

Mucanje i izbor zanimanja

Uzelac, Vanja

Master's thesis / Diplomski rad

2018

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:169026>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-13**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Mucanje i izbor zanimanja

Vanja Uzelac

Zagreb, rujan, 2018.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Mucanje i izbor zanimanja

Vanja Uzelac

Doc. dr. sc. Ana Leko Krhen

Zagreb, rujan, 2018.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad (Mucanje i izbor zanimanja) 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: Vanja Uzelac

Mjesto i datum: Zagreb, rujan, 2018.

Naslov rada: Mucanje i izbor zanimanja

Ime i prezime studentice: Vanja Uzelac

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

Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: logopedija

Sažetak rada

Mucanje je sindrom velikog broja manifestacija za koji ne postoji univerzalno prihvaćena definicija. Najčešće se povezuje s atipičnim govornim obrascem, no uključuje i brojne druge komponente ljudskog života kao što su emocije, kognicija i socijalni aspekt (Yairi i Seery, 2015). S obzirom na kompleksnost, mucanje može utjecati na brojne aspekte ljudskog života, pa tako i na profesionalni i akademski razvoj osobe (Shapiro, 2011).

Cilj ovog diplomskog rada je ispitati utječe li mucanje na izbor škole, fakulteta, odnosno zanimanja općenito kod populacije osoba koje mucaju na području Republike Hrvatske i zemalja regije. Također, cilj je ispitati utječe li mucanje na obavljanje zanimanja kao i ispitati zadovoljstvo osoba koje mucaju izabranim zanimanjem.

Za potrebe istraživanja kreiran je upitnik pod nazivom „Mucanje i izbor zanimanja“ s ukupno 28 čestica u elektronskoj verziji. U istraživanju su sudjelovala 103 ispitanika, osobe koje mucaju s područja Republike Hrvatske i zemalja regije raspona kronološke dobi od 18 do 62 godine. Upitnik je elektroničkim putem odaslan osobama koje mucaju. Dobiveni podaci obrađeni su neparametrijskim testovima te deskriptivnom analizom.

Rezultati su pokazali kako ne postoji statistički značajna povezanost dobi početka mucanja i jačine mucanja s izborom zanimanja, ali postoji statistički značajna povezanost uključenosti osobe u terapiju i izbora zanimanja. Također, pokazalo se da ispitanici obuhvaćeni ovim istraživanjem najčešće odabiru društvena područja zanimanja. Nadalje, pokazalo se da postoji statistički značajna povezanost jačine mucanja i izbjegavanja aktivnosti koje uključuju govor, kao i jačine mucanja i osjećaja anksioznosti na poslu ili fakultetu. Također, većina ispitanika navodi kako bi svoje zanimanje bolje obavljali da ne mucaju, ali su generalno zadovoljni izborom zanimanja. Uz to većina ispitanika na poslu ili fakultetu izbjegava aktivnosti koje uključuju govor, a također zavidan je broj onih koji osjećaju podcijenjenost vlastitih aktivnosti zbog mucanja na poslu ili fakultetu.

Na temelju dobivenih podataka moguće je zaključiti kako mucanje nema implikacije na odluku o izboru zanimanja, ali ima na obavljanje izabranog zanimanja.

Ključne riječi: mucanje, stereotipi, izbor zanimanje, obavljanje zanimanja, zadovoljstvo zanimanjem

Title of graduate thesis: Stuttering and the choice of profession

Student's name and surname: Vanja Uzelac

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

Field of study: speech and language pathology

Abstract

Stuttering is a syndrome of a large number of manifestations for which there is no universally accepted definition. It is most commonly associated with an atypical speech pattern, but includes many other components of human life such as emotions, cognition and social aspects (Yairi and Seery, 2015). In its complexity, stuttering can affect many aspects of human life, as well as professional and academic development of a person (Shapiro, 2011). The aim of this graduate thesis is to examine whether the stuttering affects the choice of schools, faculties or profession in general in the population of people who stutter at the territory of the Republic of Croatia and the countries of the region. Also, the aim is to examine whether stuttering affects the performance of the profession as well as examining the satisfaction of the chosen profession.

For the purposes of research, a questionnaire entitled "Stuttering and the choice of profession" was created with a total of 28 particles in an electronic version. 103 respondents, people who stutter from the territory of the Republic of Croatia and the countries of the region ranging from chronological age 18 to 62 years participated in the research. The questionnaire is sent electronically to the people who stutter. The obtained data were processed by nonparametric tests and by descriptive analysis.

The results have shown that there is no statistically significant correlation between the age of stuttering and strength of stuttering with the choice of profession, but there is a statistically significant correlation between the person's involvement in the therapy and the choice of profession. It has also been shown that respondents covered by this survey are the most frequently selecting social areas of interest. Furthermore, there has been a statistically significant correlation between the strength of stuttering and avoiding speech-related activities, as well as the strength of stuttering and feelings of anxiety at work or college. Also, most respondents state that they would do their profession better if they do not stutter, but in general they are satisfied with the choice of their profession. Additionally, most respondents at work or faculty avoid activities involving speech, and also, there is a number of people who feel undervalued for their own activities because of their own stuttering at work or college. Based on the obtained data it is possible to conclude that stuttering has no implications for the choice of profession, but has implication for the occupation of the chosen profession.

Key words: stuttering, stereotypes, choice of profession, occupation of profession, satisfaction with the chosen profession

Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1. Definiranje mucanja	2
1.1.1. Problem definiranja mucanja	2
1.1.2. Važnost definiranja	3
1.1.3. Definicije mucanja	4
1.2. Poznate činjenice o mucanju	5
1.2.1. Dob početka mucanja.....	5
1.2.2. Učestalost i spol	5
1.2.3. Faktori utjecaja.....	5
1.3. Manifestacije mucanja	7
1.3.1. Mucanje kao atipičan govorni obrazac	7
1.3.2. Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje- 5. izdanje	8
1.3.3. Mucanje kao kompleksan poremećaj	9
1.3.3.1. Emocionalna dimenzija mucanja.....	10
1.4. Stereotipi i predrasude o osobama koje mucaju	12
1.5. Utjecaj mucanja na socijalni aspekt života.....	14
1.5.1. Utjecaj na socijalno funkcioniranje.....	14
1.5.2. Utjecaj na interpersonalne odnose	14
1.5.2.1. Utjecaj mucanja na artikulaciju.....	15
1.5.2.2. Utjecaj mucanja na jezik	15
1.5.2.3. Utjecaj mucanja na glas.....	16
1.6. Utjecaj mucanja na školski uspjeh i postignuća	17
1.6.1. Preporuke za suočavanje s vršnjačkim nasiljem	18
1.7. Zapošljavanje osoba koje mucaju	18
1.7.1. Preporuke za zaposlene osobe koje mucaju	23

2. Problem istraživanja	24
2.1. Cilj istraživanja.....	24
2.2. Problem istraživanja	24
2.3. Hipoteze.....	24
3. Metode istraživanja	25
3.1. Uzorak	25
3.2. Ispitni materijal i varijable.....	26
3.3. Način provođenja istraživanja	27
3.4. Metode obrade podataka.....	28
4. Rezultati istraživanja i rasprava	29
4.1. Povezanost mucanja i izbora zanimanja.....	29
4.2. Deskriptivna statistika izbora zanimanja.....	30
4.3. Povezanost logopedске terapije i izbora zanimanja	36
4.4. Povezanost mucanja i obavljanja izabranog zanimanja.....	39
4.5. Deskriptivna statistika obavljanja izabranog zanimanja	41
4.6. Zadovoljstvo izabranim zanimanjem.....	44
4.7. Verifikacija pretpostavki	47
5. Zaključak	48
6. Literatura	50
Prilozi	53
Prilog 1	53

1. Uvod

Mucanje je sindrom velikog broja manifestacija za koji ne postoji univerzalno prihvaćena definicija. Najčešće se povezuje s atipičnim govornim obrascem, no kao takvo uključuje i brojne druge komponente ljudskog života kao što su emocije, kognicija i socijalni aspekt (Yairi i Seery, 2015).

Unatoč brojnoj literaturi koja govori o mucanju i dalje su prisutni negativni stereotipi i netočna uvjerenja koja predstavljaju velike izazove s kojima se osobe koje mucaju moraju nositi, a što dugoročno može imati nepovoljan utjecaj na kvalitetu života te mogućnosti izbora i obavljanja zanimanja (Shapiro, 2011). To ukazuje na potrebu ozbiljnijeg shvaćanja važnosti koju govor nosi u svakodnevnom životu. Nažalost, važnost govora danas se još uvijek tako olako shvaća. Smatra se da ukupno 1% ukupne svjetske populacije muca. S obzirom na to, ne tako mali broj ukupne svjetske populacije svakodnevno nailazi na određene poteškoće u komunikaciji uzrokovane teškoćom u govoru. Također, za veliku većinu njih govor predstavlja prepreku u interpersonalnom, akademskom i profesionalnom razvoju. (Guitar, 2014). Istraživanja su pokazala da osobe koje mucaju osjećaju manje zadovoljstva zbog odabira zanimanja. Isto tako, izložene su velikom pritisku poslodavaca te su na poslu često diskriminirane zbog mucanja (Rice i Kroll, 2006).

Izbor zanimanja nije samo pitanje egzistencije već je to ono što svaku osobu više ili manje određuje. Onog trenutka kada je izbor zanimanja iz bilo kojeg razloga uskraćen, a mucanje može biti jedno od njih, tada to predstavlja alarmantan znak društvu i struci o potrebi za promjenom u načinu shvaćanja, doživljavanja i tretiranja mucanja.

1.1. Definiranje mucanja

1.1.1. Problem definiranja mucanja

Mucanje je govorna pojava čovječanstvu poznata od davnina. Prvi pisani dokumenti o mucanju datiraju još iz drevnog Egipta, a mucanje je kao fenomen zaokupljao pažnju mnogih znanstvenika Antike, srednjeg vijeka i modernog doba sve do danas (Lavid, 2003). Usprkos velikom zanimanju kroz stoljeća i mnogim pokušajima preciznog definiranja, mucanje se danas smatra sindromom velikog broja manifestacija (Sardelić i sur., 2014), složenim poremećajem za koji ne postoji univerzalno prihvaćena definicija (Guitar, 2014). Postoje dva, odnosno tri potencijalna objašnjenja zašto je tome tako. Naime, sve do 40-ih godina 20. stoljeća, mucanje su proučavali i njime se bavili stručnjaci različitih profesija poput psihijatar, psihologa i liječnika različitih užih specijalnosti. Samim time je i njihovo pozadinsko znanje, informiranost, činjenice i općeniti utjecaj struke kojoj su pripadali bio različit što je iznjedrilo i različita objašnjenja mucanja, odnosno različite teorijske postavke, a samim time i različite definicije oko kojih se i danas vode mnoge polemike. Ono što je nedostatak sagledavanja problema mucanja iz prizme samo jednog područja je da se takvim načinom dotiče samo jedan dio te velike slagalice, a to je onaj koji je najbliži i najrazumljiviji profesiji iz koje se mucanje sagledava, zanemarujući ostale aspekte ovog složenog poremećaja (Yairi i Seery, 2015). Nadalje, način na koji se mucanje manifestira razlikuje se od osobe do osobe što ukazuje na poremećaj s visokom komponentom individualnih karakteristika (Williams, 2006) koje je nemoguće uvrstiti u jednu jedinstvenu definiciju koja bi bila lišena bilo kakvih mišljenja, objašnjenja ili teorija. A svaka dobra i vrijedna definicija upravo mora biti oslobođena toga (Yairi i Seery, 2015). Također, važno je naglasiti činjenicu da definirati i dijagnosticirati neki poremećaj nije isto. Dok se definicijom nastoji objasniti značenje samog termina, dijagnosticiranjem se utvrđuje postojanje poremećaja ili rizika za njegov nastanak analiziranjem učestalosti ili intenziteta parametara navedenih u definiciji. Stoga se dijagnostički kriteriji mucanja prema nekom od medicinskih klasifikatora poput DSM-5 ili ICD-10 ne smiju izjednačavati sa samom definicijom mucanja (Yairi i Seery, 2015).

Iako se može činiti da je mucanje fenomen koji se može veoma lako definirati zbog prepoznatljive i uočljive simptomatologije, postojanje brojnih definicija i niti jedne univerzalne to u potpunosti opovrgava. Sagleda li se mucanje pomnije, postaje jasno koliko je ono kompleksno u svojoj prividnoj jednostavnosti.

Johnson (1950; prema Ward, 2018) navodi kako se napori koji znanstvenici ulažu u definiranje mucanja mogu metaforički usporediti s naporima šest slijepih osoba koje opisuju slona. Naime, u jednoj indijskog basni ispričano je kako je svaka osoba analizirala različite dijelove slona, netko surlu, netko noge, netko rep i sl. Na kraju je svaka osoba dala potpuno različite i prilično netočne zaključke analizirajući samo jedan dio slonova tijela. Upravo se ova basna može povezati s teškoćom definiranja mucanja te zaključiti kako je jedini način univerzalnog definiranja mucanja, sagledati ovaj poremećaj iz svih aspekata, baš kao što je i jedini način slijepim osobama iz basne zaključiti o izgledu životinje na temelju uparivanja svakog iskaza pojedine osobe.

Iako godine rada i istraživanja još uvijek nisu rezultirale jedinstvenom definicijom, danas zahvaljujući težnji univerzalnog definiranju postoji širok spektar poznatih činjenica na kojima je potrebno graditi nova znanja koja će pripomoći još boljem i općeprihvaćenom shvaćanju i definiranju onoga što nazivamo mucanjem (Yairi i Seery, 2015).

1.1.2. Važnost definiranja

Shapiro (2011) postavlja pitanje zašto bi u vremenu brojnih problema čovječanstva kada se svijet suočava s mnogim krizama i katastrofama poput ratova, migracija, gladi, siromaštva i bolesti, toliko vremena i energije trebalo posvetiti proučavanju mucanja i traganju za rješenjima koja naposljetku mogu biti od koristi samo jednom dijelu populacije osoba koje mucaju zbog visoke razine individualnih karakteristika i složene simptomatologije. Ovo pitanje postavljeno na pomalo provokativan način, nudi odgovor koji razbija stereotipe i ukazuje na potrebu uvažavanja različitosti bez prava pojedinca na propitivanje prioriteta ili važnosti po kojemu bi se problem bilo koje prirode trebao proučavati i rješavati, ali također koji u suštini objašnjava i samu važnost definiranja mucanja. Stoga, zašto proučavati mucanje i koja je važnost njegova definiranja? Jedan dio odgovora povezan je s „poboljšanjem komunikacijske kompetencije pojedinca u komunikacijskoj sredini i jačanjem učinkovitost komunikacije unutar i između potencijalnih komunikacijskih partnera. Drugi dio odgovora veže se uz socijalnu svijest i osjećaj odgovornosti za teškoće koje pogađaju druge kroz predanost za pronalazak rješenja“ (Shapiro, 2011; str. 24) jer možda upravo oni pojedinci koji vape za rješenjem svojih individualnih, u ovom slučaju govornih problema, su potencijalno i oni koji će ponuditi rješenja za brojne druge, već gore navedene probleme čovječanstva. Također, ovaj odgovor neposredno govori o važnosti definiranja mucanja jer je definicija

polazišna točka kojoj mora težiti svaki znanstvenik posvećen proučavanju mucanja i traganju za rješenjima, odnosno učinkovitim terapijskim postupcima. Odnosno „ne možemo govoriti o oporavku ako ne znamo od čeka se uistinu oporavljamo“ (Williams, 2006; str. 1). Dakle, razlozi važnosti definiranja i proučavanja mucanja usko su povezani budući da je jedan od najvažnijih ciljeva terapije mucanja, za čije je kreiranje potrebna polazišna definicija, učinkovita komunikacija (Guitar, 2014), koja je i ujedno i odgovor na početno Shapirovo pitanje. Također, znanjem i načinom na koji se mucanje definira moguće je boriti se protiv stereotipa koji su jedan od razloga krivih predodžbi koje populacija ima o osobama koje mucaju (Shapiro, 2011).

1.1.3. Definicije mucanja

Neke od prvih definicija mucanja bile su psihološki utemeljene definicije. To je i razumljivo s obzirom da su neki od prvih stručnjaka koji su proučavali mucanje bili psihijatri i stručnjaci sličnih profila. Tako je Coriat (1943; prema Ward, 2017) definirao mucanje kao psihoneurozu. Danas se takva definicija smatra potpuno netočnom. Nadalje, Sheehan (1970; prema Ward, 2017) opisuje mucanje kao problem identiteta. Prema njemu mucanje nije govorni poremećaj već je ponavljajući konflikt oko svoje uloge. Postoje i mnoge druge psihološki utemeljene definicije, no većina njih kosi se s današnjim stajalištima struke te se u većini odbacuju.

Danas su najzastupljenije definicije utemeljene na simptomatologiji mucanja. One su u odnosu na psihološki utemeljene definicije mnogo prihvaćenije i točnije. Tako Van Riper (1982; prema Ward, 2017) navodi da je mucanje govor prekinut motorički oštećenim glasovima, slogovima ili riječima ili je govor prekinut govornikovom reakcijom na to. Problem simptomatološki utemeljenih definicija je što one često više nalikuju na opis mucajućih manifestacija nego na definiciju u pravom smislu riječi. Takva je i Wingateova definicija, jedna od danas najpoznatijih definicija mucanja. Wingate (1964; prema Ward, 2017) navodi kako je mucanje prekid u tečnoj verbalnoj ekspresiji koju karakteriziraju nevoljni čujini ili tihi prekidi, ponavljanja ili produživanja malih govornih jedinica- glasova, slogova i jednosložnih riječi. Ponekad su ti prekidi popraćeni popratnim aktivnostima govornog aparata te bliskih ili udaljenih dijelova tijela ili stereotipnim govornim izričajem te takve aktivnosti izgledaju kao da su povezane s naporom da se govor producira. Veoma često

uz to se pojavljuju emocionalna stanja čiji raspon kreće od uzbuđenja ili tenzije do specifičnih emocija negativne prirode.

