput imale nas dvije zajedno terapiju. I našle smo se poslije, meni je to bio nekako prvi kontakt i baš je bilo jako korisno. Možeš dijeliti svoje pokušaje, pogreške, zbilja bilo što...“ (5); „, uglavnom su te grupe podrške, uglavnom grupe koje su zaštićene i onda se u tome automatski osjećaš opušteniji i nekako sam govor i tehnika ide okej. Ali u smislu podrške, stvarno to pomaže.“ (8); „Pa bilo je dosta korisno. Bilo je dosta starijih ljudi, profesori, doktori... i ti ljudi koji s tobom pričaju i isto mucaju dok s tobom pričaju, nekako ti je lakše prihvatiti onda svoje mucanje. Bar se osjećaš ravnopravnim.“ (9); „Tamo sam išla jedan semestar i super mi je to bilo. Pomoglo mi je da vidim da nisam sama, da ima još ljudi koji mucaju. Jer do tad nisam upoznala nikog tko muca, znači na fakultetu tek. I u biti, iza toga je bilo puno lakše nekako.“ (10).

4.2.4. BESKORISNI SAVJETI

Na kraju drugog dijela intervjua koji se bavio iskustvima s vrstama terapije za mucanje, sudionice su bile upitane postoji li neki savjet ili tehnika ili način rada koji im nije odgovarao te koji bi ocijenile kao nekoristan. Sudionice su spomenule određene terapijske tehnike koje za njih nisu imale željeni učinak, ali većina se složila da je svaka informacija i stručni savjet bio koristan te da je najvažnije shvatiti što im kao osobi odgovara i time se koristiti: „ Baš se ne mogu sjetiti da mi je netko rekao nešto i da je bilo beskorisno... skužiš s godinama što tebi paše, što ti ide a što ne ide.“ (1). Dvije sudionice navele su savjete u logopedskoj terapiji koji im nisu bili korisni jedna sudionica spomenula je pjevni govor, a druga ubacivanje predglasa ispred svake riječi.

Također, sve sudionice osvrnule su se i na često dobronamjerne savjete okoline koje vrlo često čuju i koji im nisu nimalo od pomoći: „, Klasika, smiri se. U biti si miran, ali ne nakon što ti to kažu. Ali dobro, to je opet, ljudi nisu svjesni, nemaju znanja, pa im ne možeš ni zamjeriti. To je isto kao da slijepcu ideš objašnjavati: ono je bilo, pa vidiš ono je bijelo. A on ne vidi. To je ta ista stvar. Otvori oči, vidjet ćeš. Pa ne može ih otvoriti.“ (6); „...od okoline, od obitelji... one neke klasične rečenice: udahni, diši, smiri se, smisli prvo što ćeš reći i tako... što zapravo odmaže i živcira čovjeka.“ (10).

Cilj ovog pitanja u intervjuu bio je naglasiti i važnost ispitivanja korisnosti same terapije, ne samo logopedske, već i psihološke i savjeta općenito. Kako je već prije navedeno o kojoj

količini različitih faktora ovisi samo mucanje, može se zaključiti da će i sama terapija biti složena i morati pokrivati više područja. Yaruss (2010) navodi kako postoje mnoga neslaganja u vezi provođenja terapije i među samim stručnjacima te da to rezultira time da su OKM zbunjene i nezadovoljne jer nisu sigurne čine li sve što je u njihovoj mogućnosti da smanje mucanje. Mora se istaknuti da nisu ni svi tretmani jednako istraženi, a kao primjer Yaruss (2010) navodi tehnike produživanja govora o kojima postoje mnoga istraživanja te ih većina stručnjaka koristi u terapiji, a navedene tehnike neće uvijek biti korisne za određene OKM.

