

# Mišljenje roditelja o logopedu koji muca

---

Cesarec, Ana

Master's thesis / Diplomski rad

2019

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:158:732368>

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

**Mišljenje roditelja o logopedu koji muca**

Ana Cesarec

Zagreb, lipanj 2019.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad  
Mišljenje roditelja o logopedu koji muca

Ana Cesarec

doc. dr. sc. Ana Leko Krhen

Zagreb, lipanj 2019.

### Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Mišljenje roditelja o logopedu koji muca* 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: Ana Cesarec

Mjesto i datum: Zagreb, lipanj 2019.

Naslov rada: Mišljenje roditelja o logopedu koji muca

Ime i prezime studentice: Ana Cesarec

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

Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: logopedija

### Sažetak

Mucanje je složeni sindrom velikog broja manifestacija, koji utječe na sve sfere života osobe koja muca, pa tako negativna mišljenja i stavovi okoline o mucanju mogu u određenoj mjeri utjecati i na odabir zanimanja i zapošljavanje osoba koje mucaju, kao i njihovo napredovanje u karijeri.

Cilj ovog istraživanja jest ispitati mišljenje roditelja djece s oštećenjem sluha, poremećajem tečnosti govora, artikulacijskim poremećajem, jezičnim poremećajem i poremećajem iz spektra autizma o logopedu koji muca te utvrditi povezanost između poremećaja djeteta i roditeljskog mišljenja treba li osoba koja muca biti logoped.

Za potrebe istraživanja kreiran je anonimni papir-olovka anketni upitnik kojim se ispitivalo mišljenje roditelja o logopedu koji muca, kroz deset tvrdnji i jedno zatvoreno pitanje o mucanju, odnosno o osobama koje mucaju te dva međusobno isključujuća potpitanja otvorenog tipa, vezanih uz tvrdnju *Osoba koja muca ne bi trebala biti logoped*. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 89 ispitanika, podijeljenih prema dijagnozi djeteta roditelja čije se mišljenje ispituje, u 10 različitih skupina. U svrhu željene obrade rezultata, ispitanici su dodatno grupirani u dvije glavne skupine: roditelji djece s poremećajem tečnosti govora i roditelji djece s ostalim poremećajima. U istraživanje su uključeni roditelji čija su djeca bila na logopedskoj procjeni i polaze logopedsku terapiju u Centru za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta, Klinici za dječje bolesti Zagreb, Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice“ ili jednom od dva privatna logopedska kabineta u gradu Zagrebu. Dobiveni podaci obrađeni su neparometrijskim testiranjem i deskriptivnom analizom.

Rezultati su pokazali da ne postoji statistički značajna povezanost između djetetovog poremećaja i roditeljskog mišljenja treba li osoba koja muca biti logoped. Nadalje, deskriptivnom analizom prikazane su razlike u slaganju, odnosno neslaganju roditelja s tvrdnjama o mucanju i osobama koje mucaju, s obzirom na djetetov poremećaj. U konačnici, 74% roditelja iskazalo je neslaganje s tvrdnjom da osoba koja muca ne bi trebala biti logoped, dok bi 75% roditelja pristalo da osoba koja muca bude logoped njihovom djetetu.

Ključne riječi: mucanje, osoba koja muca, logoped koji muca, poremećaj, mišljenje roditelja

Title of graduate thesis: Parents' Opinion of Speech-Language Pathologist Who Stutters

Student's name and surname: Ana Cesarec

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

Field of study: Speech-Language Pathology

## Abstract

Stuttering is a complex syndrome of many manifestations affecting all the life spheres of a person who stutters, so negative opinions and attitudes towards stuttering can determine the choice of occupation and employment of a person who stutters to some extent, as well as their career advancement.

The aim of this study is to examine parents' opinion of children with hearing impairment, speech disorder, articulation disorder, language disorder and autism spectrum disorder of speech-language pathologist who stutters and also determine the correlation between the child's disorder and the parental opinion of whether a PWS should be an SLP.

For research purposes, an anonymous paper-pencil questionnaire was created with the aim to examine parents' opinion of SLP who stutters, through ten statements and one closed question about stuttering and PWS, as well as two mutually exclusive sub-questions related to the statement *Pearson who stutters shouldn't be a speech-language pathologist*.