1.2. Poznate činjenice o mucanju

1.2.1. Dob početka mucanja

Dob početka mucanja prilično je teško odrediti. Jiang i sur. (2012) navode kako se mucanje kod oko 5% djece obično javi između druge i šeste godine života, a da oko 20% djece nastavi mucati i u odrasloj dobi. Bloodstein (2006) navodi kako je najranija zabilježena dob pojave mucanja osamnaest mjeseci, te da se najčešće pojavljuje između druge i pete godine života. Prema istraživanju Månsson (2000), 67% djece koja počnu mucati imaju postepen početak, a 33% nagli. Međutim, mucanje se ne pojavljuje samo u dječjoj dobi. Naime, manji dio mucanja javi se u pubertetu ili odrasloj dobi te je uglavnom povezano s neurološkim oboljenjima i psihološkim stanjima (Prasse i Kikano, 2008).

1.2.2. Učestalost i spol

Što se tiče učestalosti, Guitar (2013) navodi kako je incidencija mucanja oko 5%, a prevalencija oko 1%. Također, omjer pojavnosti mucanja od 1.65:1 ide u korist dječaka čineći ih rizičnijom populacijom s obzirom na spol (Månsson, 2000), dok se u odrasloj dobi taj omjer povećava na 4:1 u korist muškaraca s obzirom na činjenicu da se ženska populacija generalno mnogo ranije i češće oporavlja (Onslow, 2000).

1.2.3. Faktori utjecaja

Uzrok mucanja još uvijek nije u potpunosti poznat iako postoje brojni faktori koji mogu utjecati na pojavu mucanja poput kognitivnih, genetskih i okolinskih. Naime, istraživanja su pokazala kako odrasle osobe koje mucaju pokazuju drugačije sposobnosti kognitivne obrade u odnosu na osobe koje ne mucaju te da im je potrebno duže vrijeme reakcije pred kompleksnim zahtjevima. Takav način kognitivne obrade uključuje češću uporabu desne hemisfere u odnosu na tečne govornike. Također, otkriveno je da se živčani sustav aktivira na drugačiji način prilikom generiranja i proizvodnje govora (Prasse i Kikano, 2008). Osim

kognitivnog faktora, i genetika može biti razlogom pojave mucanja. Još od 1930. godine istraživanja podupiru genetičku podlogu mucanja. Obiteljske studije predstavljaju snažan dokaz navodeći kako velika većina osoba koje mucaju imaju pozitivnu obiteljsku anamnezu (Perez i Stoeckle, 2016). Naime, oko 28% osoba koje mucaju imaju jednog roditelja s pozitivnom anamnezom na mucanje, 43% ih ima pozitivnu anamnezu u užoj obitelji i 71% u široj (Yairy i Seery, 2015). Isto tako, u prilog genetskoj predispoziciji govore i studije blizanaca pokazujući veći stupanj slaganja mucanja kod jednojajčanih blizanaca koji dijele 100% gena, nego dvojajčanih. Studije blizanaca ukazuju da se u 50% do 70% slučajeva mucanje može pripisati djelovanju gena, dok preostalih 30% do 50% ukazuje na važnost sagledavanja i okolinskih faktora (Drayna, 2011). Okolinski faktori odnose se na zahtjeve koje okolina stavlja pred dijete. Tako je moguće da neki stresori poput požurivanja ili prekidanja govora, neprekidno postavljanje pitanja, uzbuđenost i gubitak slušateljeve pažnje mogu utjecati na nastanak mucanja. Prema okolinskim faktorima postoje i određene indicije da neki događaji poput bolesti, selidbe, rođenja ili smrti nekog od člana obitelji, promjene u rutini i sl. mogu biti okidači u pojavi mucanja (Guitar, 2014)

Zadnjih godina, mnogo pažnje pridaje se istraživanjima jezika i mucanja te eventualnog jezičnog faktora za pojavu mucanja. Kako je najranija zabilježena dob početka mucanja osamnaest mjeseci, što je povezano s početkom razvoja gramatike, kao i da se mucanje najčešće javlja u razdoblju između dvije i pet godina što je povezano s razdobljem usvajanja sintakse u jeziku, postoje naznake potencijalne poveznice mucanja i nekih poteškoća u ranom jezičnom razvoju (Bloodstein, 2006).

1.3. Manifestacije mucanja

Na mucanje se može gledati dvojako. Termin se najčešće povezuje s atipičnim govornim obrascem, no kao takvo uključuje i brojne druge komponente ljudskog života kao što su psihološke, emocionalne, kognitivne i socijalne, što ga čini kompleksnim poremećajem unutar kojeg je atipičan govorni obrazac samo jedna od komponenti (Yairi i Seery, 2015).

1.3.1. Mucanje kao atipičan govorni obrazac

Mucanje kao atipičan govorni obrazac termin je koji se odnosi na ono što osoba čini dok govori. Budući da je mucanje u govoru označeno nevoljnim prekidima glatkog govornog toka, potrebno je najprije odrediti jesu li svi prekidi govornog toka koji se svakodnevno događaju svakome u spontanom govoru također naznake mucanja. Odnosno, jesu li sve netečnosti mucanje. Naime literatura navodi kako se netečnosti koje predstavljaju onaj govor koji je zasićen oklijevanjima, ponavljanjima glasova, slogova, riječi ili fraza, zastojima, ispravljanjima, umetanjima, poštapalicama i pauzama (Yairi i Seery, 2015), mogu podijeliti na dvije vrste: netečnosti nalik mucanju i ostale vrste netečnosti. Stoga, prije samog opisa mucanja kao atipičnog govornog obrasca, potrebno je naglasiti kako netečnosti i mucanje, iako usko povezani, nisu jednoznačni pojmovi. „Kod mnogih ljudi i pod određenim uvjetima, netečnosti nisu prečeste i kao takve se smatraju normalnima. Međutim, kada su producirane drugačije ili u određenim uvjetima, netečan govor se označuje kao abnormalan ili mucajuć“ (Yairi i Seery, 2015; str. 26).

Ostale vrste netečnosti tipično se u podjednakom postotku javljaju kod osoba koje mucaju i koje ne mucaju. I dok se u ostale vrste netečnosti ubrajaju umetanja, ponavljanja višesložnih riječi, ponavljanja fraza i ispravljanja, u netečnosti nalik mucanju ubrajaju se ponavljanja glasova i slogova, ponavljanja jednosložnih riječi i dizritmična fonacija (produžavanja i blokade). Netečnosti nalik mucanju javljaju se kod osoba koje mucaju iako ih „istrenirano uho“ u veoma malom postotku može zamijetiti i kod osoba koje ne mucaju (Yairi i Ambrose, 2005; prema Shapiro, 2011).

U prilog tome, Yairi i Seery (2015) navode kako je ponavljanje slogova i do deset puta češće kod djece koja mucaju nego kod djece koja ne mucaju. Također, ponavljanje jednosložnih riječi je pet puta češće. Isto tako, netečnosti u govoru osoba koje mucaju i koje ne mucaju ne

razlikuju se samo po učestalosti kojom se pojavljuju, već se razlikuju i po drugim karakteristikama. Pa je tako ponavljanje slogova ili jednosložnih riječi tri puta brže kod osoba koje mucaju (Throneburg i Yairi, 1994, 2001; prema Yairi i Seery, 2015), broj ponovljenih slogova ili jednosložnih riječi veći (Ambrose i Yairi, 1995; prema Yairi i Seery, 2015) te njihova raspodjela unutar govora osoba koje mucaju drugačija (Hubbard i Yairi, 1988; Sawyer i Yairi, 2010; prema Yairi i Seery, 2015).

Također, normalne, odnosno druge vrste netečnosti percipiraju se kao govornikovi pokušaji pronalaženja riječi, revidiranje sadržaja poruke koju želi prenjeti, pauze koje su mu potrebne za određivanje rečenične formulacije ili se događaju uslijed nekog ometajućeg događaja koji narušava govorni tok. S druge strane, sugovornik onu govornu produkciju koja je prekinuta bez nekog logičnog i jasnog objašnjenja povezuje s mucajućim netečnostima (Yairi i Seery, 2015).

Iako ljudi, svijet i znanost teže kategorizaciji, razvrstavanju i „preciznom smiještanju u kućice“ radi lakšeg shvaćanja pojmova i stvari, Shapiro (2011) navodi kako se prilikom određivanja mucanja kao atipičnog govornog obrasca, govor, upravo zbog te potrebe za kategoriziranjem, često krivo doživljava na dihotoman, kategorijski način- govor koji je tečan i govor koji je mucajuć. Zapravo bi bilo, smatra, mnogo ispravnije govoriti o nekategorijskim varijablama budući da se pojmovi tečnost i mucanje nalaze na krajnjim dijelovima kontinuuma.

1.3.2. Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje- 5. izdanje

Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje (DSM-5) u dijelu koji opisuje govor osoba koje mucaju navodi kako je bitno obilježje mucanja smetnja u normalnoj tečnosti i vremenskom modelu govora koji nije u skladu s dobi osobe i njezinim jezičnim sposobnostima, smetnje perzistiraju duže vrijeme i karakterizirane su čestim i obilježenim pojavama (jedna ili više od sljedećih): ponavljanje glasova i slogova, produžen izgovor konsonanata i vokala, prekinute riječi (npr. pauza unutar riječi), čujne ili tihe blokade, cirkomlokucije, produkcija riječi uz jaku tjelesu napetost, ponavljanje jednosložnih riječi. Također, mucanje uzrokuje anksioznost u govornim situacijama te ograničuje učinkovitu komunikaciju, socijalnu participaciju, akademsku ili radnu sposobnost, pojedinačno ili u kombinaciji. Početak mucanja je u ranom razvojnem periodu. Razvojno mucanje koje opisuje DSM-5 nije povezano s govorno-motoričkim ili senzornim deficitom, nije uzrokovano

neurološkim oštećenjem (moždani udar, tumor, trauma) ili drugim medicinskim stanjem te ga se ne može bolje opisati niti jednim psihičkim poremećajem (American Psychiatric Association, 2013).

1.3.3. Mucanje kao kompleksan poremećaj

Williams (2006) navodi kako se na karakteristike mucanja može gledati iz tri potpuno različite perspektive. Naime, iz perspektive prosječnog slušatelja prekidi govornog toka karakteriziraju poremećaj mucanja. Iz perspektive logopeda, prekidi u govornom toku osnovna su karakteristika mucanja bez koje ono ne može biti dijagnosticirano. S obzirom na to, mucanje se može okarakterizirati samo kao poremećaj tečnosti. Međutim, sagleda li se ono iz perspektive samih osoba koje mucaju, postaje sasvim jasna širina i kompleksnost ovog poremećaja unutar kojeg je narušen govorni tok samo jedna od komponenti.

Yairi i Seery (2015) navode šest glavnih dimenzija mucanja kao kompleksnog poremećaja. Prva je već opisan narušen govorni tok koji se može pojaviti na respiratornoj, fonatornoj i artikulacijskoj razini i rezultirati mucajućim netečnostima. Druga dimenzija odnosi se na fizičke popratne pojave u literaturi poznate i kao sekundarna obilježja koja se manifestiraju napetim pokretima određenih dijelova tijela poput glave i vrata koji nastaju kao reakcija na mucajuću netečnost. Također, Yairi i Seery (2015) navode fiziološke aktivnosti kao treću dimenziju unutar koje objašnjavaju kako je akt mucanja popraćen promjenama u krvnom tlaku, koži, reakciji zjenica i moždanih valova te u ostalim fiziološkim promjenama koje nisu uvijek oku vidljive, ali su ustanovljene preciznim kliničkim mjerenjima. Kao četvrta dimenzija navode se emocionalne značajke poput straha od govornih situacija što naposljetku može dovesti do potpunog izbjegavanja govora, socijalne izolacije, tuge i frustracije. Kognitivni procesi peta su dimenzija mucanja kao složenog poremećaja, a odnose se na izbor (selekciju), planiranje, pripremu (preparaciju) i izvedbu (egzekuciju) govora što može predstavljati preopterećenje za osobe koje mucaju. Također, u okviru ove dimenzije moguće je da iskustvo koje osoba koja muca ima s netečnim govorom utječe na koncept koji stvara o samom poremećaju. Socijalna dimenzija posljednja je u opisu mucanja kao kompleksnog poremećaja prema Yairi i Seery (2015), a koja govori o narušenim socijalnim interakcijama u vidu izbjegavanja iniciranja konverzacije, razgovaranja na telefon, upoznavanja novih ljudi, ulaženja u ljubavne veze, prilagođavanja na različite situacije i donošenja odluka o karijeri.

Do takvih narušenih socijalnih interakcija najčešće dolazi kada sugovornih više pažnje obraća na govornikovo mucanje, nego na samu poruku koju osoba koja muca želi prenjeti.

1.3.3.1. Emocionalna dimenzija mucanja

Prethodno navedena četvrta dimenzija mucanja često je izvorište rasprava između logopeda i psihologa. Upravo je emocionalni aspekt mucanja polazište mnogih rasprava oko toga tko bi i na koji način trebao provoditi terapiju mucanja, odnosno je li mucanje „više“ logopedsko ili „više“ psihološko područje bavljenja (Maniadaki, 2017). Da bi se na ovo pitanje moglo odgovoriti, potrebno je detaljnije opisati emocionalnu dimenziju mucanja koja se u literaturi često naziva i skrivena manifestacija mucanja u usporedbi s mucajućim netečnostima kao otvorenim manifestacijama (Yairi i Seery, 2015).

Williams (2014) navodi kako je mucanje prema navodima samih odraslih osoba koje mucaju mnogo više od poremećaja tečnosti. Naime, osobe koje mucaju suočene su ne samo s teškoćom govora, već i sa značajnom količinom negativnih emocija poput anksioznosti, brige, krivnje, srama i niske razine samopoštovanja.

Upravo je o tome govorio i Sheenan (1970; prema Hicks; 2003) koristeći se analogijom ledene sante. Vrh ledene sante predstavlja mucajuće netečnosti u govoru koje su vidljive, odnosno čujne i zauzimaju 10%. Veći dio ledenjaka, čak 90% nalazi se ispod površine vode i predstavlja emocionalnu dimenziju mucanja te uključuje strah, sram, krivnju, anksioznost, bespomoćnost, osjećaj izoliranosti i poricanja. Boss (2013) navodi kako je riječ o različitim vrstama strahova poput straha od govorenja ispred nepoznatih ljudi, straha govorenja unutar grupe ili straha od javnih govora, također sram postoji spram nekih životnih aspekata, osjećaj krivnje zbog nekih prošlih postupaka ili ponašanja, anksioznost zbog nepoznatih, kao i predvidljivih događaja, bespomoćnost prilikom samostalnog suočavanja s nepoznatim, osjećaj izoliranosti kada je osoba koja muca prepuštena samoj sebi i svojim negativnim emocijama kao i prisutan osjećaj negiranja stvari o sebi o kojima osoba koja muca ne želi razmišljati. Također, u dio sante leda koji se nalazi ispod vode, u tih već spomenutih 90% mogu se smjestiti i osjećaji nelagode, negativnosti, manjak samouvjerenosti, potreba za izbjegavanjem, nervoza, manjak samopoštovanja, pasivnost, napetost, prestrašenost, inferiornost, sramežljivost i povučenost praćena siromašnim kontaktom očima i sl.

Analogija ledene sante ističe važnost cjelokupnog sagledavanja problema, a ne samo njegovog vidljivog dijela što daje implikacije za holistički pristup sagledavanja i tretiranja mucanja u interdisciplinarnom timu logoped-psiholog. Ukoliko se tretiraju samo mucajuće netečnosti, a ništa se ne učini na emocionalnom planu, nakon određenog vremena doći će do relapsa, baš kao što će, ukoliko se vrh ledenjaka otopi, 10% sante ponovno izaći na površinu, a emocionalni aspekt će se zbog relapsa još dodatno povećati. Stoga, iako mucanje nije uzrokovano psihološkim faktorima, psihologija nosi važnost nudeći dio rješenja u tretiranju mucanja (Hicks, 2003).

Kada se govori o emocijama u kontekstu razvojnog mucanja koje se javlja u djetinjstvu, potrebno je naglasiti u kom se periodu negativni osjećaji počinju razvijati i kada osoba koja muca više pažnje počinje pridavati emocionalnom aspektu smatrajući ga većim problemom od samih netečnosti u govoru, jer negativne emocije vjerojatno nisu prisutne odmah na početku, kada se mucanje pojavi, ali su zasigurno prisutne u odrasloj dobi ukoliko mucajuće netečnosti i dalje perzistiraju (Hicks, 2003). Odgovor je moguće pronaći u razvojnom slijedu mucanja kao kompleksnog poremećaja kako ga opisuje Williams (2006). Mucanje koje se javi u predškolskoj dobi tipično se razvija postepeno i u epizodama koje s vremenom počinju izazivati zabrinutost roditelja koji traže pomoć stručnjaka. U najvećem broju slučajeva, pedijatar je prvi stručnjak s kojim se susreću budući da on prati razvoj djeteta od samog rođenja. Međutim zbog mnogih stereotipa koji su kasnije opisani kao i brojnih nepoznatih i nerazrješanih činjenica te i dalje nedovoljno jasnog, preciznog i jedinstvenog definiranog i opisanog mucanja od strane struke, roditelji su često bili, a i danas iako u manjem postotku, savjetovani kako je mucanje normalno te ako se ignorira nestat će samo od sebe. Ne poduzimajući ništa, mucajuće netečnosti se učvršćuju i rizik za razvoj negativnih emocija se sve više povećava. Tako se već oko sedme godine pojavljuju prve naznake anksioznosti, frustracije i dijete stvara sliku o mucanju kao nečem lošem. Zbog srama koji uslijedi, o mucanju se ne razgovara iako su svi svjesni prisutnosti netečnosti koje se uslijed savjeta poput „uspori“ i „razmisli prije nego što kažeš“ ne smanjuju značajno. Također, školska dob razdoblje je kada počinju prva vršnjačka zadirkivanja i problem na emocionalnom planu. Budući da dijete pokušava naći rješenje, počinju se javljati i sekundarna ponašanja poput treptanja, pomicanja glave i vrata, ruku i nogu koja također postaju predmetom zadirkivanja čime se problem mucanja samo produbljuje. Što je dijete starije i ulazi u adolescenciju, razvojno dolazi do fizičke i kognitivne maturacije koje su povezane s razvojnim psihološkim i socijalnim promjenama i povećanjem samosvjesnosti zbog čega osoba počinje umanjivati

negativne stvari o sebi (Santrock, 2011; prema Adriaensens, Beyers i Struyf, 2015), odnosno počinje mucanje doživljavati kao negativan aspekt koji je potrebno sakriti (Adriaensens i sur., 2015). S vremenom mucajuće netečnosti počinju biti dio osobnog identiteta, a internalizirane emocije se produbljuju i mucanje u odrasloj dobi postaje više od trenutka obilježenog prekinutim govorom. Iako su tehnike tečnog govora do odrasle dobi u određenoj mjeri usvojene, negativna emocionalna iskustva iz prošlosti ostavit će svojevrsan trag što će imati dugoročnu posljedicu na cjelokupan život osobe (Williams, 2006). S obzirom na to, u moru informacija, činjenica, teorija i čestih konflikata logopeda i psihologa oko prisvajanja mucanja kao „svoga“ područja, svaka osoba i svaki stručnjak mora se najprije moći odmaknuti od razmišljanja o poremećaju i prestati ga prisvajati kao „više svoje“ te se približiti osobi ravnopravno imajući na umu kako je osoba koja muca prije svega djevojčica, dječak, djevojka, mladić, žena, muškarac, kći, sin, majka, otac, cura, dečko, bračni partner, prijatelj i osoba koja se školuje ili je zaposlena, odnosno da je ona osoba s jedinstvenom prošlošću, sadašnjošću i budućnošću koja će uslijediti, a ne samo osoba koja muca (Shapiro, 2011), u interesu zajedničkog podizanja svijesti boreći se protiv stereotipa kao i još boljeg shvaćanja mucanja i naposljetku zajedničkog pronalaska terapijskih rješenja koja će imati dugoročan učinak.