4.3. MUCANJE I ŽENE

Treći i zadnji dio intervjua odnosio se na specifična iskustva vezana uz mucanje i uz ženski spol. U prethodnom tekstu već je navedeno kako Graham-Beathea i Mayo (2012) u svom istraživanju o saznanjima o mucanju kod žena, nazivaju tu skupinu „manjina unutar manjine“ te smatraju kako ta tema nije dovoljno istražena. Naveden je i pregled istraživanja čiji je zaključak bio da još uvijek nedostaje recentnih istraživanja koja se bave ovom temom te da je potrebno povećati zastupljenost žena u istraživanjima svih domena vezanih uz mucanje. Sudionice su u ovom dijelu navela brojna osobna iskustva, a osvrnule su se i na razlike za koje misle da postoje između žena i muškaraca koji mucaju vezano uz doživljaj mucanja i reakcije okoline. Jedan od odgovora koji je spomenulo više sudionica odnosio se na to da smatraju je da muškarcima općenito, pa tako i muškarcima koji mucaju, manje stalo do mišljenja okoline te da se ne zamaraju tuđim mišljenjima jednako kao što to žene čine: „Mislim da muški znaju biti drugačiji u smislu da mislim da bi ih moglo biti manje briga što drugi misle nego mi žene. Možda malo ružno reći jer ispadamo mi nesigurnije, ali imam osjećaj da mi nekad imamo cijeli niz toga što bi mi htjele da drugi o nama misle ili ne misle, nešto kakve bi morale biti, a onda se mucanje u to ne uklapa. A dečkima mislim da to nije baš tako. Tipa, da sam ja bila takva, da je žena takva, imam osjećaj da bi je nazvali da je preglasna, da se treba malo smiriti. A za njega je bilo: on je jednostavno tako veseo, otvoren... ja mislim, mi i muški smo jednostavno drukčiji. Ja sam sigurna da neka razlika postoji. Jer mislim da jednostavno drugačije doživljavamo okolinu tako da definitivno ćemo drugačije i ovo doživljavati.“ (1); „Možda, mislim da žene same sebe koče više nego muškarci. Kao da ih je puno više briga što će drugi misliti... znam da mene to jako brine, iako ne želim brinuti što će drugi misliti, ne želim da me brine... ali jako me brine što će drugi misliti zbog mog mucanja i strah me da će me smatrati manje inteligentnom i da možda nešto nisam sposobna napraviti zato što mucam. Da, mislim da žene više koče briga što će im drugi reći, ali to mi je i urođeno, ne urođeno nego to je

društveni konstrukt jer smo u društvu gdje odmalena nas indirektno i direktno uče da moraš paziti što će reći ovi, što će reći oni, pazi kako sjediš... definitivno mislim da su žene po tom pitanju više osviještene, da više razmišljaju što će drugi reći dok muškarce boli briga.“ (2); „Hm, u pravilu, muške puno manje sve smeta. Ali opet, ja, mislim da je u konačnici stvar ista, jednako mi mucamo, stvar je samo da žena ... stvar je ekspresije, mislim da muškarcima... oni to ne shvaćaju tako emocionalno, tako osjećajno, kako god to nazvati... Ali da, mislim da dečke u pravilu je manje briga i muškarce bez obzira jesu debeli, jel mucaju, jel im fali jedan prst. Žene to emocionalnije shvaćaju. Ne bih manje mucala kad bih bila muško, ali mislim da bi me manje smetalo. Ne bih voljela generalizirati nešto jer znam žena koje ne smeta hrpa stvari, ali mislim da je globalno muškarce manje briga što drugi misle vjerojatno i zbog odgoja.“ (3); „I mislim da će žene više umanjiti svoju vrijednost zbog mucanja. Da će njima možda više pasti samopouzdanje i samopoštovanje ili će više to pokazati na van nego muški. I one će možda isto prije odustati od nekih stvari koje bi možda htjele... ali to je isto teška generalizacija.“ (5); „Mislim da se više nekako od žena očekuje da su u stilu ozbiljnije ili zrelije nekako. I čini mi se da muškarci ako imaju problem s govorom, često mogu ... kao da često provuku kroz šalu neku, a nekako mi se eto čini da se od žena očekuje da su ozbiljne i staložene.“ (8); „Ja sam takva da ću se zbog mucanja povući u sebe, ali isto tako ne mogu reći da je to jer sam žena, znam muških koji će se isto povući u sebe. Ja jesam takva karakterom, ali se nekako i očekuje da žena bude tiša... E i tipa, kad smo bili na ValModu, kad smo kao grupa išli kasnije tipa po dućanima ili nekoga nešto pitali, kao vježbu, kad bi ja i još jedna cura išle nešto pitati, kad bi i mucale ljudi bi nam se nasmiješili, bilo bi simpatično, nije bilo ništa strašno... ali kad su išli muški, kad bi oni zamucali, prema njima su bili prilično grublji, nije bilo slatko niti okrenuto na šalu.“ (9).