A total of 89 subjects participated in the study, divided according to the diagnosis of parents' child whose opinion is examined, in 10 different groups. For the purpose of wanted results interpretation, the respondents were further grouped into two main groups: parents of children with speech disorder and parents of children with other disorders. The study includes parents whose children are diagnosed and attending therapy in the Rehabilitation Center of the Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, The Zagreb Children's Hospital, The „Sestre milosrdnice“ Clinical Hospital or one of the two private speech-language pathology cabinets in the city of Zagreb. The obtained data were processed by nonparametric testing and descriptive analysis.

The results have shown that there is no statistically significant association between the child's disorder and the parents' opinion of whether a PSW should be an SLP. Furthermore, descriptive analysis was used to present the differences in disagreement or agreement with statements about stuttering and PWS between parents, with regard to the child's disorder. In the end, 74% of parents expressed their disagreement with the statement that the person who stutters shouldn't be a speech-language pathologist, while 75% of parents would agree to have a person who stutters as a speech language pathologist of their child.

Key words: stuttering, person who stutters, speech-language pathologist who stutters, disorder, parents' opinion

# SADRŽAJ

1.	UVOD .....	1
1.1.	MUCANJE .....	2
1.1.1.	Definicije mucanja .....	2
1.1.2.	Etiologija mucanja .....	5
1.1.3.	Učestalost i rasprostranjenost mucanja .....	6
1.1.4.	Vrste i obilježja mucanja .....	8
1.1.5.	Emocionalni aspekti mucanja .....	10
1.1.6.	Socijalni aspekti mucanja .....	11
1.2.	MIŠLJENJA I STAVOVI .....	13
1.2.1.	Mišljenja i stavovi prema osobama koje mucaju .....	14
1.3.	UTJECAJ MUCANJA NA OBRAZOVANJE I ZAPOŠLJAVANJE .....	16
1.3.1.	Utjecaj mucanja na školski uspjeh i postignuća .....	16
1.3.2.	Uloga mucanja u odabiru zanimanja .....	18
1.3.3.	Zapošljavanje osoba koje mucaju .....	19
2.	PROBLEM ISTRAŽIVANJA .....	23
2.1.	Cilj istraživanja .....	23
2.2.	Problem istraživanja .....	23
2.3.	Hipoteze .....	23
3.	METODE ISTRAŽIVANJA .....	24
3.1.	Uzorak ispitanika .....	24
3.2.	Mjerni instrument i varijable .....	25
3.3.	Način provođenja istraživanja .....	26
3.4.	Metode obrade podataka .....	26
4.	REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA .....	27
4.1.	Povezanost djetetove dijagnoze i mišljenja roditelja o logopedu koji muca ..	27

4.2.	Deskriptivna analiza mišljenja roditelja o logopedu koji muca .....	27
4.3.	Verifikacija pretpostavki.....	37
5.	ZAKLJUČAK.....	38
6.	LITERATURA.....	41
	PRILOZI.....	45



# 1. UVOD

Činjenica je da će slušatelj, prilikom percipiranja govora, određene govorne osobine vezati uz osobine samog govornika (Desnica-Žerjavić, 1996). Sukladno tome, brojna istraživanja, baveći se problematikom mucanja i stavova prema osobama koje mucaju, pokazala su da je okolina doista sklona negativno percipirati osobe koje mucaju samo na temelju poremećaja te im pridavati negativna obilježja. Štoviše, samo postojanje izraza „stereotip mucanja“ (Boyle, Blood i Blood, 2009; prema Koutsodimitropoulos i sur., 2016) ukazuje na generalno oblikovane stavove i mišljenja okoline o osobama koje mucaju, koji u velikoj mjeri utječu na život osobe koja muca, od predškolskog razdoblja pa sve do trenutka odabira zanimanja i zapošljavanja.

Ovisno o individualnim obilježjima osobe, ali i njezinim iskustvima, težini mucanja, socio-emocionalnim aspektima i sličnim čimbenicima, reakcije okoline na mucanje neće nužno imati učinka na osobu koja muca u smislu ograničavanja ili određivanja njene budućnosti. Drugim riječima, dok će kod nekih osoba mucanje biti glavnim razlogom odabira zanimanja koje podrazumijeva minimalnu upotrebu govora, druge će odabirati upravo ona zanimanja koja se kose sa svim stereotipima o (ne)mogućnostima osoba koje mucaju, kao što je to zanimanje logopeda – govornog modela, čiji je govor glavno oruđe u radu.