1.4. Stereotipi i predrasude o osobama koje mucaju

Stereotip je skup pojednostavljenih i generaliziranih osobina koje se pridaju svim pripadnicima neke društvene skupine. To su uvjerenja da članovi neke grupe imaju zajedničke osobine prilikom čega se zanemaruju stvarne razlike među njima. S druge strane, predrasude su unaprijed stvoreni pozitivni ili negativni stavovi i uvjerenja o nekome ili nečemu. Najčešće se takva uvjerenja grade na neopravdanim činjenicama o pripadnicima neke socijalne skupine (Hrvatska enciklopedija). Iako se u svijetu takva kriva i neutemeljena uvjerenja najčešće povezuju sa spolnim, dobnim, rasnim, nacionalnim, vjerskim, političkim i ostalim različitostima, literatura navodi i stereotipe prema osobama s različitim poremećajima u domeni govorne patologije (Blood, Mahan i Hyman, 1979; Gilmore, 1974; prema Williams, 2006). Osobe koje mucaju tako se suočavaju sa stereotipima okoline usprkos dostupnoj literaturi i poznatim činjenicama. Često ih se smatra sramežljivima, povučenijima, nesigurnijima i anksioznijima (Shapiro, 2011). Međutim, ovakvi stereotipi mogu se smatrati

kontradiktorni s prethodno opisanim emocionalnim aspektima mucanja. Jesu li onda sramežljivost, povučenost, nesigurnost i anksioznost emocionalni aspekti mucanja ili stereotipi o mucanju? Kako unutar svake grupe, pa tako i unutar grupe osoba koje mucaju moguće je pronaći individualne osobine koje u određenom stupnju odgovaraju stereotipima. Guitar (2014) navodi činjenicu koja zapravo ukazuje na postojanje „začaranog kruga“ između emocija i stereotipa. Naime, sugovornik ili slušatelj, ali i okolina općenito igraju važnu ulogu u oblikovanju stava i mišljenja osobe koja muca o samoj sebi. Zbog negativnih stereotipa i predrasuda okoline, a koji su nastali generalizacijom individualnih karakteristika pojedinaca koji mucaju, osoba koja muca potencijalno stvara negativnu sliku o sebi što dovodi i do razvoja negativnih emocija, a što naposljetku za sobom nosi i određene posljedice na sveukupnu kvalitetu života. Zbog krivih interpretacija često dolazi do narušavanja socijalnih interakcija, a netočne tvrdnje dovode do srama i osjećaja ismijanosti te potencijalnih gubitaka obrazovnih i profesionalnih mogućnosti i postignuća (Williams, 2006) o čemu će kasnije biti nešto više riječi.

O tome kako okolina stvara sliku o osobama koje mucaju možda najbolje svjedoče studije koje su istraživale načine portretiranja osoba koje mucaju kao likova u različitim književnim djelima i filmovima. Tako su Similarly i Benecken (1995; prema Shapiro, 2011) analizom 19 filmova, 23 romana i 13 dječjih knjiga zaključili kako su osobe koje mucaju često predstavljene u liku neprivlačnih muškaraca s crtom neurotičnosti ili čak s psihopatološkim elementima te u podređenim ulogama. Isto tako, Martin (1988; prema Shapiro, 2011) navodi kako su u dječjoj književnosti likovi osoba koje mucaju predstavljeni kao psihološki nezreli i slabi. Zbog umjetnosti koja je dostupna širokim masama, takvi često karikaturno i negativno prikazani likovi zasigurno mogu imati svoj doprinos u stvaranju opće iskrivljenih vjerovanja i stavova okoline.

Budući da su negativni stereotipi danas još uvijek prisutni i mogu imati negativne posljedice, potrebno je razmotriti kako se sve protiv stereotipa može boriti. Jedan od načina je edukacija koristeći kreativne strategije u vidu razgovora, radionica, pisanih i video materijala i usmenih prezentacija budući da učenje o različitim grupama može proširiti znanje pojedinaca i promijeniti postojeće stereotipe u pozitivnija vjerovanja (Williams, 2006). Drugi način je upoznati se s pripadnicima grupe o kojoj negativni stereotipi postoje. Tako Klassen (2001; prema Williams, 2006) navodi kako prijatelji i kolege osoba koje mucaju imaju manje negativnih stereotipa u usporedbi s osobama koje nemaju bliske osobe koje mucaju. Također,

same osobe koje mucaju imaju tu moć u svojim rukama da mijenjaju postojeće stereotipe suprostavljajući im se svojim znanjem, postignućima i ostvarenim uspjesima.

Kako bi mucanje moglo biti u potpunosti prihvaćeno, potrebno se uzdignuti iznad postojećih stereotipa imajući na umu kako različitosti mogu ukloniti granice i omogućiti pojedincu da nauči nešto o drugima jer biti sposoban prihvatiti i prepoznati da svatko ima nešto za podijeliti srž je prihvaćanja različitosti. To može biti pokretačka sila u nečijem pogledu na život koja će otvoriti mogućnosti novih pristupa za rješavanje problema (Brawner, 2005; prema Shapiro 2011).

1.5. Utjecaj mucanja na socijalni aspekt života

Kao što je već naglašeno, mucanje potencijalno utječe na svaki aspekt čovjekova života. Između ostalog, može utjecati na socijalno funkcioniranje i interpersonalne odnose.

1.5.1. Utjecaj na socijalno funkcioniranje

Mucanje utječe na sudjelovanje u socijalno i kulturalno određenim ulogama. Shapiro (2011) navodi nekoliko konkretnih primjera koji potkrepljuju navedenu činjenicu poput dječaka koji odbija telefonske pozive zbog mucajućih netečnosti koji se javljaju prilikom predstavljanja ili pozdravljanja, učenika koji se suočava s lošijim ocjenama koji ne pokazuju njegovo stvarno znanje, žene koja odbija promaknuće na poslu jer ne može govoriti ispred velike grupe ljudi kao i muškarca koji se mora suočiti s činjenicom izabranog zanimanja u industrijskom sektoru gdje je govor manje zastupljeniji nego u njemu željenom društvenom sektoru rada.

1.5.2. Utjecaj na interpersonalne odnose

Mnoge osobne priče također svjedoče o utjecaju mucanja na interpersonalne odnose. Naime, kako navodi Shapiro (2011) mucanje utječe na emocije i ponašanja kako osoba koje mucaju spram sugovornika, tako i na sugovornika spram osobe koja muca, odnosno mucanje utječe na sve sudionike komunikacijskog sustava unutar kojeg osoba koja muca participira kao i na nju samu. Stoga je terapeutu veoma važno na umu imati ne samo osobu koja muca, već i užu i

širu zajednicu unutar koje osoba funkcionira i s kojima stvara interpersonalne odnose ili će ih potencijalno stvoriti.

Istraživanja su pokazala da osobe koje mucaju donose odluke na temelju osobne percepcije o sposobnostima nošenja s određenim socijalnim situacijama što posljedično može utjecati i na obrazovna postignuća i težnje u obavljanju zanimanja (Shapiro, 2011).

Dvije stvari potrebno je detaljnije razmotriti radi boljeg shvaćanja utjecaja mucanja kako na socijalni aspekt života tako i na profesionalna postignuća unutar socijalnog aspekta. Prvo, potrebno je razmotriti kako mucajuće netečnosti utječu na artikulaciju, jezik, glas, odnosno na samu sposobnost uspješne komunikacije. Drugo, potrebno je objasniti koliko su komunikacijske vještine zastupnjene u obavljanju zanimanja općenito.

1.5.2.1. Utjecaj mucanja na artikulaciju

Naime, mucanje može utjecati na artikulaciju na način da u trenutku pojave netečnosti dolazi do krive posture artikuacijskih organa čime se ciljani glas unutar ciljane riječi krivo izgovara. Shapiro (2011) navodi primjer za bilijabalni okluziv [b] u engleskoj riječi „boy“ (hrv. dječak). Ukoliko u trenutku izgovora ove riječi primjerice dođe do blokade, usta se otvaraju, a stražnji dio jezika se podiže prema mekom nepcu čime će se artikulacijski organi naći u povoljnoj poziciji za izgovor nekog od velarnih okluziva [k] ili [g] čime će doći i do krivog izgovora ciljane riječi iz primjera. Također, istraživanja su pokazala da osobe koje mucaju mogu predvidjeti određene glasove ili riječi na kojima će zamucati te ih pokušavaju izbjegavati ili zamjenjivati sinonimima, međutim takve zamjene počinju biti primjetne i prepoznate od strane sugovornika (Jackson i sur., 2015). Također, nakon izvjesnog vremena i na sinonimima se počinje mucati (Williams, 2006), a pojedine riječi poput imena, telefonskih brojeva ili adresa odredišta koja često predstavljaju riječi na kojima se muca, ne mogu biti izbjegnuta ili zamjenjena (Onslow, 2018).

1.5.2.2. Utjecaj mucanja na jezik

Istraživanja pokazuju da osobe koje mucaju poboljšavaju tečnost svoga govora nauštrb jezika ograničujućom uporabom gramatike. Naime, koriste manje rečenica po iskazu, koje su pritom jednostavnije strukture te koriste manje modala za izražavanje mišljenja i stavova čime potencijalno i manje iniciraju komunikaciju i manje ulaze u komunikacijsku interakciju

(Spencer i sur., 2009; prema Onslow, 2018). Također, dokazano je i da se mucanje češće javlja na početku rečenice, na riječima u početnom dijelu rečenice, te kod odraslih mnogo češće na sadržajnim riječima (imenicama, glagolima, pridjevima i prilozima), češće na dužim nego na kraćim riječima, na riječima koje su nepoznate ili nisu česte u jeziku, na riječima koje nose važnu informaciju, također češće na riječi koja je na početku duže rečenice nego na istoj riječi koja je na početku kraće rečenice i sl (Shapiro, 2011).

1.5.2.3. Utjecaj mucanja na glas

Naprezanje s kojim se osoba koja muca suočava svaki put pokušavajući prebroditi netečnost zasigurno utječe na glas. Takvi prisutni vokalni naponi mogu uzrokovati „pucanje“ glasa kao i abnormalno povišenje tona i neadekvatnu kontrolu disanja. Uz to, osoba koja muca i suočava se s nastalim blokom često povisuje intenzitet govora. Dakle, mucanje može utjecati na povišenje vokalne tenzije i vokalnog intenziteta, ali također može utjecati i na kvalitetu glasa, melodiju, rezonanciju, trajanje, ritam i prozodiju (Shapiro, 2011).

Sve karakteristike u govoru i jeziku koje odstupaju od normale počinju biti primjetne kako od strane sugovornika, tako i od strane same osobe koja ih je itekako svjesna. Utjecaj koji mucanje ima na artikulaciju, jezik i glas posljedično ima implikacije i na samu komunikaciju. Naime, mucanje kao takvo rezultira sveukupno smanjenim verbalnim outputom što znači da osobe koje mucaju i manje sudjeluju u komunikacijskim razmjenama. Tako neka istraživanja govore da osoba koja muca u prosjeku govori 1/3 manje nego osoba koja ne muca (Johnson 1961; prema Onslow, 2018).

Međutim, opisom utjecaja mucanja na artikulaciju, jezik i glas, odnosno na komunikaciju generalno, i dalje nije objašnjeno zašto bi takav utjecaj imao implikacije u obavljanju zanimanja. Odgovor je moguće pronaći u istraživanjima na području tržišta rada. Onslow (2018) govori kako su se tijekom prošlog stoljeća prioriteta vještina i zastupljenosti govora u obavljanju pojedinih zanimanja drastično promijenili što je imalo utjecaj i na osobe koje mucaju. Naime, na početku 20. stoljeća u Sjedinjenim Američkim Državama 80% rada oslanjalo se na manualne vještine, a samo 20% na komunikacijske. Međutim, u godinama koje su uslijedile došlo je do znatnog povećanja potrebe za komunikacijskim vještinama, dok su manualne zamjenjene uznapređivanjem tehnologijom pa je tako do 1950. godine potreba za komunikacijskim vještinama povećana na 38%, a početkom 21. stoljeća na čak 62% (Ruben,

2000; prema Onslow, 2018). U Australiji je 2011. godine potreba za komunikacijskim vještinama u obavljanju zanimanja bila 69% (Australia Bureau of Statistic, 2011; prema Onslow, 2018).

1.6. Utjecaj mucanja na školski uspjeh i postignuća

Prije opisa utjecaja mucanja na obavljanje posla na radnom mjestu, potrebno je nešto reći i o utjecaju mucanja na školski uspjeh koji je preteča za daljnje obrazovanje i kasnije ostvarivanje u profesionalnom smislu. Naime, rana istraživanja na području mucanja i školskog uspjeha govore u prilog činjenici kako djeca koja mucaju nailaze na određene probleme u razdoblju školovanja, a novija istraživanja samo potvrđuju tu činjenicu. Naime djeca koja mucaju u usporedbi s djecom koja ne mucaju češće ponavljaju razred (Boyle, Decoufle, Yearing-Allsopp, 1994; prema Onslow, 2018). Obzirom na to, postoje dokazi da mucanje može imati negativne utjecaje na obrazovna postignuća i to u odnosu na jačinu mucanja. Ona djeca koja su imala jače mucanje, postizala su slabija obrazovna postignuća. Isto tako mucanje onih osoba koje nisu završile srednju školu bilo je i do šest puta jače u odnosu na one koji su dosegli postdiplomsku razinu obrazovanja (O'Brian i sur., 2011; prema Onslow, 2018). Zabrinjavajuća je i činjenica prema istraživanju Meredith i sur. (2012; prema Onslow, 2018) koja pokazuje da samo 13% javnih sveučilišta u Australiji osigurava informacije o alternativnim mogućnostima podučavanja te samo 51% ureda na tim istim sveučilištima koja su zadužena za tu problemaiku zaista odgovaraju na elektroničku poštu vezanu uz takve upite. To je veoma poražavajuća činjenica koja može obeshrabrivati osobe koje mucaju u izboru i završavanju željenog studija kao i dostizanja obrazovnih, a kasnije i profesionalnih postignuća. Problematiku u razdoblju školovanja predstavlja i vršnjačko nasilje nad učenicima koji mucaju. Langevin (2001; prema Williams, 2006) navodi kako se četvero od petero djece koja mucaju suočava sa zadirivanjima ili vršnjačkim nasiljem u nekom trenutku života što je u suprotnosti s oko polovicom djece školske djece općenito koji to ne prolaze.

1.6.1. Preporuke za suočavanje s vršnjačkim nasiljem

Williams (2006) navodi tri načina kako se nositi s vršnjačkim nasiljem i nasiljem općenito. *Bullying* u ovom slučaju ne mora biti samo ograničen na školsku populaciju. Zadirkivanja su moguća i od strane poslovnih kolega i nadređenih na radnom mjestu. Jedan od načina nošenja s vršnjačkim nasiljem je izbjegavanje kojim se pojedinac skriva od napadača ili se drži unutar velike grupe. Šansa da se napadač okomi na cijelu grupu veoma je mala. Međutim, ovaj način nije dugoročno rješenje i nije uvijek primjenjivo. Drugi način je ignoriranje u nadi kako će zadirkivanja prestati. Iako ova metoda ponekad može biti djelotvorna, potrebno je vrijeme za to. Zbog toga može biti veoma štetna po pitanju emocija i samopoštovanja osobe koja muca jer zadirkivanje s vremenom može postati agresivnije i opasnije. Treća i najdjelotvornija metoda je suprotstavljanje. Osoba na zadirkivanje može reći „Da, ja mucam. I što sad?!“. To je metoda suprotstavljanja vlastitom samouvjerenošću i sigurnošću. Da bi osoba to mogla, najprije mora u potpunosti prihvatiti svoje mucanje. Još jedan način suprotstavljanja je i suprostavljanje humorom za što je također potreba visoka razina samouvjerenosti. Osoba primjerice može reći „Ne, to kako ti radiš nije mucanje. Čekaj da ti pokažem.“. Humor može biti učinkovito sredstvo suprotstavljanja budući da je to ono što nasilnik najmanje očekuje. Naravno, kao posljednja opcija postoji i traženje pomoći zajednice.