Dio ispitanica izrazio je stajalište i da ne misle da postoje razlike između muškaraca i žena koje mucaju ili ako postoje, da su pod utjecajem društva ili jakosti mucanja, a ne spolnih razlika: „Ja mislim da sve ovisi o tome, ako osoba baš muca previše, to nikome nije smiješno. Ni ako si žena ni ako si muškarac, ako je to toliko izraženo da osoba blokira skroz, mislim da se nitko više ne smije. Ali ovo ako osoba inače priča fluentno pa ponovi sad neki slog, onda je to zabavno ljudima. Za ove razlike teško mi je kazati, teško mi je sad reći.“ (4); „Mislim da nema razlike to muško-žensko, po meni. Jednostavno, po meni, mi svi imamo jedan taj strah u sebi od pričanja i borbu i želju za lijepim pričanjem, bilo muško ili žensko. Da ne mucamo svima bi nam život bio drugačiji, ali pitanje je koliko bi bili uspješni i sretni. svatko ima svoj križ. Tako da, kako bi se to odrazilo da sam muško, bi li bilo drugačije, ne znam.“ (6); „Usporediti nekako

to... mislim da ima puno faktora koji utječu, od okoline, od osobnosti... nekakvo iskustvo kao žena, stvarno nisam imala nekakvo iskustvo loše baš zato što sam žena.“ (10). Dvije sudionice također su navele da smatraju da će žene prije potražiti pomoć, bilo logopedsku ili psihološku: „...nekako mi se čini da je zapravo prednost da žene mucaju jer one će prije ići i potražiti neku pomoć i one će možda moći bolje nekako proraditi to, bolje nego muškarci. Mislim, to je teška generalizacija, ali muški su skloni to gurnuti pod tepih i oni će se s tim boriti kako oni znaju, kao njima to nije nikakav problem.“ (5); „Imam osjećaj da je među ženama malo normalnije tražiti psihološku pomoć, bar imam takvo iskustvo kući.“ (9).

4.3.1. SAVJET KOJI BI DALE OSOBAMA KOJE MUCAJU

Za sam kraj intervjua, ispitanice su bile upitane koji savjet bi dale OKM ili ŽKM. Savjeti su se većinom fokusirali na aspekt prihvatanja mucanja, osvješćivanja vlastite vrijednosti i nedopuštanja da ih mucanje sprječava u ostvarenju životnih ciljeva, ali isto tako je određen dio sudionica naveo i važnost terapije, ne samo logopedске već i psihološke. „Rekla bih da je najvažnije to psihološko i da mora na to obratit pažnju jer ne možeš bježat od toga. Druga stvar, stvarno je cilj doći do toga da te nije briga kad zamučaš, u smislu da te ne smije biti briga što će drugi mislit kad ti zamučaš. Jer ja mislim da se mi žene nekad previše mislimo što će drugi reći na bilo šta mi napravimo, kažemo, obučemo i ostalo. Tako i s mucanjem. Mislim da je to pravi cilj... nisi ti mucanje, to je jedan mali dio. Mi često imamo, to je jedna od prvih stvari koje uvijek vežeš uz sebe, uz identitet, koliko god ti mislio da nisi, ali bar sam ja provela toliko vremena izbjegavajući da to postane ogroman dio tvog života, a moraš se potruditi jednostavno da ne zauzima toliko dio tvog identiteta... to ne bi trebala biti tvoja prva pomisao kad se upoznaješ s nekim, da ne smiješ sad zamucati. To je dio tebe jer je, ne možeš tu ništa, ima dana kad je super, ima dana kad nije, ali to nije sve.“ (1); „Pa, ja bih kazala eto to da samo mucanje ne definira osobu kao takvu, da je to samo segment osobnosti. Meni se nekad činilo kao da sam ja to, ta govorna mana, kao da me to skroz definira.“ (4); „Mislim da bih joj rekla da je mucanje jednostavno dio tebe, kao i tvoja boja kose, boja očiju, bilo što drugo što čini tebe i da je u redu zapravo to što muca, da to nije nikakva greška, da to nije ništa ružno, da se zbog toga ne trebaš sramiti ili ne raditi stvari koje bi htio.“ (5); „Terapija, terapija, terapija. Samo vježbanje i tehnike opuštanja.“ (7); „smatram da bi mi pomoglo da sam osim kod logopeda išla i kod psihologa tj. da sam s psihologom aktivno radila jer stvarno me ovaj strah u puno situacija ograničio, i u školi i izvan škole, ono sprječavao me. A onda se strah automatski odrazi i na samopouzdanje“ (8); „Idi u psihologa. Definitivno, to sad ja govorim i svim roditeljima, ali vidim da je i dalje preveliko odbijanje. Čini mi se da im je lakše imati logopedsku dijagnozu nego od psihologa,