Postavlja se pitanje hoće li roditelji, čija djeca imaju neki od poremećaja ljudske komunikacije, osobito poremećaj tečnosti govora, zbog vlastitih iskustava biti senzibilizirani za populaciju osoba koje mucaju i stoga biti lišeni „stereotipa mucanja“. Logoped koji muca može biti dobrim primjerom uspješne primjene tehnika tečnog govora, ali i odraz postizanja uspjeha unatoč poremećaju i uz njega vezanim ograničenjima, pa tako predstavljati i više od govornog modela za dijete u terapiji. No, dosad nema poznatih podataka o tome je li navedeno u skladu s mišljenjem roditelja čija djeca polaze logopedsku terapiju, odnosno postoji li uopće povezanost djetetovog poremećaja i roditeljske senzibiliziranosti prema logopedu koji muca, do te mjere da bi bez ustručavanja koristili njegove logopedске usluge.

## **1.1. MUCANJE**

### **1.1.1. Definicije mucanja**

Mucanje je fenomen koji se smatra lako uočljivim i moglo bi se reći da „svi znaju što je mucanje“. No, čim se zagrebe ispod površine, mucanje postaje slojevita pojava koju nije jednostavno definirati – što je slikovito prikazao i Sheehan (1970) usporedbom mucanja sa santom leda, čiji je tek mali dio vidljiv iznad površine vode, a sve ono ostalo, naizgled nevidljivo, nalazi se ispod. Upravo sve to što se nalazi „ispod“, čini mucanje složenim poremećajem, odnosno sindromom, koji još uvijek predstavlja predmet neslaganja među stručnjacima kad je riječ o definiranju istog. Kako zaključuju Culatta i Goldberg (1995), kad bi se deset logopeda našlo u istoj prostoriji, nastalo bi jedanaest različitih definicija mucanja. Doista, ovisno o perspektivi iz koje se gleda, o mucanju se može govoriti kao o komunikacijskom, jezičnom, psihičkom, motoričkom i/ili poremećaju učenja.

Wingate (1964) tako, osim govornih karakteristika (koje se manifestiraju kao prekid tečnosti govora) te mogućih pridruženih pokreta, u svojoj standardnoj definiciji spominje i emocionalne karakteristike, poput straha, srama i iritacije. U kontekstu psiho-emocionalnog aspekta mucanja, Charles Van Riper (1982), pionir i jedna od najutjecajnijih osoba u području logopedije od samih začetaka, tvrdio je kako je mucanje sve ono što osoba radi kad pokušava ne mucati; drugim riječima, unutarnji konflikt osobe koja muca, unatoč silnim pokušajima da ostane zatumljen, paradoksalno se ispoljava upravo kao mucanje i tako se stvara začarani krug između vrha i dna sante leda.

Guitar (2014) u svojoj definiciji objedinjuje govorne karakteristike mucanja, opisujući ih kao zastoje abnormalno visoke učestalosti i/ili trajanja u obliku ponavljanja glasova, slogova ili jednosložnih riječi, produžavanja glasova i blokada (zastoja). Ovom definicijom zahvaćena je ona površinska, očita dimenzija mucanja, uz koju se javljaju i sekundarna ponašanja te uz njih vezani osjećaji i stavovi. Yairi i Seery (2015) pak ističu čak šest glavnih dimenzija mucanja, uz navedene govorne karakteristike (Slika 1).



Slika 1. Šest glavnih dimenzija mucanja kao složenog poremećaja (Yairi i Seery, 2015.)