1.7. Zapošljavanje osoba koje mucaju

Osobe koje mucaju se prilikom prijave na natječaj za posao ili ukoliko se pojavi mogućnost promaknuća na poslu, često nalaze u nepovoljnom položaju. Mnogi od njih provedu godine radeći neželjeni posao na niskim pozicijama daleko ispod razine sposobnosti koju posjeduju pritom često promatrajući manje kvalificirane, ali tečne govornike kako obavljaju bolje poslove i napreduju u karijeri. Naravno, prisutnost i utjecaj takve diskriminacije je individualna i razlikuje se od osobe do osobe. Može ovisiti o mnogo faktora poput jačine mucanja, vrste zanimanja i individualnih vještina osobe. Iako pojedine osobe usprkos mucanju ostvaruju zavidne karijere u području ekonomije, prava, medicine, znanosti, književnosti, umjetnosti i politike, istraživanja pokazuju da postojeći negativni stereotipi u većini dovode do diskriminacije prilikom zapošljavanja i obavljanja posla što predstavlja problem s ozbiljnim posljedicama (Parry, 2009).

Tako su Rice i Kroll (2006) proveli međunarodno istraživanje o izazovima zapošljavanja i diskriminaciji osoba koje mucaju na poslu. Rezultati su pokazali kako same osobe koje mucaju vjeruju u činjenicu da mucanje ima negativan utjecaj na iskustvo na radnom mjestu. Tako se 85,9% ispitanih osoba slaže s tvrdnjom da mucanje ponekad ometa izvršavanje poslovnih zadataka, a 74,7% ih smatra da bi svoje zadatke na radnom mjestu bolje obavljali da ne mucaju. Uz to, više od pola ispitanih osoba u ovom istraživanju smatra kako bi obavljali bolji posao na boljem radnom mjestu da ne mucaju. Rice i Kroll (2006) otkrili su da mucanje negativno utječe na dva široka područja. Prvo, osobe koje mucaju suočavaju se s ograničenjima na radnom mjestu zbog vlastitih postupaka. Tako oko 64% traži posao koji zahtjeva malo govorenja. To predstavlja izrazit problem jer izbjegavanje poslova koji zahtjevaju govor isključuje ih iz velikog područja tržišta rada čineći ih manje konkurentnima za neka od najpoželjnijih radnih mjesta (Parry, 2009). Uz to 27,2% ispitanika odbilo je novi posao ili promaknuće zbog svog mucaja ukazujući na činjenicu da neke osobe koje mucaju odbijaju nove poslovne mogućnosti i prilike za napredovanje zadržavajući se na starom radnom mjestu unutar stečene „zone sigurnosti“. Drugo, osobe koje mucaju suočavaju se s ograničenjima na radnom mjestu zbog postupaka poslodavaca. Tako, 59,5% ispitanika ovog istraživanja smatra da bi vrlo vjerojatno bili unaprijeđeni na poslu da ne mucaju. Također, pokazalo se da jačina mucanja korelira s negativnim utjecajem mucanja na poslu. To znači da što je mucanje teže, to se i negativni utjecaj mucanja na radnom mjestu povećava. Isto tako, Shapiro (2011; prema Gabel, 2006) općenito navodi kako se osobe koje umjereno mucaju percipiraju mnogo pozitivnije nego one osobe čija je jačina mucanja mnogo teža. Nadalje, istraživanje Rice i Kroll (2006) potvrdilo je činjenicu kako su osobe koje mucaju, na radnom mjestu suočene s izazovima u smislu diskriminacije. Oko 67,6% smatra kako su im sposobnosti podcijenjene od strane nadređenih, a 47,1% navodi kako nisu bili zaduženi za obavljanje određenih zadataka koji uključuju govor, a u opisu su njihovog radnog mjesta. Također, čak 28% njih nije dobilo ponudu za promaknućem na poslu zbog mucanja. Promaknuće u poslovnom okruženju treba biti temeljeno na obrazovanju, sposobnostima i kvalifikacijama zaposlenika, a ne na temelju socijalne prihvatljivosti. Stoga je u potpunosti nepravedno unaprijed ograničujućim postupcima zakidati poslovni uspjeh osoba koje mucaju, a osobito je neprihvatljivo ukoliko se ti postupci primjenjuju na one osobe koje mucaju, a imaju iste kvalifikacije kao i ostali zaposlenici na određenom radnom mjestu (Emmons, 2009).

Prethodno provedeno istraživanje Kleina i Hooda (2004) s nešto manje reprezentativnim uzorkom ispitanika o utjecaju mucanja na mogućnosti zapošljavanja i obavljanja posla pokazalo je slične rezultate. U ovom istraživanju čak 70% osoba koje mucaju smatraju kako mucanje smanjuje šansu za zapošljavanje ili promaknuće na poslu. Više od 33% ispitanika vjeruje da mucanje interferira s obavljanjem posla na radnom mjestu, a njih 20% odbilo je posao ili unaprijeđenje zbog mucanja. Dodatno, zabilježene su i određene razlike između spolova. Naime, žene koje mucaju doživljavaju svoje mucanje manje ograničavajuće nego muškarci koji mucaju smatrajući kako ono manje utječe na izvršavanje njihovih poslovnih obveza. Također, zabilježene su i određene kulturalne razlike. Bijelci, osobe koje mucaju manje doživljavaju mucanje kao ograničavajući faktor u kontekstu zapošljavanja i promaknuća nego pripadnici drugih rasa.

Bricker-Katz i sur. (2013) proveli su istraživanje s kojim su željeli otkriti kako osobe koje mucaju doživljavaju utjecaj mucanja na profesionalni život te kakve stavove su izgradili na temelju takvih iskustava. Iako su rezultati dobiveni na malom uzorku, ipak su značajni, ali i veoma zabrinjavajući. Budući da većina poslova uključuje sporedne aktivnosti poput javljanja na telefon ili interakcije s ljudima što ponekad može predstavljati problem osobama koje mucaju, pokazalo se kako mucanje ima značajan utjecaj na obavljanje zanimanja jer ih ograničava u komunikaciji, čime su spriječeni pokazati svoju maksimalnu učinkovitost. Iz tog razloga ispitanici često osjećaju strahu od negativne evaluacije poslovnih kolega i nadređenih. Također, smatraju da bi zbog takvih negativnih evaluacija mogli biti procjenjeni kao nekompetentni za obavljanje posla. Strah koji postoji može biti faktor kojim se sama osoba koja muca ograničuje u postavljanju i ostvarivanju vlastitih ambicija za profesionalni rast i razvoj. Upravo takva predviđanja negativnih reakcija drugih mogu izazvati velike frustracije i osjećaj osobne neučinkovitosti na radnom mjestu. Uz to, pokazalo se kako za vrijeme obavljanja posla, većina ispitanika obraća mnogo pažnje na vlastiti govor, pokušavajući izbjeći mucanje. To ukazuje na neprekidnu samoprocjenu vlastitog govora kako bi se izbjegle negativne evaluacije drugih. Nadalje, ova studija također je pokazala da osobe koje mucaju ne dobivaju mnogo prilika za promaknuće, ali isto tako ga i nerado prihvaćaju. Prilikom obavljanog zadatka veoma rijetko traže povratnu informaciju. Zabrinjavajuća činjenica je da i ova studija ukazuje na prisutnost diskriminacije na radnom mjestu zbog javno prisutnih stereotipa o mucanju.

U okviru diskriminacije, potrebno je razmisliti što zakon čini po pitanju zaštite osoba koje mucaju na radnom mjestu. Upravo u tom trenutku javlja se već opisani problem definiranja

mucanja s početka zbog čega zakoni načinom na koji definiraju mucanje mogu istovremeno štiti prava osoba koje mucaju, ali i predstavljati određeni problem u borbi protiv negativnih stereotipa koji potkrepljuju diskriminaciju općenito. Naime, jedna od važnosti definicija je i zakonsko ostvarivanje različitih prava, pa tako i prava na zaštitu. Budući da mucanje nema jedinstvenu definiciju, niti je jednoznačno usuglašeno radi li se o poremećaju, fenomenu, sindromu ili nečem četvrtom, Zakon o Hrvatskom registru osoba s invaliditetom u posebni dio Registra uvrštava podatke o oštećenju govorno-glasovne komunikacije (Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, 2001). Iako se mucanje nigdje ne navodi izričito, ipak se ubraja u tu kategoriju zbog načina na koji se mucanje manifestira. To znači da Zakon u suštini mucanje prepoznaje kao invaliditet kako bi na temelju toga gradio daljnje zakonske okvire i pravne zaštite, pa tako i Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, NN39/2018. Slično je i u Sjedinjenim Američkim Državama koje imaju tzv. „The Americans with Disabilities Act“, federalni statut koji štiti radnike s invaliditetom. Unutar njega, mucanje se također prepoznaje kao invaliditet (Parry, 2009). Zato se logično zapitati kako zakoni koji pružaju pravnu osnovu za bolji i ravnopravniji položaj osoba koje mucaju u svijetu rada, mogu biti učinkoviti u borbi protiv diskriminacije na radom mjestu s čijom namjerom su i pisani, kada već samom terminologijom izazivaju kontradiktornost? U tu svrhu, Gilman (2012) navodi zakonsku opciju borbe protiv diskriminacije na način da se mucanje sagleda ne kao invaliditet, već kao karakteristiku identiteta. Naime, netočno je tvrditi kako osobe koje mucaju ne mogu govoriti ili se ne mogu izraziti. Dapače, mogu ali im za to treba nešto više vremena. Obzirom na to nemoguće je govoriti o invaliditetu budući da je invaliditet potpuna nemogućnost odrađivanja pojedinih aktivnosti (Blank, 2000; prema Gilman, 2012). Iako osobe koje mucaju ne mogu govoriti brzo, u stvarnosti niti ne postoje česti zahtjevi takvog brzog govorenja. Može se smatrati da je zapravo zajednica ta koja postavlja nepisana pravila o normalnom govoru koji je apsolutno lišen bilo kakvih prekida što je veoma nepravedno uzme li se u obzir činjenica da su u govoru svake osobe, u većoj ili manjoj mjeri mogući prekidi. Najbitniji korak kod osoba koje mucaju je prihvaćanje vlastitog mucanja. To je psihološki moment kojim se osoba oslobađa srama i krivnje zbog vlastitog govora, a što predstavlja i prvi korak ka poboljšanju tečnosti (Gilman, 2012). U okviru toga, javlja se koncept transfluentnost unutar kojega je mucanje označeno kao osobitost ili manifestacija ljudske raznolikosti, odnosno jedan od načina manifestiranja raznolikosti govornog uzorka. Unutar koncepta transfluentnosti mucanje je predstavljeno kao dramatično različit govorni uzorak, ali koji je ujedno ljudski i prirodan baš kao i tečan govor. Takav koncept označava veliku prekretnicu u borbi protiv

negativnih stereotipa i diskriminacije jer ne definira mucajuće netečnosti kao nešto loše u usporedbi s tečnim govorom. Naprotiv, koncept označava mucanje kao drugačije, ali jednako vrijedno (Lorient, 2009; prema Gilman, 2012). Problem koji se javlja sa zakonskom regulativom na snazi nije samo terminologija invaliditeta što je samo po sebi već diskriminirajuće, već i tzv. „kvaka 22“. Naime osoba koja muca i prijavljuje se na posao mora dokazati svoje kvalifikacije i vještine za obavljanje onih dužnosti koji su u opisu radnog mjesta. Veoma često u opisu stoje i komunikacijske/govorne/prezentacijske vještine. Ukoliko osoba dokaže svoje kvalifikacije, postojanje „invaliditeta“ može biti upitno pa tako i zaštita od diskriminacije umanjena. S druge strane, ukoliko se dokaže „invaliditet“ u svrhu zakonske zaštite od diskriminacije na radnom mjestu, vrlo je vjerojatno da osoba neće uspjeti dokazati kvalitete potrebne za dobivanje željenog radnog mjesta (Parry, 2009). Obzirom na to bilo bi mnogo pravednije zakonski štiti osobe koje mucaju od diskriminacije na temelju njihove različitosti u okviru koncepta transfluentnosti, a ne na temelju patologije. Ipak, Gilman (2012) navodi potrebu opreznosti. Zbog manifestacija mucanja koje su individualne i ovise od osobe do osobe, jačina mucanja kod nekih osoba može biti toliko jaka da zahtjeva određene prilagodbe na radnom mjestu. Još uvijek je nepoznato bi li zakon koji počiva na konceptu transfluentnosti bio dovoljan za ostvarivanje prava određenih prilagodbi za takve osobe. Uz po, postavlja se pitanje je li mucanje zaista dio osobnosti za sve osobe koje mucaju?

Dakle, studije pokazuju kako osobe koje mucaju smatraju da mucanje ima negativan utjecaj na zapošljavanje, obavljanje posla i napredovanje u karijeri. Izazovi s kojima se susreću mogu biti uzrokovani vlastitim ponašanjima, poput prijavljivanja na poslove koji zahtjevaju malo govora ili odbijanje promaknuća zbog straha da nove obveze neće moći obavljati zbog mucanja. Također, izazovi na poslu mogu biti uzrokovani reakcijama poslodavaca i nadređenih ne dajući priliku za unaprijeđenje što može ukazivati na podcijenjivanje sposobnosti osoba koje mucaju od strane poslodavaca. Ovakvi rezultati ukazuju na potrebu poboljšanja edukacije, terapije i pomoći za osobe koje mucaju kako bi uspješnost na radnom mjestu bila poboljšana. Uz to, velike napore potrebno je uložiti u borbu protiv negativnih stereotipa i diskriminacije (Rice i Kroll, 2009).

1.7.1. Preporuke za zaposlene osobe koje mucaju

Usprkos činjenici da pojedinci, osobe koje mucaju mogu biti visokokvalificirani i sposobni radnici, negativni stereotipi s kojima se suočavaju mogu ih spriječiti u dobivanju zaposlenja i smanjiti mogućnosti promaknuća. The Job Accommodation Network u suradnji s Uredom za zapošljavanje osoba s invaliditetom koji djeluje pri Odjelu za rad Sjedinjenih Američkih Država, 2010. godine izdaje brošuru o savjetima i prilagodbama za zaposlene osobe koje mucaju.

Prvi dio odnosi se na dobivanje posla. Osobama koje mucaju savjetuje se otvoren razgovor o mucanju s poslodavcem predlažući prilagodbe i načine kojima bi se ublažila potencijalna zabrinutost poslodavca o poslovnoj učinkovitosti, pripremiti životopis i motivacijsko pismo prezentirajući vlastite sposobnosti, istražiti najčešća pitanja za razgovor za posao te pripremiti i uvježbati odgovore na njih, zahtijevati razgovor za posao uživo umjesto telefonskog intervjua, koristiti riječi i fraze koje su lakše za izgovor. Također, prilikom intervjua poslodavcima se savjetuje biti strpljivima, slušati i ne dovršavati započete riječi ili rečenice pristupnika, održavati kontakt očima fokusirajući se na sadržaj razgovora umjesto na izvedbu govora, opustiti se i razgovarati kao inače, ukoliko je moguće unaprijed dostaviti pitanja za intervju kako bi se osoba imala vremena pripremiti i dati odgovore na učinkovit način, umjesto telefonskih razgovora za posao preferirati razgovore za posao uživo te se prethodno informirati o mucanju. Drugi dio odnosi se kada osoba koja muca dobije posao. Savjetuje se razgovor o mucanju s poslovnim kolegama i klijentima kako bi ih se educiralo te ublažila njihovu anksioznost u komunikaciji s osobom koja muca, također savjetuje se korištenje riječi koje neće predstavljati barijeru u komunikaciji. Ukoliko razgovor na telefon predstavlja problem, predlaže se zapisivanje ključnih riječi ili skripta koji će se koristiti prilikom telefoniranja, ne oklijevati jer će to dovesti do još veće anksioznosti, na telefonski poziv odgovoriti u trenutku sigurnosti i osjećaja spremnosti te s već unaprijed uvježbanim frazama pozdrava i predstavljanja kao i uvježbavati korištenje telefona što je više moguće. Također korištenje elektroničke pošte i aplikacija za brzo slanje poruka uvijek je druga opcija. Uz to, osobama se savjetuje priprema za javne govore uz sažetost i isticanje ključne bitne govora, korištenje tehnika za tečan govor te isticanje vlastite samouvjerenosti (Job Accommodation Network, 2010).

2. Problem istraživanja

2.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog diplomskog rada je ispitati utječe li mucanje na izbor škole, fakulteta, odnosno zanimanja općenito kod populacije osoba koje mucaju na području Republike Hrvatske i zemalja regije. Također, cilj je ispitati utječe li mucanje na obavljanje zanimanja kao i ispitati zadovoljstvo osoba koje mucaju izabranim zanimanjem.

2.2. Problem istraživanja

Problem istraživanja je utvrditi postoji li poveznica dobi početka mucanja, jačine mucanja i uključenosti osobe u terapiju s izborom zanimanja. Također, istraživanjem će se pokušati utvrditi koja su najčešća zanimanja, odnosno područja zanimanja koja osobe koje mucaju odabiru. Nadalje, problem istraživanja je utvrditi postoji li poveznica mucanja i obavljanja zanimanja kod osoba koje mucaju te utvrditi zadovoljstvo izabranim zanimanjem. Rezultati dobiveni na području Republike Hrvatske bit će uspoređeni s rezultatima dobivenim na području zemalja regije.

2.3. Hipoteze

U skladu s definiranim ciljem i problemima istraživanja, postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Postoji statistički značajna povezanost dobi početka mucanja, uključenosti osobe u terapiju i jačine mucanja s izborom zanimanja.

H2: Osobe koje mucaju najčešće odabiru tehnička područja zanimanja.

H3: Postoji statistički značajna povezanost mucanja i obavljanja izabranog zanimanja.

H4: Postoji statistički značajna povezanost jačine mucanja i zadovoljstva izabranim zanimanjem.

H5: Ne postoje statistički značajne razlike između ispitanika, osoba koje mucaju s područja Republike Hrvatske i zemalja regije.

3. Metode istraživanja

3.1. Uzorak

Za potrebe istraživanja korišten je prigodan uzorak ispitanika. Ispitane su osobe koje mučaju starije od 18 godina koje su završile određen stupanj obrazovanja ili su radno aktivne te dolaze s područja Republike Hrvatske ili zemalja regije- Bosne i Hercegovine, Republike Srbije, Republike Slovenije i Republike Kosova.