tako da odbijaju, a vidim puno djece koja mucaju kojima bi bio potrebniji čak psiholog nego logoped. Psiholog treba definitivno biti uključen.“ (9).

5. ZAKLJUČAK

Iako je općeprihvaćena činjenica da je mucanje multidimenzionalni poremećaj, istraživanja mucanja često se fokusiraju na uzrok, simptome i terapiju, a ne gleda se šira slika te kako mucanje utječe na kvalitetu života i svakodnevni život. Govorni simptomi samo su jedan aspekt poremećaja, ali često mogu biti uzrok drugim teškoćama poput smanjenog samopouzdanja ili stvaranja negativnog mišljenja o sebi, koje utječu na sve sfere života. Ovo istraživanje također je pokazalo da mucanje nije samo poremećaj govora već da utječe na cjelokupno životno iskustvo ŽKM.

U ovom istraživanju kvalitativno, putem obrasca i kasnije putem intervjua, ispitala su se iskustva žena koje mucaju, kako se o njima govori kao posebno osjetljivoj skupini, tj. kako Graham-Beathea i Mayo (2012) navode kao o „manjini unutar manjine“. Istraživanje je bilo usmjereno na iskustva iz privatnog života, obrazovanja i zapošljavanja, iskustva s raznim vrstama terapije mucanja, a isto tako željelo se istražiti i smatraju li sudionice da njihov spol tj. činjenica da su žene utječe na reakcije okoline ili na njihovo samo shvaćanje vlastitog mucanja.

Iskustva sudionica pokazala su da je mucanje utjecalo na aspekte svakodnevnog života kao što su interpersonalni odnosi, bilo s obitelji, prijateljima ili partnerima, karijera, identitet ili kvaliteta života. U sklopu ovih tema, sudionice su navodile različita iskustva za koja vjeruju da su oblikovala njihove odnose i karijere, a dotaknule su se tema od obiteljske podrške do zlostavljanja u školskim klupama ili diskriminacije na radnom mjestu. Iskustva su bila previše šarolika da bi se mogla svrstati pod isti nazivnik, što je bilo i za očekivati. Iskustva s terapijom, logopedskom ili psihološkom, također su utjecala na razvoj sudionica te je njihova uspješnost u smanjivanju jakosti mucanja utjecala i na sve druge sfere života. U ovom dijelu naglašena je važnosti i logopedske i psihološke terapije te koliko je sudionicama uključenost u terapiju pomoglo tijekom života. Spomenute su i grupe podrške i samopomoći s kojima su sudionice isto imale većinski ugodna iskustva. U skladu s temom zadnjeg dijela intervjua, mucanje i žene, gledajući odgovore sudionica može se tvrditi da se mucanje ne može promatrati izdvojeno od ženskog identiteta tj. da je sama činjenica da su žene utjecala i na način kako se sudionice istraživanja nose s mucanjem, povezuju s drugima ili kako ih drugi doživljavaju. Zaključno, mucanje utječe u većoj ili manjoj mjeri na identitete žena koje mucaju, na njihove svakodnevne živote i na kvalitetu života općenito.