Prekidi govornog toka, koji se čuju kao ponavljanja, produžavanja ili zastoji, odvijaju se na respiratornoj, fonacijskoj i artikulacijskoj razini, nerijetko uz popratna fizička obilježja. Takozvane sekundarne karakteristike mucanja predstavljaju pridružene napete pokrete tijela, osobito glave i vrata, koje se pojavljuju za vrijeme mucajućeg događaja. Također, mogu se pojaviti crvenilo kože, promjene krvnog tlaka i veličine zjenica, promjene u aktivnosti mozga te druge fiziološke promjene. Emocionalna dimenzija, u vidu emocionalnih reakcija, može zasjeniti govornu dimenziju, jer reakcije mogu biti toliko snažne da dovode do izbjegavanja govora te je nerijetko prisutan strah od govorenja u mnogim situacijama. Veliki utjecaj na govor imaju kognitivni procesi (odabir, planiranje, priprema, izvršavanje) koji mogu preopteretiti osobu koja muca i stoga se doimati kao da osoba ima toliko toga za reći, no ne uspijeva izreći sve odjednom. Pritom veliki utjecaj na govornikov odgovor na iskustvo prekida ima vlastiti koncept govornika o prirodi poremećaja, kao i jeziku koji ga karakterizira. Što se tiče socijalne dinamike, ona može biti narušena na način da slušatelj obraća pažnju na to kako osoba govori, a ne na sadržaj izrečenog. Osoba koja muca će, sukladno tome, više promatrati slušatelja i njegove reakcije, što uz pridruženi strah od pojave mucanja najčešće dovodi do samog mucanja i u konačnici do komunikacijskog prekida. Navedeno se negativno odražava na socijalne interakcije osobe koja muca, poput iniciranja razgovora, sudjelovanja u

razrednim aktivnostima i poslovnim odlukama, odlukama o obrazovanju i karijeri, razgovora preko telefona, ljubavnog života, prilagodbe na novu okolinu i slično (Yairi i Seery, 2015).

Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja (eng. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM*), koji izdaje Američka psihijatrijska udruga (eng. *American Psychiatric Association, APA*), koristi se u svrhu objektivne procjene simptoma neke kliničke slike, zbog svojih sažetih i jasnih kriterija – no, u slučaju mucanja, već usporedbom posljednja dva izdanja – *DSM-IV* i *DSM-V* – može se uočiti nesustavnost i neusklađenost ne samo u definiranju, već i u terminologiji. Naime, prema recentnom izdanju priručnika, *mucanje* kao dijagnoza više nije u upotrebi, već je promijenjeno u *poremećaj fluentnosti govora s početkom u djetinjstvu*. Nadalje, izmijenjeni su i dijagnostički kriteriji pa tako ubacivanja više ne čine jedan od kriterija, s obzirom da nisu specifična za mucanje, već se mogu javiti i kod urednih, tečnih govornika. S druge strane, anksioznost i izbjegavanje, o kojima će biti riječ nešto kasnije, uvršteni su u dijagnostičke kriterije, čime je omogućena terapija i onim pojedincima koji nemaju izražena (ona vidljiva) obilježja netečnosti (Cohen, 2014).

Promjena nazivlja, koja je došla s najnovijim izdanjem *DSM-a*, u skladu je s Međunarodnom klasifikacijom bolesti (*MKB-10*) koja mucanje svrstava u druge ponašajne i emocionalne poremećaje, obično s početkom u djetinjstvu i adolescenciji, te je okarakterizirano učestalim ponavljanjima ili produžavanjima glasova, slogova ili riječi, odnosno učestalim oklijevanjima ili pauzama koje ometaju ritmičan tijek govora. No, navedeno se klasificira kao poremećaj tek kad je toliko izraženo da značajno narušava govornu tečnost (WHO, 2016).

Povijest definiranja mucanja pokazuje nam da se o mucanju doista može govoriti kao o složenom poremećaju ili sindromu, koji se individualno razlikuje s obzirom na govorne, psihosomatske i sociološke manifestacije te svojim protezanjem kroz različite dimenzije, ujedno predstavlja i višedimenzionalni poremećaj, zbog čega se i dan danas doima nemogućim izdvojiti jedinstvenu definiciju mucanja.

### 1.1.2. Etiologija mucanja

Uzimajući u obzir višedimenzionalnost mucanja, mnogi istraživači orijentirani su istraživanju više uzročnih čimbenika, a ne jednog uzroka kao takvog. Upravo objašnjenje da kombinacija različitih čimbenika dovodi do pojave mucanja, omogućava lakše razumijevanje zašto je tako teško utvrditi jedinstveni uzrok/e mucanja. Prema Yairi i Seery (2015), potencijalni uzročni čimbenici mogu se podijeliti na predisponirajuće, precipitirajuće i perpetuirajuće.