Ukupno su ispitane 124 osobe. Međutim, odgovori 21 ispitanika nisu uzeti u obzir iz sljedećih razloga: 2 ispitanika nisu zadovoljila kriterij punoljetnosti, 2 ispitanik nisu zadovoljila geografski kriterij, 1 ispitanik nije osoba koja muča te 16 ispitanika iz tehničkih razloga navodi krivu, 2018. godinu kao godinu rođenja, stoga su odgovori ovih ispitanika izuzeti iz istraživanja.

Dakle, u istraživanju je ukupno sudjelovalo 103 ispitanika i to 45 muškaraca i 58 žena. Nadalje, 63 ispitanika dolaze s područja Republike Hrvatske, a 40 ispitanika s područja zemalja regije i to 19,4% s područja Republike Srbije, 13,6% s područja Bosne i Hercegovine, 4,9% iz Republike Slovenije te 1% s područja Republike Kosova.

Raspon od minimalne do maksimalne kronološke dobi ukupnog broja ispitanika kreće se od 18 do 62 godine ($C= 25$, $Q= 3,5$), s time da se 48,5% ispitanika nalazi u rasponu kronološke dobi između 18 i 24 godine, 37,9% ispitanika u rasponu od 25 do 34 godine, 8,7% ispitanika između 35 i 44 godine, 2,9% ispitanika između 45 i 54 godine te 1,9% ispitanika starijih od 55 godina.

Raspon od minimalne do maksimalne kronološke dobi početka mucanja ispitanika kreće se od 1,5 godina do 30 godina ($C= 5$, $Q= 1,5$). Od ukupno 103 ispitanika, 6 se ne sjeća dobi početka mucanja. 66% ispitanika počelo je mucati u dobi između 1,5 i 5 godina.

Također, većina ispitanika su studenti (42,7%) te osobe zaposlene u struci (36,9%), dok osobe zaposlene izvan struke (11,7%) te nezaposlene osobe (8,7%) čine manji dio uzroka.

3.2. Ispitni materijal i varijable

Za potrebe istraživanja kreiran je upitnik pod nazivom „Mucanje i izbor zanimanja“ s ukupno 28 čestica u elektronskoj verziji na hrvatskom (Prilog 1), ali i engleskom jeziku zbog eventualnih jezičnih barijera koje mogu predstavljati problem u ispunjavanju upitnika na hrvatskom jeziku za ispitanike s područja Republike Slovenije i Republike Kosova. Upitnik je kreiran pomoću „Google obrazac“ alata.

Ispitni materijal može se podijeliti na četiri glavna dijela.

Prvi dio odnosi se na opće informacije u kojem pojedini ispitanik upisuje datum rođenja, spol i državu prebivališta.

Drugi dio upitnika odnosi se na pitanja vezana uz informacije o obrazovanju i zanimanju. Pojedini ispitanik između ponuđenoga odabire stručnu spremu (a- niža stručna sprema, b- srednja stručna sprema, c- viša stručna sprema, d- visoka stručna sprema, e- doktorat) i područje zanimanja (a- prirodno, b- tehničko, c- biomedicinsko i zdravstveno, d- biotehničko, e- društveno, f- humanističko, g- umjetničko, h- drugo). Uz to, potrebno je i precizno upisati vrstu zanimanja te unutar ponuđenih odgovora odabrati vrstu zaposlenja (a-student/studentica, b- nezaposlen/nezaposlena, c- zaposlen/zaposlena u struci, d- zaposlen/zaposlena izvan struke, e- umirovljenik/umirovljenica).

Treći dio ispitnog materijala sastoji se od pitanja vezanih o mucanju i logopedskoj terapiji. Pojedini ispitanik između ponuđenoga odabire dob početka mucanja (a- 1,5 godina, b- 2 godine, c- 3 godine, d- 4 godine, e- 5 godina, f- drugo). Također unutar ovog dijela upitnika, od ispitanika se traži da navede osobnu percepciju jakosti svog mucanja i tečnosti govora na skali od 10 stupnjeva u kojoj 1 predstavlja blago mucanje, odnosno tečan govor, a 10 predstavlja teško mucanje, odnosno jako netečan govor. Uz to, od ispitanika se traže i informacije o logopedskoj terapiji ukoliko ju polazi ili ju je polazio. Unutar toga ispitanik mora navesti dob početka logopedske terapije, vrijeme provedeno u logopedskoj terapiji te na skali od 10 stupnjeva navesti stupanj zadovoljstva provedenom terapijom na kojoj 1 predstavlja potpuno nezadovoljstvo, a 10 potpuno zadovoljstvo.

Četvrti dio upitnika čine pitanja o stavovima koje ispitanici imaju o izboru i obavljanju zanimanja s obzirom na vlastito mucanje. Na skali od 10 stupnjeva ispitanici su zamoljeni da označe u kojoj je mjeri mucanje predodredilo izbor njihova zanimanja pri čemu 1 predstavlja da mucanje uopće nije predodredilo izbor zanimanja, a 10 da je mucanje u potpunosti

predodredilo izbor zanimanja. Nadalje, na preostala pitanja o tome bi li osoba izabrala drugačije zanimanje da ne muca, bi li obavljala bolje zanimanje da ne muca te je li zbog mucanja bila odbačena mogućnost obavljanja nekih zanimanja, ispitanici odgovaraju s da ili ne te su u slučaju potvrdnog odgovora zamoljeni navesti o kojem se točno zanimanju radi. Uz to, na pitanja jesu li zbog mucanja odmah odbacili mogućnost daljnjeg obrazovanja ili usavršavanja, smatraju li da bi svoje izabrano zanimanje bolje obavljali da ne mucaju, jesu li sposobnosti na poslu ili fakultetu bile podcijenjene zbog mucanja te izbjegavaju li aktivnosti koje uključuju govor na poslu ili fakultetu, ispitanici odgovaraju s da ili ne. Također, posljednja dva pitanja upitnika odnose se na osjećaj anksioznosti na poslu ili fakultetu te općenito zadovoljstvo izabranim zanimanjem u kojima ispitanici na skali od 10 stupnjeva označuju svoj odgovor prilikom čega 1 predstavlja malu razinu anksioznosti, a 10 veliku razinu anksioznosti, odnosno na pitanje o zadovoljstvu izabranim zanimanjem 1 predstavlja malu razinu zadovoljstva, a 10 visoku razinu zadovoljstva izabranim zanimanjem.

3.3. Način provođenja istraživanja

Istraživanje pomoću osmišljenog upitnika provedeno je na način da je ispitni materijal elektroničkim putem odaslan osobama koje mucaju kao i grupama, udruženjima i centrima koji se bave mucanjem ili okupljaju osobe koje mucaju.

Tako je upitnik postavljen u facebook grupi „Poveži se- Mucanje Balkan“ koja okuplja osobe sa govornim smetnjama na području Bosne i Hercegovine i zemalja regije. Upitnik je uz detaljne informacije o cilju istraživanja i uzorku također poslan ValMod centru Varaždin, Društvu Vilko Mazi Slovenija, Udruženju osoba koje mucaju Kosovo, a podijeljen je i od strane portala Mucanje.com, portala In-portal.hr, Udruženja studenata Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta u Tuzli, Studentskog parlamenta „Fasper“ u Srbiji, Študentske sekcije Društva logopedov Slovenije, Centra za sluh in govor Maribor, Zavoda za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Borštnarja Dornava te brojnih drugih privatnih anonimnih osoba i udruženja.

Sudjelovanje u istraživanju bilo je u potpunosti dobrovoljno i anonimno, a za ispunjavanje upitnika bio je potrebno oko 10 minuta. Prikupljeni odgovori pohranjeni na Google disk platformi strogo su čuvani te su korišteni isključivo u svrhu diplomskog rada.

3.4. Metode obrade podataka

Prikupljeni podaci statistički su obrađeni pomoću softverskog paketa za skupljanje, pregled i analizu statističkih podataka IBM SPSS Statistics 22.

Prilikom obrade podataka koristio se Kolmogorov-Smirnov test kojim se testirala normalnost distribucije. U ovisnosti o distribuciji rezultata i mjernim skalama kojima su pojedine testirane varijable definirane, računat je Kendallov koeficijent ranga korelacije, odnosno Spearmanov koeficijent ranga korelacije.

Prilikom testiranja razlika između dvije skupine ispitanika (ispitanici s područja Republike Hrvatske i ispitanici s područja zemalja regije) korišten je hi-kvadrat test na varijablama koje su definirane nominalnom mjernom skalom i Mann-Whitney U-test na varijablama koje su definirane ordinalnom mjernom skalom.

Podaci su obrađeni i deskriptivnom analizom.

4. Rezultati istraživanja i rasprava

4.1. Povezanost mucanja i izbora zanimanja

Prvi dio istraživanja odnosi se na utvrđivanje korelacije između mucanja i izbora zanimanja. U obzir su uzete 2 varijable, dob početka mucanja (dobMuc) i samopercepcija jačine mucanja (jakostMuc), kojima je izračunat koeficijent korelacije s varijablom koja mjeri je li mucanje predodredilo izbor zanimanja kod ispitanika, osoba koje mucaju (mucZanimanje).

Prije samog računanja korelacija, testirane su normalnosti distribucija Kolmogorov-Smirnovljevim testom te je utvrđeno kako se distribucija rezultata za sve tri navedene varijable statistički značajno razlikuje od normalne ($p < 0,05$). Također, uvijek su jedna ili obje varijable između kojih se računa korelacija dane u rangu.

S obzirom na asimetričnost distribucije i ordinalnu ljestvicu mjerenja za jednu ili obje varijable, računat je Spearmanov koeficijent ranga korelacije.

Tablica 1. Povezanost dobi početka mucanja i samoprocjene jakosti mucanja s izborom zanimanja

		mucZanimanje	
Spearman's rho	dobMuc	Koeficijent korelacije	-0,104
		Sig. (2-tailed)	0,310
		N	97
	jakostMuc	Koeficijent korelacije	0,167
		Sig. (2-tailed)	0,091
		N	103

Kao što je vidljivo u Tablici 1., analizom je utvrđeno da ne postoji statistički značajna povezanost između dobi početka mucanja i izbora zanimanja ($\rho = -0,104$, $p = 0,310$; $p > 0,05$) kao niti statistički značajna povezanost između samopercepcije jakosti mucanja i izbora zanimanja ($\rho = 0,167$, $p = 0,091$; $p > 0,05$).

Računajući Spearmanov koeficijent ranga korelacije posebno za područje Republike Hrvatske, a posebno za područje zemalja regije, također je uočeno da ne postoji statistički značajna povezanost dobi početka mucanja i izbora zanimanja (Republika Hrvatska: $\rho=-0,043$, $p=0,746$; $p>0,05$; zemlje regije: $\rho=-0,192$, $p=0,256$; $p>0,05$), kao niti statistički značajna povezanost jačine mucanja i izbora zanimanja (Republika Hrvatska: $\rho=0,116$, $p=0,364$; $p>0,05$; zemlje regije: $\rho=0,241$, $p=0,135$; $p>0,05$).

Takav rezultat može ukazivati na činjenicu da osobe koje mucaju ne odabiru zanimanje na temelju karakteristika vlastitog govora kao niti na temelju dužine iskustva koje imaju s netečnim govorom.

4.2. Deskriptivna statistika izbora zanimanja

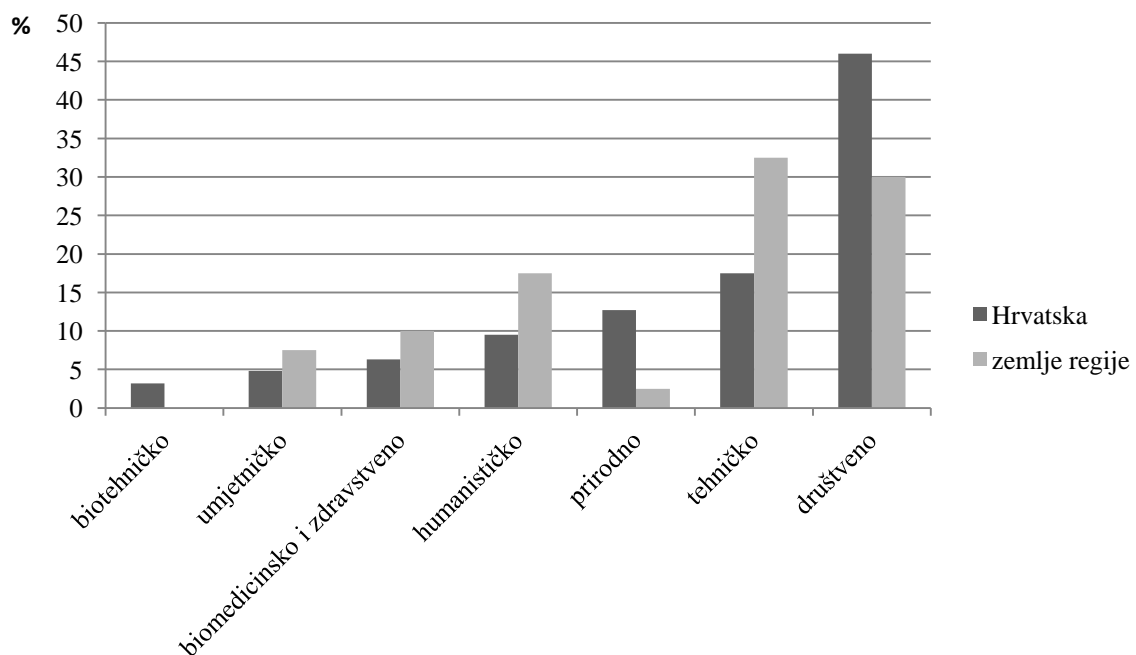
Izbor zanimanja kod osoba koje mucaju sagledan je i deskriptivnom analizom.

Na Grafičkom prikazu 1. vidljivo je kako su društvena zanimanja najčešće odabirana područja zanimanja za ispitanike, osobe koje mucaju s područja Republike Hrvatske čineći gotovo polovični udio izbora (46%). S druge strane, ispitanici iz zemalja regije nešto češće izabiru tehnička (32,5%) u odnosu na društvena zanimanja (30%), međutim testiranjem razlika hi-kvadrat testom uočeno je da ne postoji statistički značajna razlika između ispitanika, osoba koje mucaju s područja Republike Hrvatske i zemalja regije u odabiru područja zanimanja ($\chi^2=10,105$, $df=6$, $p=0,120$; $p>0,05$).

Neka od društvenih područja koju ispitanici navode su ekonomija, javna uprava, međunarodni odnosi i diplomacija, novinarstvo, marketing, uslužne djelatnosti poput frizer, kozmetičar, kuhar, konobar, ali i zanimanja socijalnog radnika, socijalnog pedagoga, nastavnika, edukacijskog rehabilitatora i psihologa. Također, zavidan je broj onih ispitanika u ovom istraživanju koji izabiru zanimanje logopeda (17%). S jedne strane takav se podatak zasigurno može tumačiti prigodnim uzorkom ispitanika. No s druge strane, takav podatak može se tumačiti i na način da osobe koje mucaju osjećaju snažnu potrebu osobnog doprinosa u profesionalnim krugovima kao stručnjaci u području govora, jezika i komunikacije kroz osobno iskustvo.

Neka od tehničkih područja koju ispitanici navode su elektrotehnika, informatika, arhitektura, građevina, geodezija i strojarstvo.

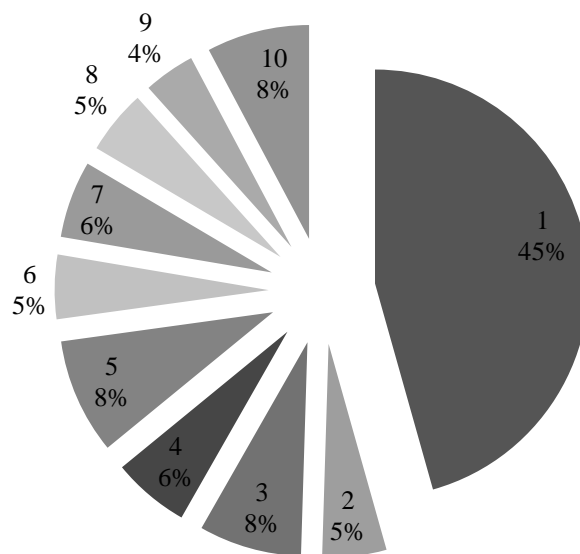
Obzirom na dobivene podatke, pogrešno je vjerovanje da osobe koje mucaju najčešće izabiru tehnička područja zanimanja kako bi potrebu za uporabom govora sveli na minimum. Rezultat se može objasniti pretpostavkom da širok spektar zanimanja unutar tehničkog područja zahtjeva verbalnu komunikaciju, te je stereotipno mišljenje da tome nije tako. Kao drugo potrebno je imati na umu da podjela zanimanja na društveno, tehničko, prirodno, humanističko, biomedicinsko i zdravstveno, umjetničko i biotehničko područje nije učinjeno na temelju udjela govora i komunikacije koja je potreban za njihovo obavljanje, već na temelju subjekata ili objekata kojima se područje bavi, a udio potrebnog govora i komunikacije vjerojatno varira od zanimanja do zanimanja unutar određenog područja. S obzirom na to, može se tumačiti da se izbor određenog područja zanimanja generalno donosi na temelju osobnih interesa i preferencija te kako karakteristike govora pojedinca ne nose presudnu odluku u izboru područja zanimanja, a što potvrđuje i ovo istraživanje u kojem, kako je već navedeno, ne postoji statistički značajna povezanosti jačine i dobi početka mucanja i izbora zanimanja.



Grafički prikaz 1. Udio izabranih područja zanimanja na prostoru Republike Hrvatske i zemalja regije

Uz navedeno, u istraživanju je analizirana i varijabla koja mjeri stupanj u kom je mucanje predodredilo izbor zanimanja prema mišljenju ispitanika, osoba koje mucaju. Pokazalo se kako čak 45,6% ispitanika smatra kako mucanje uopće nije predodredilo izbor njihova zanimanja ($M=2$, $Q=2,5$) što je i vidljivo na Grafičkom prikazu 2.