Nedostatci ovog istraživanja su relativno maleni uzorak, 17 žena koje su riješile upitnik te 10 žena koje su prisustvovala intervjuu, te se zbog toga rezultati ne mogu poopćiti na cjelokupnu populaciju žena koje mucaju. Ipak, rezultati su važni kako prikazuju stavove žena koje mucaju i daju uvid u njihov privatni i poslovni život. Navedeni rezultati mogu koristiti stručnjacima kako bi unaprijedili sustav podrške, ali mogu pomoći i samim OKM u tome da uvide da nisu same te da vide na koji način se druge OKM nose s mucanjem u svakodnevnom životu. Dobiveni rezultati upućuju na potrebu detaljnijeg istraživanja ove teme, kako se pokazalo da mucanje ipak utječe na sve sfere života, a poboljšanjem pružanja podrške i tretmana može se utjecati i na veću kvalitetu života osoba koje mucaju. Buduća istraživanja trebala bi obuhvatiti veći broj ispitanica, usporediti dobivene rezultate s muškarcima koji mucaju te ako je moguće uključiti i njihove obitelji i bliske osobe kako bi se dobilo više perspektiva i detaljnija sveukupna slika utjecanja mucanja na svakodnevni život.

6. LITERATURA

1. Andrijolić, A., Leko Krhen, A. (2016): Diferencijalna dijagnostika poremećaja tečnosti govora. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 52, 2, 60-72.
2. American Psychiatric Association (APA). (2000). *Diagnostic and statistic manual of mental disorders* (4th ed., TR). Washington, DC: APA.
3. American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistic manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: APA.
4. American Speech-Language-Hearing Association. (1979). *Asha: A journal of the American Speech-Language-Hearing Association*. Rockville, Md: The Association.
5. Barr, J., McLeod, S., & Daniel, G. (2008). Siblings of children with speech impairment: Cavalry on the hill. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*.
6. Beilby, J. M., Byrnes, M. L., Meagher, E. L., & Yaruss, J. S. (2014). The impact of stuttering on adults who stutter and their partners. *Journal of Fluency Disorders*, 38(1), 14-29.
7. Boyle, C. A., Boulet, S., Schieve, L. A., Cohen, R. A., Blumberg, S. J., Yeargin-Allsopp, M. Visser, S., Kogan, M. D. (2011). Trends in the Prevalence of Developmental Disabilities in US Children, 1997-2008 *PEDIATRICS*. 127(6), 1034–1042. DOI:10.1542/peds.2010-2989
8. Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M., & Peters, K. (2002). Epidemiology of Stuttering in the Community Across the Entire Life Span. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 45(6), 1097. DOI:10.1044/1092-4388(2002/088)
9. Craig, A., Blumgart, E., Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 61-71.
10. Culatta, R., Goldberg, S. (1995): *Stuttering Therapy. An Integrated Approach to Theory and Practice*. Boston: Allyn & Bacon.
11. Duranović, M., Begić, L., Jovanović-Simić, N., & Rahmanović, D. (2018). *Komunikacija i mucanje*. (<http://erf.untz.ba/web/wp-content/uploads/2018/10/Komunikacija-i-mucanje.pdf>)
12. Feldman, R. L. (1977). Women's liberation, stuttering, and the concern for fluency. *Journal of Fluency Disorders*, 2(4), 301–304
13. Galić-Jušić, I., Baričević, T., & Vučković, Z. (2001). Što učiniti s mucanjem: cjelovit pristup govoru i psihi. *Ostvarenje*.
14. Graham-Bethea, J., & Mayo, R.D. (2012). A Minority Within a Minority. *The ASHA Leader*, 17, 20-21.

15. Guitar, B. (2014). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. 4th edition. Lippincott , Williams & Wilkins. Baltimore
16. Hayhow, R., Cray, A. M., & Enderby, P. (2002). Stammering and therapy views of people who stammer. *Journal of Fluency Disorders*, 27(1), 1–16.
17. Healey, C. (1991): Stuttering Severity Instrument for Children and Adults (revised). *Journal of Fluency Disorders*, 16, 309-316.
18. Hurst, M.I., & Cooper, E.B. (1983). Employer attitudes towards stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 8(13), 109-128.
19. Kasbi, F., Mokhlesin, M., Maddah, M., Noruzi, R., Monshizadeh, L., Khani, M.M.M. (2015) Effects of Stuttering on Quality of Life in Adults Who Stutter. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health*, 2(1), 1-6.
20. 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.
21. 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, 275-305.
22. Kurtović, D. (2020). Utjecaj mucanja na bliske interpersonalne odnose (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:230200>
23. Koedoot, C., Bouwmans, C., Franken, M.C., Stolk, E. (2011). Quality of life in adults who stutter. *Jornal od Communication Disorders*, 44, 429-443.
24. Leko Krhen, A., Milić Babić, M. i Horovskij, M. (2021). Izazovi i perspektive svakodnevnog života iz iskustva žena koje mucaju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 57 (1), 85-115. <https://doi.org/10.31299/hrri.57.1.5>
25. Mayo, R., & Mayo, C.M. (2013). College student's perspectives on dating a person who stutters. *College Student Journal*, 47(1), 169-177
26. Milton, K. (2013). *Women who stutter: experiences of developing self-management and quality of life*. Edith Cowan University. Accessed on 10.04.2022. at https://ro.ecu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1089&context=theses_hons
27. Nang, C., Hersh, D., Milton, K., & Lau, S. R. (2018). The impact of stuttering on development of self-identity, relationships, and quality of life in women who stutter. *American journal of speech-language pathology*, 27(3S),1244-1258.
28. Sheehan, J. (1970). *Stuttering: Research and therapy*. Harper & Row. New York.
29. Sheehan, J. (1979). Level of aspiration in female stutterers: Changing times? *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 44(4), 479–486.