Predisponirajući čimbenici čine pojedinca sklonim, predodređenim za pojavu mucanja. U tom kontekstu može se govoriti o genetskoj predispoziciji osobe za pojavu mucanja, odnosno o genima kao predisponirajućem čimbeniku. U medicinskom smislu, precipitacija predstavlja iznenadni prevrat u bolesti ili iznenadno nastupanje, što bi u ovom slučaju značilo da precipitirajući čimbenici predstavljaju okidače za iznenadnu pojavu mucanja; poput uzbuđenja, kompetitivnosti među članovima obitelji, ubrzanog jezičnog razvoja u predškolskom razdoblju i slično. Perpetuirajući čimbenici zaslužni su za održavanje mucanja i njegovo stalno ponavljanje, gdje veliku ulogu igra okolina (negativne reakcije na mucanje, neodgovarajući govorni model, komunikacijski prekidi uslijed pojave netečnosti...), odnosno socijalna dinamika koja se i sama po sebi smatra perpetuirajućim čimbenikom (Yairi i Seery, 2015).

Yairi i Seery (2015) također grupiraju teorijske postavke na one koje se odnose na uzroke mucanja – psihološke, biološke i teorije učenja – i one usmjerene na dinamiku vidljivih obilježja, kao što su govorne karakteristike, fiziološke reakcije i drugo. Psihološke teorije objedinjavaju psiho-emocionalne, psiho-bihevioralne i psiho-lingvističke teorije, dok su biološke teorije krovni pojam genetski orijentiranim teorijama, neurobiološkim perspektivama te slušnim i motoričkim postavkama. Treća skupina teorija, teorije učenja, zapravo predstavljaju nastojanje objašnjavanja mucanja u okviru već poznatih koncepata.

Kompleksnost mucanja očituje se, dakle, ne samo u njegovom definiranju, već i u utvrđivanju uzroka koji se (paradoksalno) najjednostavnije predočavaju složenim višedimenzionalnim modelom. Važnost poznavanja čimbenika koji doprinose pojavi i održavanju mucanja očituje se u svom pozitivnom učinku kako na dijagnostiku, tako i na tretman mucanja.

### 1.1.3. Učestalost i rasprostranjenost mucanja

Istraživanja učestalosti mucanja odnose se na dobivanje podataka vezanih jednako uz incidenciju, kao i prevalenciju mucanja. Incidencija se temelji na učestalosti pojavljivanja novih (incidentnih) slučajeva mucanja, dok je prevalencija broj svih slučajeva iskazanih u populaciji u određenom trenutku ili razdoblju. Pritom valja istaknuti kako njihova važnost nadilazi surove postotke koji imaju isključivo teorijski značaj pa se ona isto tako očituje i u donošenju kliničkih odluka vezanih uz prognozu, savjetovanje i preporuke terapije. S obzirom da incidencija ukazuje na stopu novih slučajeva, njezin značaj se osobito očituje u istraživanjima prevencije mucanja, dok se značaj prevalencije, odnosno stope postojećih slučajeva, očituje prilikom evaluacije i tretmana poremećaja mucanja (Yairi i Seery, 2015).

Govoreći o brojkama, u longitudinalnom istraživanju kojim je obuhvaćeno 1000 djece, i to u razdoblju od rođenja do 16. godine (što se u kontekstu mucanja smatra cjeloživotnim razdobljem), prevalencija je iznosila 1%, dok je incidencija bila otprilike 4,5% (Andrews i Harris, 1964; prema Yairi i Seery, 2015). Novija istraživanja navode mogućnost učestalosti pojavljivanja novih slučajeva od čak 8% ili više, no za verifikaciju su ipak potrebna daljnja istraživanja (Yairi i Seery, 2015).