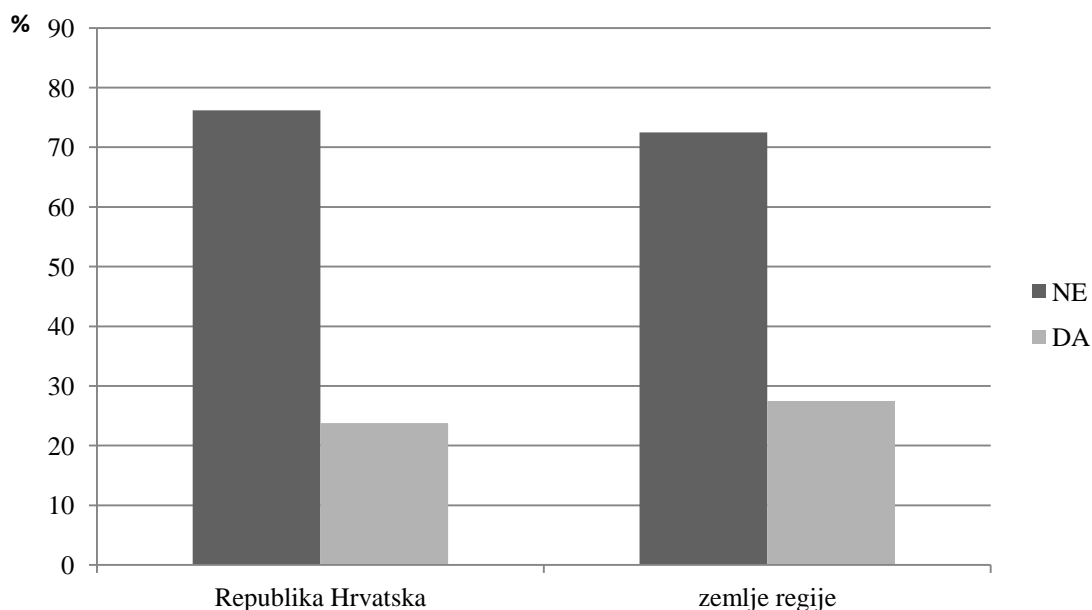
Također, Mann-Whitney U-testom uočeno je da ne postoje statistički značajne razlike između ispitanika, osoba koje mucaju s područja Republike Hrvatske i zemalja regije ($\chi^2=1233$, $Z=-0,192$, $p=0,848$; $p>0,05$).



Grafički prikaz 2. Prikaz stupnja u kom je mucanje predodredilo izbor zanimanja prema mišljenju ispitanika, osoba koje mucaju s područja Republike Hrvatske i zemalja regije (skala od 1 do 10; 1-mucanje uopće nije predodredilo izbor zanimanja, 10-mucanje je u potpunosti predodredilo izbor zanimanja)

Nadalje, deskriptivnom analizom varijable „Bi li osoba izabrala drugo zanimanje da ne muca“ (drZanimanje) uočeno je da 74,8% ispitanika, osoba koje mucaju s područja Republike Hrvatske i susjednih zemalja navodi kako ne bi izabrali drugo zanimanje da ne mucaju.

Hi-kvadrat testom uočeno je da ne postoji statistički značajna razlika između ispitanika, osoba koje mucaju s područja Republike Hrvatske i zemalja regije ($\chi^2=0,177$, $df=1$, $p=0,674$; $p>0,05$).

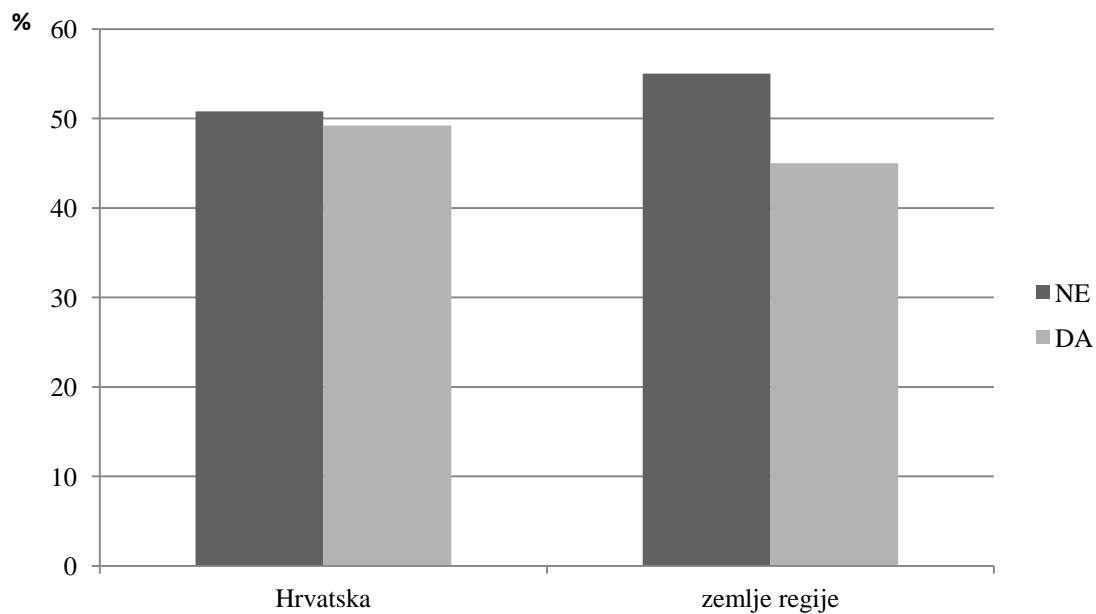


Grafički prikaz 3. Prikaz postotka u kojem bi osobe koje mucaju izabrale drugo zanimanje da ne mucaju, odnosno ne bi izabrale drugo zanimanje da ne mucaju na području Republike Hrvatske i na području zemalja regije

Od ukupno 25,2% onih koji bi izabrali drugo zanimanje da ne mucaju, 20,7% njih navodi kako bi da bili prevoditelji sa stranog jezika, 13,8% ih navodi da bi bili nastavnici, a 6,9% psiholozi.

Daljnjom analizom utvrđeno je da na varijabli „Je li osoba odmah odbacila mogućnost obavljanja nekih zanimanja?“ (odbZanimanje), 52,4% ispitanika, osoba koje mučaju s područja Republike Hrvatske i susjednih zemalja nije odbacilo mogućnost obavljanja nekih zanimanja.

Hi-kvadrat testom utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika između ispitanika, osoba koje mučaju s područja Republike Hrvatske i zemalja regije ($\chi^2=0,174$, $df=1$, $p=0,677$; $p>0,05$).



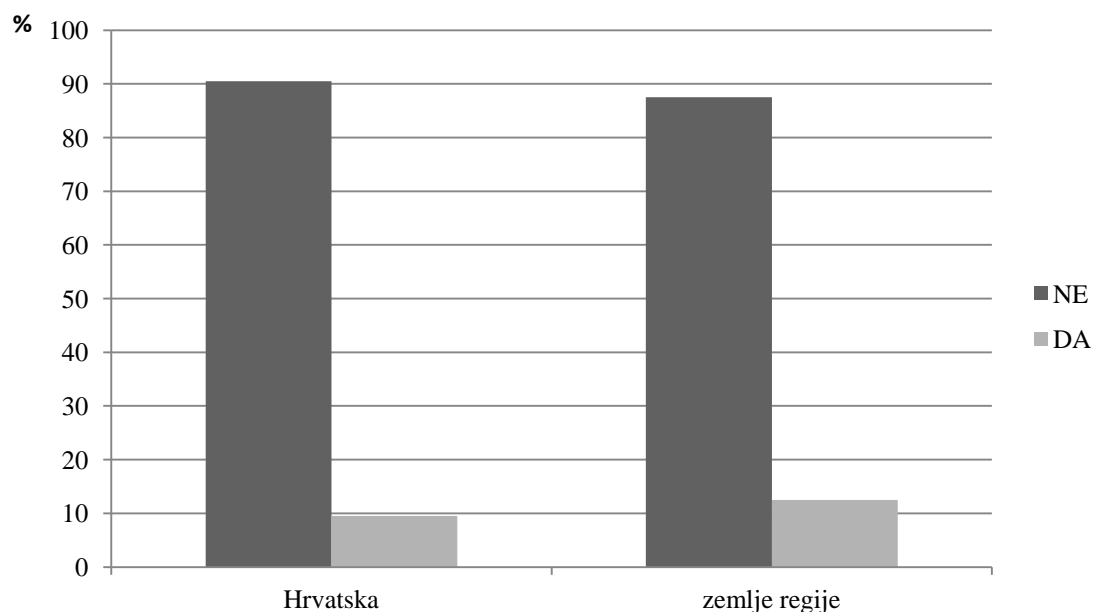
Grafički prikaz 4. Prikaz postotka u kojem su osobe koje mučaju odbacile, odnosno nisu odbacile mogućnost obavljanja nekih zanimanja na području Republike Hrvatske i na području zemalja regije

Od ukupno 47,6% ispitanika koji su odmah odbacili mogućnost obavljanja nekih zanimanja, 28,6% navodi da su odbacili zanimanja koja se tiču odnosa s javnošću i javnih govora, 18,4% navodi novinarstvo, 16,3% profesorska zanimanja, 10,2% strani jezici i prevođenje, a u nešto manjim postotcima navode se i zanimanja liječnika, farmaceuta, odvjetnika, političara te psihologa i logopeda. U odnosu na ovaj dobiveni podatak, zanimljivo je istraživanje koje su proveli Gabel i sur. (2004), a koje navodi kako su pravni studiji, logopedija, psihologija, medicina, političke znanosti i farmacija, te različita zanimanja koja uključuju odnose s

javnošću i javni govor poput poslovnih savjetnika, meteorologa, tajnika i bankarskih službenika, samo neki od ukupno 20 zanimanja koje bi kliničari logopedi najmanje savjetovali osobama koje mucaju u njihovom izboru zanimanja. Upravo se u tom podatku prema Shapiro (2011) mogu očitovati i dalje prisutni stereotipi stručnjaka spram osoba koje mucaju, a što posljednično može utjecati i na njihova profesionalna postignuća. Istraživanje Gabel i sur. (2004) bit će važno razmotriti kasnije u analizi povezanosti logopedске terapije i izbora zanimanja. Nadalje, Williams (2006) govori kako je mucanje u odrasloj dobi više od govorne netečnosti. Tada je osoba u potpunosti oblikovana te se velika pažnja mora pridati psihološkom aspektu. Shapiro (2011) navodi kako mucanje u određenoj mjeri postaje dio osobnosti, a stereotipi populacije o osobama koje mucaju zasigurno ne ide u prilog tome. Tom činjenicom mogu se tumačiti i dobiveni rezultati na varijabli „Je li osoba odmah odbacila mogućnost obavljanja nekih zanimanja?“ (odbZanimanje). Moguće je da se određen postotak ispitanika poistovjećuje sa svojim mucanjem te već unaprijed odbacuje mogućnost obavljanja nekih zanimanja. S obzirom na to, razumljiv je podatak da 74,8% ispitanika ne bi izabrali drugo zanimanje da ne mucaju budući da gotovo polovica njih već na početku odbaci mogućnost obavljanja nekih zanimanja.

Deskriptivnom analizom na varijabi „Je li osoba zbog mucanja odmah odbacila mogućnost daljnjeg obrazovanja/usavršavanja?“ (odbObrazovanje) utvrđeno je da 89,3% ispitanika, osoba koje mucaju s područja Republike Hrvatske i zemalja regije zbog mucanja nisu odbacili mogućnost daljnjeg obrazovanja i/ili usavršavanja.

Hi-kvadrat testom uočeno je da ne postoji statistički značajna razlika između ispitanika, osoba koje mucaju s područja Republike Hrvatske i zemalja regije ($\chi^2=0,227$, $df=1$, $p=0,634$, $p>0,05$).



Grafički prikaz 5. Prikaz postotka u kojem su osobe koje mucaju odbacile, odnosno nisu odbacile mogućnost daljnjeg obrazovanja/usavršavanja na području Republike Hrvatske i na području zemalja regi

4.3. Povezanost logopedске terapije i izbora zanimanja

Istraživanjem se pokušalo utvrditi postoji li statistički značajna povezanost logopedске terapije i izbora zanimanja. U obzir su uzete 4 varijable, „Uključenost u logopedsku terapiju“ (ukljLogT), „S koliko godina je osoba prvi put bila uključena u logopedsku terapiju?“ (dobLogT), „Koliko dugo je osoba bila uključena u logopedsku terapiju?“ (vrijemeLogT) i „Je li osoba zadovoljna logopedskom terapijom?“ (zadovoljLogT) kojima je izračunat koeficijent korelacije s varijablom koja mjeri je li mucanje predodredilo izbor zanimanja kod ispitanika (mucZanimanje).

Prije računanja korelacija, testirane su normalnosti distribucija Kolmogorov-Smirnovljevim testom te je utvrđeno kako se distribucija rezultata za svih pet navedenih varijabla statistički značajno razlikuje od normalne ($p < 0,05$).

Također, prije računanja korelacija utvrđene su mjerne ljestvice varijabli kako bi se odredila vrsta korelacije koja će se koristiti prilikom računanja.

Zbog asimetričnosti distribucije i ordinalne ljestvice mjerenja za jednu ili obje varijable, računat je Spearmanov koeficijent ranga korelacije za određivanje povezanosti između vremena uključenosti u terapiju (dobLogT) i izbora zanimanja (mucZanimanje), vremena provedenog u terapiji (vrijemeLogT) i izbora zanimanja (mucZanimanje) te zadovoljstva logopedskom terapijom (zadovoljLogT) i izbora zanimanja (mucZanimanje).

Nadalje, zbog asimetričnosti distribucije te nominalnu mjernu skalu varijable koja mjeri uključenost u logopedsku terapiju (ukljLogT) i ordinalne mjerne skale varijable koja mjeri je li mucanje predodredilo izbor zanimanja kod ispitanika (mucZanimanje), računat je Kendallov koeficijent ranga korelacije.

Tablica 2. Povezanost logopedske terapije i izbora zanimanja

		mucZanimanje	
Kendall's tau_b	ukljLogT	Koeficijent korelacije	-0,266*
		Sig. (2-tailed)	0,003
		N	103
Spearman's rho	dobLogT	Koeficijent korelacije	-0,085
		Sig. (2-tailed)	0,423
		N	92
	vrijemeLogT	Koeficijent korelacije	0,190
		Sig. (2-tailed)	0,069
		N	92
	zadovoljLogT	Koeficijent korelacije	-0,52
		Sig. (2-tailed)	0,620
		N	92

*. Korelacija je značajna uz razinu rizika od 1% (dvosmjerni test)

Kao što je vidljivo u Tablici 2., analizom je utvrđeno kako postoji statistički značajna povezanost uključenosti u logopedsku terapiju i izbora zanimanja ($\tau=-0,266$, $p=0,003$; $p<0,01$).

Statistički značajna povezanost dobi uključenosti u logopedsku terapiju, vremena provedenog u logopedskoj terapiji te zadovoljstva logopedskom terapijom s izborom zanimanja nije utvrđena.

Računajući koeficijent korelacije posebno na uzorku ispitanika s područja Republike Hrvatske i na uzorku ispitanika s područja zemalja regija, uočeno je da statistički značajna povezanost uključenosti u logopedsku terapiju i izbora zanimanja postoji za područje Republike Hrvatske ($\tau=-0,255$, $p=0,024$; $p<0,05$), međutim ne postoji statistički značajna povezanost uključenosti u logopedsku terapiju i izbora zanimanja na području zemalja regije ($\tau=-0,279$, $p=0,053$; $p>0,05$). Na takvu razliku mogao je utjecati neujednačen uzorak ispitanika.

U ostalim računatim korelacijama nema razlika s obzirom na područje prebivališta.

Dobiveni rezultati mogu ukazivati na činjenicu da uključenost u logopedsku terapiju može biti jedan od faktora prilikom donošenja odluke o izboru zanimanja kod osoba koje mučaju, no svaki zaključak o kauzalnoj vezi na temelju korelacija bio bi pogrešan. Međutim, uzeći u obzir da niti vrijeme uključenosti u logopedsku terapiju niti vrijeme provedeno u logopedskoj terapiji kao niti zadovoljstvo logopedskom terapijom nije statistički povezano s izborom zanimanja, ponovno je važno spomenuti istraživanje Gabel i sur. (2004) koje navodi 20 zanimanja koje kliničari ne bi preporučili osobama koje mučaju prilikom izbora profesije te navod prema Shapiro (2011) koji kaže kako su negativni stereotipi o osobama koje mučaju prisutni kod određenog broja logopeda. Stoga, dobiveni rezultat o statistički značajnoj povezanosti uključenosti u logopedsku terapiju i izbora zanimanja može se potkrijepiti navodima iz literature. Uz to, Guitar (2014) navodi kako slušatelj, a u ovom slučaju logoped, igra ključnu ulogu o stvaranju slike o sebi kod osoba koje mučaju. Stoga je moguće da slika koju osobe koje mučaju stvore o sebi, uvjetovat će da već na početku osobe odbace mogućnost obavljanja nekih zanimanja, a samim time odbace i izbor takvih zanimanja kao svoje buduće profesije.

4.4. Povezanost mucanja i obavljanja izabranog zanimanja

Istraživanje je uključilo i analizu povezanosti mucanja i obavljanja izabranog zanimanja. U obzir je uzeta varijabla „Jakost mucanja“ (jakostMuc) kojoj je izračunat koeficijent korelacije s varijablama „Bi li osoba svoje zanimanje bolje obavljala da ne muca?“ (boljeObavljati), „Izbjegava li osoba aktivnosti koje uključuju govor na poslu/fakultetu?“ (izbjegavanjeGovor) i „U kojoj mjeri osoba osjeća anksioznost na poslu/fakultetu?“ (anksioznost).

Prije računanja korelacija, testirane su normalnosti distribucija Kolmogorov-Smirnovljevim testom te je utvrđeno kako se distribucija rezultata na sve četiri navedene varijable statistički značajno razlikuje od normalne ($p < 0,05$).

Uz to, određene su mjerne ljestvice varijabli. Zbog asimetričnosti distribucije te nominalnu mjernu skalu varijabli „Bi li osoba svoje zanimanje bolje obavljala da ne muca?“ (boljeObavljati) i „Izbjegava li osoba aktivnosti koje uključuju govor na poslu/fakultetu?“ (izbjegavanjeGovor) i ordinalnu mjernu skalu varijable „Jakost mucanja“ (jakostMuc), računat je Kendallov koeficijent ranga korelacije kako bi se utvrdilo postoji li statistički značajna povezanost jakosti mucanja i boljeg obavljanja izabranog zanimanja te jakosti mucanja i izbjegavanja govora.