30. Simon, V. (2005). Wanted: Women in clinical trials. *Science*, 308(5728), 1517.
31. Silverman E.M. i Zimmer, C. (1979). Woman who stutter: Personality and speech characteristics. *Journal of Speech and Hearing Research*, 22, 553-564.
32. Silverman, E-M., & Zimmer, C.H. (1982). Demographic characteristics and treatment experiences of women and men who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 7(2), 273-285.
33. Shears, L. M., & Jensema, C. J. (1969). Social Acceptability of Anomalous Persons. *Exceptional Children*, 36(2), 91–96. <https://doi.org/10.1177/001440296903600204>
34. Van Borsel, J. (2014). Acquired stuttering: A note on terminology. *Journal of Neurolinguistics*, 27(1), 41–49. DOI:10.1016/j.jneuroling.2013.09.003
35. Van Borsel, J., Brepoels, M., & De Coene, J. (2011). Stuttering, attractiveness and romantic relationships: The perception of adolescents and young adults. *Journal of fluency disorders*, 36(1), 41-50.
36. Van Riper, C. (1973). *The treatment of stuttering*. NJ: Prentice-Hall. Englewood Cliffs
37. Višaticki Jakovljević, T. (2018). Utjecaj mucanja na kvalitetu života odraslih osoba koje mucaju (Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.).
38. Walden, T. A. & Lesner, T. A. (2018). Examining implicit and explicit attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*. 57, 22-36.
39. WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). What quality of life?. *World Health Forum 1996 ; 17(4) : 354-356* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/54358>
40. World Health Organization (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (11th ed.)*. <https://icd.who.int/>
41. Yairi, E. (2007). Subtyping stuttering I: A review. *Journal of Fluency Disorders*, 32, 165-196.
42. Yairi, E., i Seery, H., C. (2015). *Stuttering: Foundations and Clinical Applications*, 2nd edition. Pearson Education Limited. Harlow.
43. Yaruss, J. S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders*, 35, 190-202.
44. Zhang, J., Saltuklaroglu, T., Hough, M., & Kalinowski, J. (2009). Jobs, sex, love and lifestyle: When nonstutterers assume the roles of stutterers. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 61(1), 18-23.

7. PRILOZI

UPITNIK O UTJECAJU MUCANJA NA SVAKODNEVNI ŽIVOT ŽENA KOJE MUCAJU

1. Dob (u godinama)
2. Mjesto prebivališta (npr. Zagreb)
3. Najviša razina postignutog obrazovanja
osnovnoškolsko/srednjoškolsko/završen preddiplomski studij/završen diplomski studij ili više
4. Radni status
zaposlena/nezaposlena/studentica
5. Ukoliko ste označile zaposlena, na kojem radnom mjestu? Ukoliko ste označile studentica, na kojem fakultetu? Ukoliko ste označile nezaposlena, samo stavite X.
6. Označite svoj status veze:
Nisam u vezi/ U vezi/ U braku
7. Molim označite istinitost sljedeće tvrdnje: Postoji mnogo osoba na koje se mogu osloniti kada imam problema. DA/NE
8. Molim označite istinitost sljedeće tvrdnje: Postoji dovoljan broj ljudi s kojima osjećam bliskost. DA/NE
9. Molim označite istinitost sljedeće tvrdnje: Nedostaju mi ljudi u neposrednoj blizini DA/NE
10. Dob početka mucanja
11. Jeste li ikad doživjeli bullying zbog mucanja (npr. tijekom školovanja, ismijavanje od strane djece ili odraslih)? DA/NE
12. Jeste li doživjeli diskriminaciju zbog mucanja (npr. na fakultetu ili na radnom mjestu)? DA/NE
13. Jeste li trenutno uključeni u logopedsku terapiju zbog mucanja?
14. Ukoliko je Vaš odgovor na prethodno pitanje bio DA, koliko dugo?
15. Jeste li prije pohađali logopedsku terapiju zbog mucanja?

16. Ako je odgovor na prethodno pitanje DA, prije koliko (godine ili mjeseci)?
17. Ukoliko ste u bilo kojem trenu pohađali logopedsku terapiju, smatrate li da je imala ključnu ulogu u oporavku od mucanja? DA/NE
18. Jeste li ikad pohađali neki oblik grupe samopomoći ili podrške za osobe koje mucaju?
19. Pohađate li trenutno neki oblik grupe samopomoći ili podrške za osobe koje mucaju?
20. Svoje mucanje na skali od 1 do 9 procjenjujem kao 1 (vrlo malo izraženo/blago mucanje) ----- 9 (vrlo jako/teško mucanje).
21. Za kraj, hvala Vam na ispunjavanju upitnika te ako ste zainteresirani za intervju u kojima bi se detaljnije pričalo o utjecaju mucanja na svakodnevni život (uživo ili preko zooma, kako Vam više odgovara), molim da ostavite svoj broj mobitela ili e-mail adresu kako bih Vas mogla dalje kontaktirati.

PITANJA ZA INTERVJU

SOCIO-DEMOGRAFSKI PODACI ZA OPIS UZORKA:

Dob, razina obrazovanja, zaposlenje

KVALITETA ŽIVOTA i SVAKODNEVNA ISKUSTVA

1. Možete li mi reći nešto više o svom iskustvu s mucanjem? Iskustva povezana s mucanjem tijekom djetinjstva, u školi, na fakultetu, na radnom mjestu?
2. Postoji li neko posebno sjećanje ili trenutak koje uključuje vaše mucanje, bilo pozitivno ili negativno?
3. Je li vaše mucanje utjecalo na donošenje odluka (npr. na odabir fakulteta, hobija, posla...)? Kako se zbog toga danas osjećate? Mislite li da bi drugačije postupili da mucanje ne postoji?
4. Imate li osjećaj da mucanje utječe na vaš socijalni život i interpersonalne odnose? (npr. na odnose s prijateljima ili partnerske odnose)
5. Ako ste na pitanje Jeste li ikad doživjeli bullying zbog mucanja (npr. tijekom školovanja, ismijavanje od strane djece ili odraslih) odgovorili da, možete li mi reći nešto više o tome?

6. Ako ste na pitanje : Jeste li doživjeli diskriminaciju zbog mucanja (na fakultetu, na radnom mjestu) odgovorili da, možete li mi reći nešto više o tome?
7. Imate li osjećaj da mucanje više ili manje utječe na vas nego u prošlosti – ako se mijenjalo, kako se mijenjalo?

ISKUSTVO S TERAPIJOM

8. Jeste li ikad bili uključeni u logopedsku ili neku drugu vrstu terapije i ako jeste, kakvu?
9. Ukoliko jeste, imate li osjećaj da vam je bila korisna?
10. Možete li opisati koji su bili ciljevi te terapije te smatrate li da su postignuti?
11. Možete li se sjetiti što vas je motiviralo na početak ili prekid terapije?
12. Postoji li nešto što vam nije bilo nimalo od pomoći (savjet, strategija, vrsta terapije...)
13. Ukoliko je osoba odgovorila DA na pitanje o grupama podrške ili samopomoći, pitati za iskustvo i koliko joj je bilo korisno.
14. Koji biste savjet dali drugoj osobi ili drugoj ženi koja muca?

ŽENE I MUCANJE

15. Vrlo malo je pisano o ženskoj perspektivi, kako je većina osoba koja muca muškog roda. Smatrate li da je neko od iskustava vezanih uz mucanje izravno povezano i s time da ste žena?
16. Imate li nešto što bi htjele spomenuti, a da se ja nisam sjetila pitati dosad?