Nadalje, obzirom na asimetričnost distribucije i ordinalnu mjernu ljestvicu varijabli „Jakost mucanja“ (jakostMuc) i „U kojoj mjeri osoba osjeća anksioznost na poslu/fakultetu?“ (anksioznost) računat je Spearmanov koeficijent ranga korelacije kako bi se utvrdilo postoji li statistički značajna povezanost jakosti mucanja i osjećaja anksioznosti.

Tablica 3. Povezanost mucanja i obavljanja izabranog zanimanja

		jakostMuc	
Kendall's tau_b	boljeObavljati	Koeficijent korelacije	-0,056
		Sig. (2-tailed)	0,517
		N	103
	izbjegavanjeGovor	Koeficijent korelacije	-0,202**
		Sig. (2-tailed)	0,020
		N	103
Spearman's rho	anksioznost	Koeficijent korelacije	0,294*
		Sig. (2-tailed)	0,003
		N	103

*. Korelacija je značajna uz razinu rizika od 1% (dvosmjerni test)

** . Korelacija je značajna uz razinu rizika od 5% (dvosmjerni test)

Kao što je vidljivo u Tablici 3., analizom je utvrđeno kako postoji statistički značajna povezanost jakosti mucanja i izbjegavanja aktivnosti koje uključuju govor na poslu ili fakultetu ($\tau=-0,202$, $p=0,020$; $p<0,05$). Također, utvrđena je i statistički značajna povezanost jakosti mucanja i osjećaja anksioznosti na poslu ili fakultetu ($\rho=0,294$, $p=0,003$; $p<0,01$). Takvi rezultati mogu ukazivati na činjenicu da mucanje ima određenih implikacija na obavljanje izabranog zanimanja.

Ako se povezanost računa posebno po državama onda nema statistički značajne povezanosti jakosti mucanja i izbjegavanja aktivnosti koje uključuju govor na poslu ili fakultetu ni u Republici Hrvatskoj ni u zemljama regije (Republika Hrvatska: $\tau=-0,176$, $p=0,112$; $p>0,05$; zemlje regije: $\tau=-0,258$, $p=0,067$, $p>0,05$). Međutim, računajući na ukupnom broju ispitanika, povezanost je potvrđena kao što je i opisano. Takvi nalazi mogu se objasniti veličinom uzorka koji za pojedinačno mjerenje povezanosti na ovim varijablama na području Republike Hrvatske i na području zemalja regije nisu dostatni.

Statistički značajna povezanost jakosti mucanja i osjećaja anksioznosti na poslu postoji na području Republike Hrvatske i na području zemalja regije (Republika Hrvatska: $\rho=-0,251$,

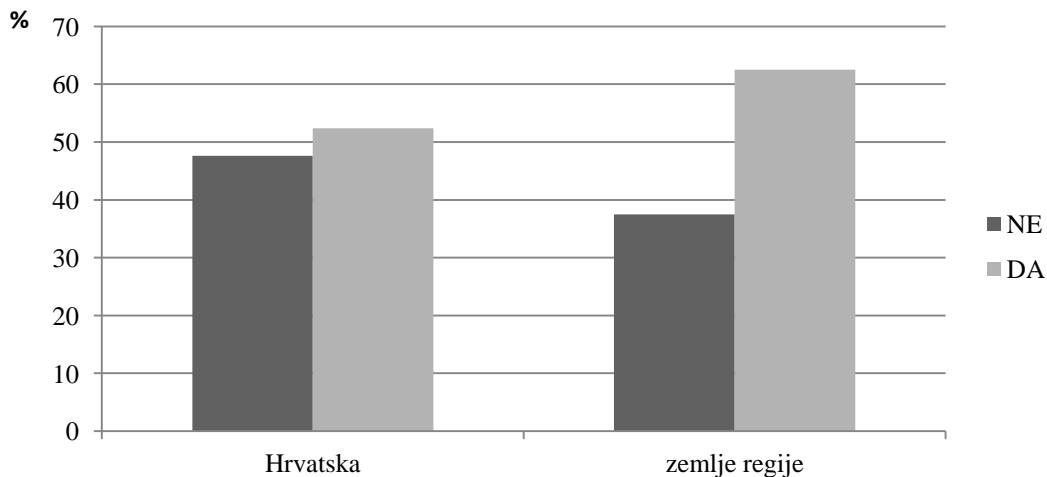
$p=0,048$; $p<0,05$; zemlje regije: $p=0,395$, $p=0,012$, $p<0,05$). Također, statistički značajna povezanost jakosti mucanja i boljeg obavljanja izabranog zanimanja ne postoji ni u Republici Hrvatskoj ni u zemljama regije što se poklapa s rezultatima dobivenim na cijelom uzorku.

4.5. Deskriptivna statistika obavljanja izabranog zanimanja

Obavljanje izabranog zanimanja kod ispitanika, osoba koje mucaju s područja Republike Hrvatske i zemalja regije analizirano je i deskriptivnom statistikom.

Analizom je utvrđeno kako čak 56,3% ispitanika, osoba koje mucaju s područja Republike Hrvatske i zemalja regije smatraju kako bi svoje izabrano zanimanje bolje obavljali da ne mucaju. Takav rezultat može ukazivati na činjenicu da osobe koje mucaju smatraju da mucanje može utjecati na sposobnost i uspješnost obavljanja zanimanja.

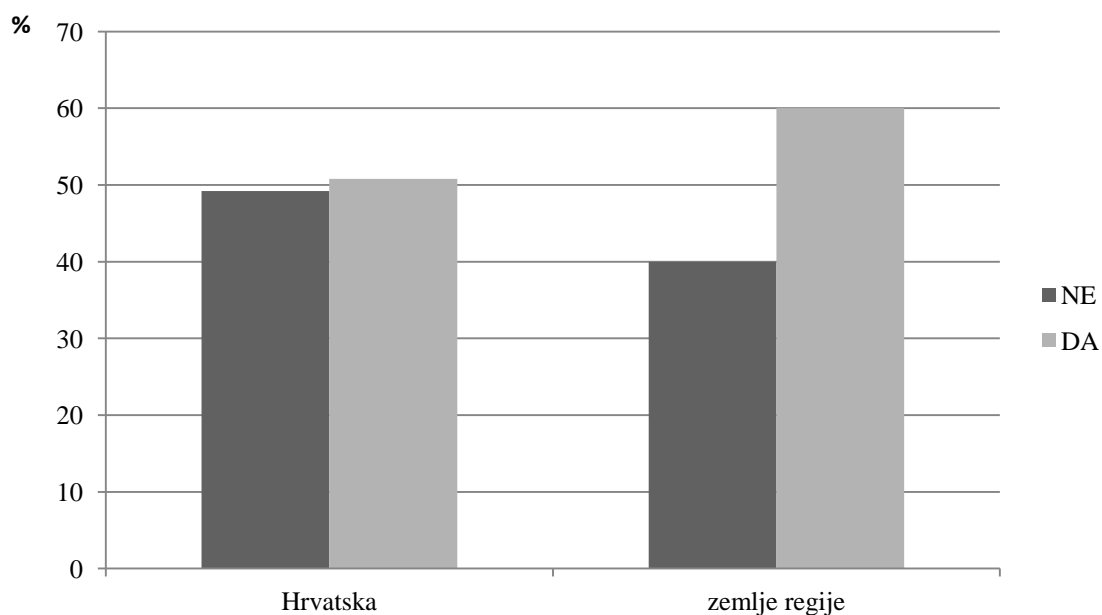
Strana istraživanja, poput istraživanja Rice i Kroll (2006) navode kako 74,7% ispitanika smatra kako bi svoje zadatke na radnom mjestu bolje obavljali da ne mucaju.



Grafički prikaz 6. Prikaz postotka u kom osobe koje mucaju s područja Reoublike Hrvatske i osobe koje mucaju s područja zemalja regije smatraju da bi svoje zanimanje obavljale bolje, odnosno smatraju da svoje zanimanje ne bi obavljale bolje da ne mucaju

Hi-kvadrat testom utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika između ispitanika, osoba koje mucaju s područja Republike Hrvatske i ispitanika, osoba koje mucaju s područja zemalja regije ($\chi^2=1,018$, $df=1$, $p=0,313$; $p>0,05$) na varijabli „Bi li osoba svoje zanimanje bolje obavljala da ne muca?“ (boljeObavljati).

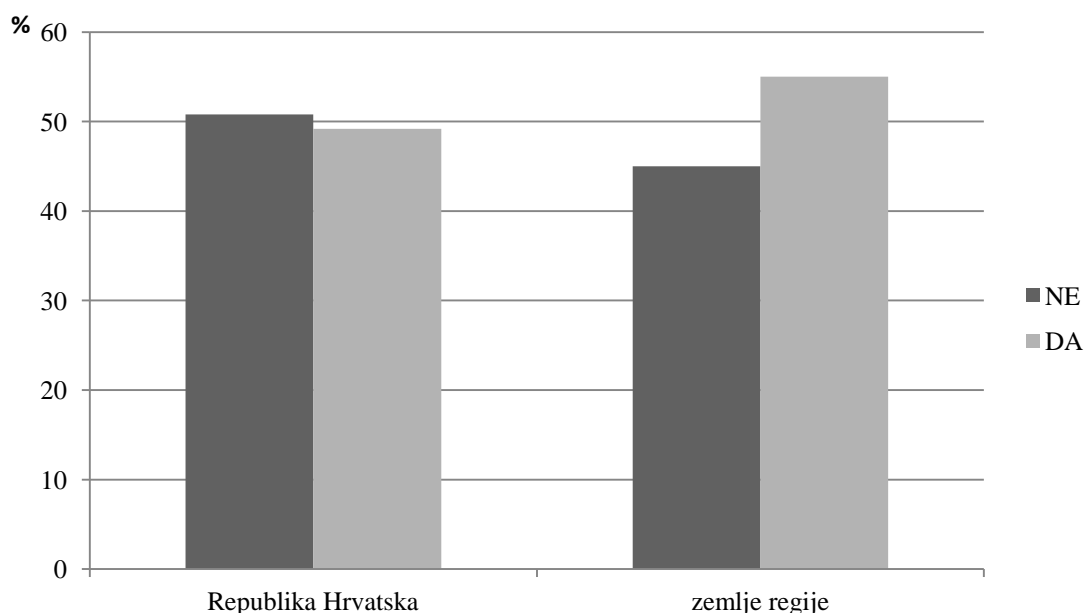
Također, deskriptivnom analizom utvrđeno je kako 54,4% ispitanika, osoba koje mucaju s područja Republike Hrvatske i zemalja regije izbjegava aktivnosti koje uključuju govor na poslu ili fakultetu. Takav podatak može ukazivati na činjenicu da efikasnost obavljanja zanimanja može biti smanjena, osobito ako se radi o obavljanju zanimanjima koja zahtijevaju visoku razinu verbalne komunikacije.



Grafički prikaz 7. Prikaz postotka u kom ispitanici, osobe koje mucaju s područja Republike Hrvatske i ispitanici, osobe koje mucaju s područja zemalja regije izbjegavaju, odnosno ne izbjegavaju aktivnosti koje uključuju govor na poslu ili fakultetu

Hi-kvadrat testom utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika između ispitanika s područja Republike Hrvatske i ispitanika s područja zemalja regije ($\chi^2=0,836$, $df=1$, $p=0,361$; $p>0,05$) na varijabli „Izbjegava li osoba aktivnosti koje uključuju govor na poslu/fakultetu?“ (izbjegavanjeGovor).

Nadalje, utvrđeno je kako 51,5% ispitanika, osoba koje mucaju s područja Republike Hrvatske i zemalja regije navodi kako smatraju da su zbog mucanja podcijenjeni u svojim sposobnostima na poslu. Strana istraživanja, poput istraživanja Rice i Kroll (2006) navode kako čak 67,6% ispitanika u njihovom istraživanju smatra kako su im sposobnosti podcijenjene od strane nadređenih.



Grafički prikaz 8. Prikaz postotka u kom ispitanici, osobe koje mucaju s područja Republike Hrvatske i ispitanici, osobe koje mucaju s područja zemalja regije smatraju, odnosno ne smatraju da su zbog mucanja podcijenjeni u svojim sposobnostima na poslu ili fakultetu

Iako postoje određene razlike u danim odgovorima između ispitanika s područja Republike Hrvatske i zemalja regije što je moguće vidjeti i na Grafičkom prikazu 8., u vidu da 50,8% ispitanika s područja Republike Hrvatske smatra da nisu podcijenjeni u svojim sposobnostima zbog mucanja na poslu ili fakultetu, u odnosu na 55% ispitanika s područja zemalja regije koji smatraju da jesu podcijenjeni u svojim sposobnostima zbog mucanja na poslu ili fakultetu, hi-hvadrat testom nije utvrđena statistički značajna razlika ($\chi^2=0,329$, $df=1$, $p=0,566$; $p>0,05$).

4.6. Zadovoljstvo izabranim zanimanjem

Istraživanjem se također željelo ispitati kakvo je zadovoljstvo izabranim zanimanje osoba koje mucaju s područja Republike Hrvatske i zemalja regije te postoji li poveznica jakosti mucanja sa zadovoljstvom izabranog zanimanja.

U analizu su uključene varijable „Jakost mucanja“ (jakostMuc) i „Koliko je osoba zadovoljna izborom svog zanimanja?“ (zadovZanimanje).

Prije računanja korelacija, testirane su normalnosti distribucija Kolmogorov-Smirnovljevim testom te je utvrđeno kako se distribucija rezultata sve tri navedene varijable statistički značajno razlikuje od normalne ($p < 0,05$).

Uz to, određene su mjerne skale varijabli. Zbog asimetričnosti distribucije i ordinalnu mjernu skalu za varijable „Jakost mucanja“ (jakostMuc) i „Koliko je osoba zadovoljna izborom svog zanimanja?“ (zadovZanimanje), računat je Spearmanov koeficijent ranga korelacije kako bi se utvrdilo postoji li statistički značajna povezanost jakosti mucanja i zadovoljstva izabranim zanimanjem.

Tablica 4. Povezanost jakosti mucanja i uključenosti u logopedsku terapiju sa zadovoljstvom izabranog zanimanja

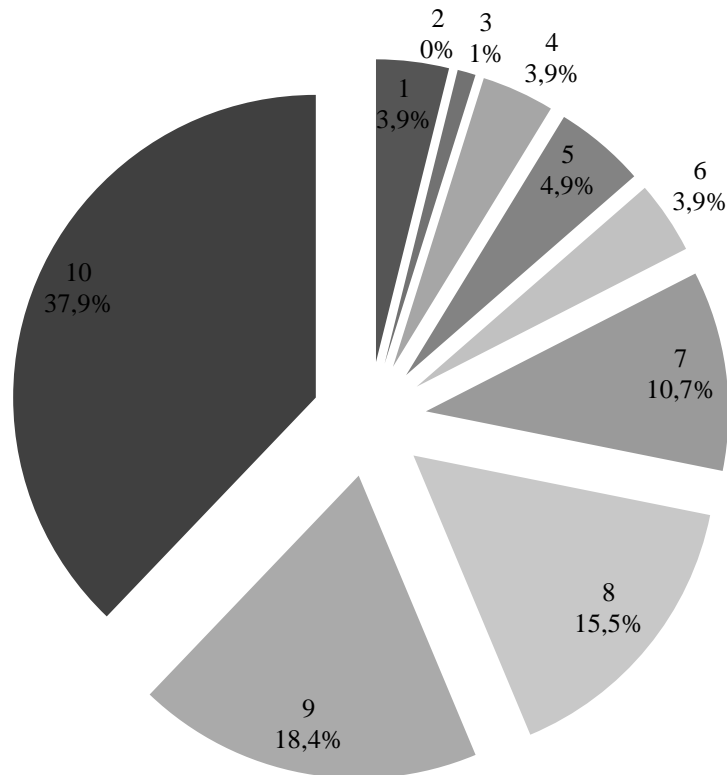
		zadovZanimanje	
Spearman's rho	jakostMuc	Koeficijent korelacije	-0,203**
		Sig. (2-tailed)	0,040
		N	103

** . Korelacija je značajna uz razinu rizika od 5% (dvosmjerni test)

Kao što je vidljivo u Tablici 4., analizom je utvrđeno kako postoji statistički značajna povezanost samopercepcije jakosti mucanja i zadovoljstva izabranim zanimanjem ($\rho = -0,203$, $p = 0,040$; $p < 0,05$). Takvi rezultati mogu ukazivati na činjenicu da mucanje može predodrediti zadovoljstvo izabranim zanimanjem i to na način da osobe koje blago mucaju osjećaju veće zadovoljstvo izabranim zanimanjem, nego osobe koje jako mucaju. Uz to, rezultat može ukazivati na činjenicu da osobe koje mucaju ne odabiru zanimanje na temelju karakteristika svoga govora ili dužine iskustva koje imaju s netečnim govorom, već vrlo vjerojatno na temelju vlastitog interesa i preferencija.

Ako se povezanost računa posebno za područje Republike Hrvatske, a posebno za područje zemalje regije, onda statistički značajna povezanost jakosti mucanja i zadovoljstva izabranim zanimanjem ne postoji na području Republike Hrvatske ($\chi^2 = -0,204$, $p = 0,109$; $p > 0,05$), kao ni na području zemalja regije ($\chi^2 = -0,205$, $p = 0,205$; $p > 0,05$). Međutim, računajući na ukupnom broju ispitanika, povezanost je potvrđena kao što je i opisano. Takvi nalazi mogu se objasniti veličinom uzorka koji za pojedinačno mjerenje povezanosti na ovim varijablama na području Republike Hrvatske i na području zemalja regije nisu dostatni.

Također, deskriptivnom statistikom analizirana je varijabla „Koliko je osoba zadovoljna izborom svog zanimanja?“ (zadovZanimanje) koja je definirana mjernom skalom od 10 stupnjeva, na kojoj 1 predstavlja malu razinu zadovoljstva, a 10 visoku razinu zadovoljstva. Na Grafičkom prikazu 9., vidljivo je kako najveći broj ispitanika izražava svoje zadovoljstvo izabranim zanimanjem. Naime, 37,9% ispitanika izražava svoje zadovoljstvo na 10. stupnju skale, 18,4% ispitanika na 9. stupnju skale, a 15,5% ispitanika na 8. stupnju skale ($M = 9$, $Q = 1,5$).



Grafički prikaz 9. Prikaz stupnja zadovoljstva izabranim zanimanjem ispitanika, osoba koje mucaju s područja Republike Hrvatske i zemalja regije

Mann-Whitney U-testom uočeno je da ne postoji statistički značajna razlika između ispitanika, osoba koje mucaju s područja Republike Hrvatske i zemalja regije ($\chi^2=1072,500$, $Z=-1,313$, $p=0,189$; $p>0,05$).

4.7. Verifikacija pretpostavki

U istraživanju je postavljeno pet hipoteza:

Prva hipoteza (H1) koja glasi: „*Postoji statistički značajna povezanost dobi početka mucanja, uključenosti osobe u terapiju i jačine mucanja s izborom zanimanja*“ djelomično se prihvaća budući da postoji statistički značajna povezanost uključenosti osobe u terapiju i jačine mucanja.

Druga hipoteza (H2) koja glasi: „*Osobe koje mucaju najčešće odabiru tehnička područja zanimanja*“ ne prihvaća se budući da ispitanici obuhvaćeni ovim istraživanjem najčešće odabiru društvena područja zanimanja.

Treća hipoteza (H3) koja glasi: „*Postoji statistički značajna povezanost mucanja i obavljanja izabranog zanimanja*“ djelomično se prihvaća budući da postoji statistički značajna povezanost jačine mucanja s izbjegavanjem aktivnosti koje uključuju govor i jačine mucanja s osjećajem anksioznosti na poslu ili fakultetu.

Četvrta hipoteza (H4) koja glasi: „*Postoji statistički značajna povezanost jačine mucanja i zadovoljstva izabranim zanimanjem*“ prihvaća se.

Peta hipoteza (H5) koja glasi: „*Ne postoje statistički značajne razlike između ispitanika, osoba koje mucaju s područja Republike Hrvatske i zemalja regije*“ prihvaća se.

5. Zaključak

Mucanje je kao govorni fenomen u populaciji prisutan i poznat, te je zaokupljao pažnju mnogih stručnjaka od kada je svijeta i vijeka. Međutim, danas usprkos brojnoj literaturi još uvijek postoje mnoge polemike oko toga što je mucanje i kako ga definirati. Možda jedan od glavnih razloga tome leži u činjenici da je mucanje bilo predmetom proučavanja različitih struka što je uzrokovalo i različita viđenja, objašnjenja, teorije i definicije (Yairi i Seery, 2015).

Kada se govori o nekom sindromu, poremećaju ili fenomenu, često ono postaje glavnim predmetom interesa prilikom čega se zaboravlja na samu osobu kao ljudsko biće koje je u središtu svega. Stoga je važno na umu uvijek imati činjenicu kako je svaka osoba kompleksno biće koju je sa svim svojim karakteristikama potrebno sagledati u cjelini. Istu analogiju moguće je povući i spram mucanja te zaključiti kako u shvaćanju kompleksnosti mucanja nije dovoljno sagledati samo vidljive manifestacije koje se očituju u govornoj netečnosti, već i skrivene psihološke aspekte koje mucanje uz sebe nosi.

Nadalje, usprkos brojnoj literaturi koja iznosi poznate činjenice o mucanju, danas još uvijek postoje mnogi negativni stereotipi i predrasude okoline i stručnjaka spram osoba koje mucaju. Guitar (2014) navodi kako sugovornik nosi važnu ulogu u oblikovanju slike o sebi kod osoba koje mucaju. S obzirom na to, moguće je zaključiti kako negativni stereotipi i predrasude mogu utjecati na razvoj samopoštovanja i samouvjerenosti kod osoba koje mucaju. To znači da mucanje potencijalno može utjecati na sve aspekte čovjekova života uključujući ne samo socijalno funkcioniranje i interpersonalne odnose, već i akademsko i profesionalno postignuće (Shapiro, 2011). Prema istraživanju Gabel i sur. (2004) kliničari logopedi ne smatraju da mucanje može negativno utjecati na izbor zanimanja. No ipak, zanimanja za čije je obavljanje potrebna visoka razina komunikacijskih sposobnosti su ujedno i zanimanja koja bi kliničari logopedi najmanje savjetovali osobama koje mucaju u njihovom izboru zanimanja. Također, istraživanja su pokazala da osobe koje mucaju osjećaju manje zadovoljstva zbog odabranog zanimanja, u većini slučajeva traže posao koji zahtjeva malo govora te generalno imaju manje prilika za zaposlenje ili napredovanje. Isto tako, pokazalo se da su osobe koje mucaju izložene velikom pritisku poslodavaca te su na poslu često diskriminirane zbog mucanja (Rice i Kroll, 2006).

Na temelju rezultata dobivenih u istraživanju za potrebe izrade diplomskog rada moguće je naslutiti kako mucanje kao takvo nema direktne implikacije na odluku o izboru zanimanja kod osoba koje mucaju. Odnosno, da osobe koje mucaju ne donose odluku na temelju karakteristika vlastitog govora kao niti na temelju dužine iskustva koje imaju s netečnim govorom. Također, utvrđeno je kako većina ispitanika u ovom istraživanju smatra kako mucanje uopće nije predodredilo izbor zanimanja te da većina njih ne bi izabrala drugo zanimanje da ne mucaju. Uz to, većina ispitanika obuhvaćena ovim istraživanjem navodi kako su u potpunosti zadovoljni izabranim zanimanje. Iz toga se može naslutiti da samo mucanje kod ispitanika nije igralo ključnu ulogu u izboru zanimanja. Međutim, budući da gotovo polovica ispitanika izjašnjava kako su odmah odbacili mogućnost obavljanja nekih zanimanja, može se naslutiti kako se određen postotak ispitanika poistovjećuje sa svojim mucanjem te već unaprijed odbacuje mogućnost obavljanja nekih zanimanja. Obzirom na to, razumljiv je podatak da većina ispitanika ne bi izabrala drugo zanimanje da ne mucaju budući da gotovo polovica njih već na početku odbacuje mogućnost obavljanja nekih zanimanja. U prilog činjenici da okolina, a i sami stručnjaci u ovom slučaju, nose važnu ulogu u oblikovanju slike o sebi kod osoba koje mucaju te kako su brojni stereotipi od strane okoline i stručnjaka i dalje prisutni spram osoba koje mucaju, stoji rezultat o statistički značajnoj povezanosti uključenosti u logopedsku terapiju i izbora zanimanja. Nadalje, podatci dobiveni ovim istraživanjem također ukazuju na moguće implikacije mucanja prilikom obavljanja izabranog zanimanja. Na temelju dobivenih podataka moguće je zaključiti kako mucanje nema implikacije na odluku o izboru zanimanja, ali može imati na obavljanje izabranog zanimanja.

Većina ispitanika obuhvaćena istraživanjem navodi kako bi svoje zanimanje bolje obavljali da ne mucaju, na poslu ili fakultetu izbjegavaju aktivnosti koje uključuju govor, a također zavidan je broj onih koji osjećaju podcijenjenost vlastitih aktivnosti zbog mucanja na poslu ili fakultetu što je u skladu s međunarodnim istraživanjima koja govore kako se osobe koje mucaju često susreću s diskriminacijom na radnom mjestu.

Zaključci doneseni u ovom istraživanju moraju se uzeti uz oprez budući da se radilo o prigodnom uzorku ispitanika, te zbog činjenice da su informacije dobivene na temelju samopercepcije ispitanika. Isto tako, korelacije ne daju informacije o uzročno-posljedičnim vezama, stoga su potrebna daljnja istraživanja koja bi potvrdila da osobe koje mucaju ne odabiru zanimanja na osnovi govornih sposobnosti i iskustva s mucanjem. Također, vrijedan podatak bilo bi i saznanje postoji li razlika u odabiru zanimanja osoba koje mucaju i osoba koje ne mucaju.

6. Literatura

1. Adriaenssens, S., Beyers, W., Struyf, E. (2015). Impact of stuttering severity on adolescents' domain-specific and general self-esteem through cognitive and emotional mediating processes. *Journal of Communication Disorders*, 58, 43–57.
2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th Edition*. Washington, DC: Author.
3. Bloodstein, O. (2006). Some empirical observations about early stuttering: A possible link to language development. *Journal of Communication Disorders*, 39, 185-191.
4. Boss, K (2013). The Stuttering Iceberg Meets the Icebreaker. *One Voice* 32, International Stuttering Association. [<http://www.isastutter.org/wp-content/uploads/2012/09/OV32.pdf>] preuzeto 27. srpnja 2018.
5. Bricker-Katz, G., Lincoln, M., Cumming, S. (2013). Stuttering and work life: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 38, 342-355.
6. Drayna, D. (2011). Update on genetics research in stuttering. Paper presented at the 2011 International Stuttering Awareness Day Online Conference. [<http://www.mnsu.edu/comdis/isad15/papers/drayna15.html>] preuzeto 28. srpnja 2018.
7. Emmons, H. E. (2009). Would You Choose a Stutterer for President? Looking at Listener Perception and Employment Discrimination towards People who Stutter. *The Baldwin-Wallace College Journal of Research and Creative Studies*, 2, 1-7.
8. Gabel, R. M., Blood, G., W., Tellis, G., M., Althouse, M. T. (2004). Measuring role entrapment of people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 29, 27-49.
9. Gilman, J. (2012). Disability or Identity?: Stuttering, Employment Discrimination, and the Right to Speak Differently at Work. *Brooklyn Law Review*, 77, 1179-1216.
10. Guitar, B. (2014). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment, 4th Edition*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

11. Hicks, R. (2003). The iceberg analogy of stuttering. Paper presented at the 2003 International Stuttering Awareness Day Online Conference.
[<http://www.mnsu.edu/comdis/isad6/papers/hicks6.html>] preuzeto 27. srpnja 2018.
12. Hrvatska enciklopedija. [<http://www.enciklopedija.hr/>] preuzeto 27. srpnja 2018.
13. Jackson, E. S., Yaruss, J. S., Quesal, R. W., Terranova, V., Whalen, D. H. (2015). Responses of adults who stutter to the anticipation of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 45, 38-51.
14. Jiang, J., Lu, C., Peng, D., Zhu, C., Howell, P. (2012). Classification of Types of Stuttering Symptoms Based on Brain Activity. *Plos One*, 7.
[<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0039747>] preuzeto 28. srpnja 2018.
15. Job Accommodation Network (2010). Job Accommodation for People who Stutter. [<https://askjan.org/disabilities/Stuttering.cfm>] preuzeto 01. kolovoza 2018.
16. Klein, J. F. i Hood, S. B. (2004). The impact of stuttering on employment opportunities and job performance. *Journal of Fluency Disorders*, 29, 255-273.
17. Lavid, N. (2003). *Understanding stuttering*. Jackson: University press of Mississippi.
18. Maniadaki, K. (2017). Let's talk about stuttering in a journal of child psychology. *Journal of Child Psychology*, 1, 1-2.
19. Månsson, H. (2000). Childhood stuttering: Incidence and development. *Journal of Fluency Disorders*, 25, 47-57.
20. Onslow, M. (2000). Stuttering treatment for adults. *Current Therapeutics*, 41, 73-76.
21. Onslow, M. (2018). Stuttering and Its Treatment- Eleven lectures. Australian Stuttering Research Centre. The University of Sydney.

22. Parry, W. D. (2009). Fighting Employment Discrimination for People Who Stutter - Under the Amended Americans with Disabilities Act. Paper presented at the National Stuttering Association's 2009 Conference and Research Symposium in Scottsdale. [<http://www.stutterlaw.com/adaaa.htm>] preuzeto 03. kolovoza 2018.
23. Perez, H. R. i Stoeckle, J. H. (2016). Stuttering Clinical and research update. *Canadian Family Physician*, 62, 479-484.
24. Prasse, J. E. i Kikano, G. E. (2008). Stuttering: An overview. *American Family Physician*, 77, 1271-1276.
25. Rice, M. i Kroll, R. (2006). The Impact of Stuttering at Work: Challenges and Discrimination. Paper presented at the 2006 International Stuttering Awareness Day Online Conference. [<https://www.mnsu.edu/comdis/isad9/papers/rice9.html>] preuzeto 03. kolovoza 2018.
26. Sardelić, S., Farago, E., Berišić, M. (2014). Orofacijalne sposobnosti djece koja mucaju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 50, 89-101.
27. Shapiro, D. A. (2011). *Stuttering Intervention: A Collaborative Journey to Fluency Freedom*, 2nd Edition. Austin: Pro-Ed.
28. Ward, D. (2017). *Stuttering and Cluttering: Frameworks for Understanding and Treatment*, 2nd Edition. Hove: Psychology Press.
29. Williams, D.F. (2006). *Stuttering Recovery: Personal and Empirical Perspectives*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
30. Yairi, E. i Seery, C.H. (2015). *Stuttering: Foundations and Clinical Applications*, 2nd Edition. Harlow: Pearson Education Limited.
31. Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (NN 64/2001).

Prilozi

Prilog 1

Upitnik

„Mucanje i izbor zanimanja“

1. DATUM ROĐENJA: _____

2. SPOL a) M
 b) Ž

3. MJESTO PREBIVALIŠTA (država): _____

4. RAZINA DOSADAŠNJEG OBRAZOVANJA: a) NSS (niža stručna sprema
 b) SSS (srednja stručna sprema)
 c) VŠS (viša stručna sprema)
 d) VSS (visoka stručna sprema)
 e) DOKTORAT

5. PODRUČJE ZANIMANJA: a) prirodno
 b) tehničko
 c) biomedicinsko i zdravstveno
 d) biotehničko
 e) društveno
 f) humanističko
 g) umjetničko
 h) drugo; dopišite/dodajte _____

6. VRSTA ZANIMANJA: _____ (npr. profesor engleskog jezika, stomatolog, ekonomist, pravnik, frizer, trgovac, stolar i sl.)

*Ukoliko ste student/ studentica navesti vrstu studija/smjer (npr. anglistika, stomatologija, ekonomija, pravo i sl.)

7. ZAPOSLENOST: a) student/ studentica d) zaposlen/zaposlena izvan struke
b) nezaposlen/ nezaposlena e) umirovljenik/ umirovljenica
c) zaposlen/zaposlena u struci

8. DOB POČETKA MUCANJA: a) 1,5 godina d) 4 godine
b) 2 godine e) 5 godina
c) 3 godine f) drugo_____

9. KAKO BISTE PROCIJENILI JAKOST SVOG MUCANJA?

blago mucanje 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 teško mucanje

10. KAKO BISTE PROCIJENILI SVOJU TEČNOST?

tečno 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 jako netečno

11. JESTE LI DOSAD BILI UKLJUČENI U LOGOPEDSKU TERAPIJU?

a) DA b) NE

* Ako je vaš odgovor DA

S KOLIKO GODINA STE PRVI PUT BILI UKLJUČENI U TERAPIJU? _____

KOLIKO STE DUGO BILI UKLJUČENI U TERAPIJU? _____

KOLIKO STE BILI ZADOVOLJNI TERAPIJOM?

uopće nisam 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti jesam

POHAĐATE LI TERAPIJU I DALJE?

a) DA b) NE

12. U KOJOJ JE MJERI MUCANJE PREDODREDILO IZBOR VAŠEG ZANIMANJA?

uopće nije 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti je

13. BISTE LI IZABRALI DRUGAČIJE ZANIMANJE DA NE MUCATE?

a) DA b) NE

Ako je vaš odgovor DA

KOJE? _____

14. BISTE LI OBAVLJALI BOLJE ZANIMANJE DA NE MUCATE?

a) DA b) NE

Ako je vaš odgovor DA

KOJE? _____

15. JESTE LI ZBOG MUCANJA ODMAH ODBACILI MOGUĆNOST OBAVLJANJA NEKIH ZANIMANJA?

a) DA b) NE

Ako je vaš odgovor DA

KOJIH? _____

16. JESTE LI ZBOG MUCANJA ODMAH ODBACILI MOGUĆNOST DALJNJEG OBRAZOVANJA I/ILI USAVRŠAVANJA?

a) DA b) NE

17. SMATRATE LI DA BISTE SVOJE ZANIMANJE BOLJE OBAVLJALI DA NE MUCATE?

*ako ste student/studentica

SMATRATE LI DA BISTE SVOJE BUDUĆE ZANIMANJE MOGLI BOLJE OBAVLJATI DA NE MUCATE?

* ako ste umirovljenik/umirovljenica

SMATRATE LI DA STE SVOJE ZANIMANJE MOGLI BOLJE OBAVLJALI DA NISTE MUCALI?

a) DA b) NE

18. SMATRATE LI DA SU VAŠE SPOSOBNOSTI NA POSLU ILI FAKULTETU PODCIJENJENJE/ BILE PODCIJENJENE ZBOG VAŠEG MUCANJE OD STRANE KOLEGA I NADREĐENIH?

a) DA b) NE

19. IZBJEGAVATE LI NA POSLU ILI FAKULTETU AKTIVNOSTI KOJE UKLJUČUJU GOVOR?

*ako ste nezaposleni/nezaposlena

BISTE LI NA POSLU IZBJEĞAVALI AKTIVNOSTI KOJE UKLJUČUJU GOVOR?

*ako ste umirovljenik/umirovljenica

JESTE LI NA POSLU IZBJEĞAVALI AKTIVNOSTI KOJE SU UKLJUČIVALE GOVOR?

a) DA b) NE

20. U KOJOJ MJERI OSJEĆATE ANKSIOZNOST NA POSLU ILI FAKULTETU?

*ako ste nezaposleni/nezaposlena, umirovljenik/umirovljenica

U KOJOJ MJERI OSJEĆATE ANKSIOZNOST U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU?

malo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 puno

21. KOLIKO STE ZADOVOLJNI IZBOROM VAŠEG ZANIMANJA?

uopće nisam 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti jesam