Međusobnom usporedbom, pokazalo se da je tijekom cjeloživotnog razdoblja veća incidencija mucanja u odnosu na prevalenciju. Premda naizgled nemoguć, ovakav odnos se pripisuje činjenici da, u nekim slučajevima, s vremenom može doći do spontanog oporavka, ali i ti slučajevi predstavljaju mucanje koje se u jednom trenutku dogodilo pa ih valja uzeti u obzir (Yairi i Seery, 2015). Štoviše, podaci o incidenciji su neophodni kako bi se mogao utvrditi stvarni razmjer poremećaja. No, što se tiče kliničkih implikacija tih podataka, kliničari nisu usuglašeni; i dok jedni smatraju kako sva djeca trebaju zaprimiti intervenciju odmah po pojavi mucanja, drugi su mišljenja kako, s obzirom na mogućnost spontanog oporavka, valja biti selektivniji u odabiru klijenata za intervenciju te je treba temeljiti na rizičnim čimbenicima (Bernstein Ratner, 1997; Curlee i Yairi, 1997; Ingham i Cordes, 1998; Packman i Onslow, 1998; Yairi i Curlee, 1997; Zebrowski, 1997; prema Mansson, 2000).

Mucanje se češće pojavljuje u obiteljima čiji su članovi nekada mucali ili još uvijek mucaju, odnosno rizik od pojave mucanja je čak tri do četiri puta veći kod osoba u čijoj obitelji postoji osoba koja muca, nego kad to nije slučaj. Također, muška strana rodbine osobe koja muca, u odnosu na žensku, sklonija je pojavi mucanja; istraživanjem iz 20. stoljeća

potvrđeno je da postotak muškaraca koji mucaju iznosi 39%, u usporedbi sa ženama kod kojih ta brojka iznosi 15% (Kay, 1964; prema Yairi i Seery, 2015), a slično se pokazalo i u kasnijim istraživanjima. Ovakva saznanja su pokazatelj teorijskog značaja incidencije, konkretno u pogledu genetske komponente mucanja.

Teoriji o genetskoj podlozi mucanja ide u prilog i činjenica kako omjer dječaka i djevojčica koji mucaju iznosi 3:1 u korist dječaka (Bloodstein i Bernstein Ratner, 2008; prema Yairi i Seery, 2015), premda se taj omjer povećava s dobi pa tako iznosi 4,6:1 za školsku populaciju do 20-e godine (Van Borsel i sur, 2006; prema Yairi i Seery, 2015). Ta pojava se može pripisati pretpostavci da dječaci imaju tendenciju početi mucati kasnije od djevojčica, ali i činjenici da je veća pojavnost spontanog oporavka među djevojčicama (Yairi i Ambrose, 2005; prema Yairi i Seery, 2015). Poznato je i kako se muške i ženske osobe razlikuju u kromosomima koji pokazuju znakove prisutnosti potencijalnih gena u podlozi mucanja te da postoje i strukturalne i funkcionalne razlike u mozgu među spolovima (Yairi i Seery, 2015).

Valja istaknuti da se dob smatra jednim od najznačajnijih rizičnih čimbenika za pojavu mucanja, prvenstveno zbog velikog razmjera novih slučajeva u predškolskom razdoblju; upravo je visoka incidencija mucanja u dobi između druge i četvrte godine bila povodom različitih pretpostavki o povezanosti između ubrzanog jezično-govornog razvoja i pojave mucanja. Povezanost dobi s incidencijom i prevalencijom također se očituje i u njihovom padu kroz životni vijek (Yairi i Seery, 2015).

Što se tiče kulturoloških čimbenika, nedostatak vjerodostojnih istraživanja incidencije i prevalencije tijekom 20. i 21. stoljeća onemogućio je izvođenje bilo kakvih zaključaka o kulturi kao o rizičnom čimbeniku pojave mucanja, a istraživački problem predstavljaju i teškoće s odvajanjem kulture od rase. Isto se odnosi i na bilingvizam kao potencijalni rizični čimbenik (Yairi i Ambrose, 2013). S obzirom na veličinu svjetske populacije i razmjere takvih istraživanja, ne iznenađuju metodološki nedostaci koji onemogućavaju izvođenje točnih i preciznih zaključaka, a koji se baziraju upravo na podacima o incidenciji i prevalenciji mucanja.

#### 1.1.4. Vrste i obilježja mucanja

U dječjoj dobi, razlikuju se normalne netečnosti, koje se mogu javiti tijekom jezično-govornog razvoja (u razdoblju od druge do pete godine), razvojno mucanje i neurogeno mucanje. Ono što razlikuje normalne netečnosti od razvojnog i neurogenog mucanja jest činjenica kako se one ne smatraju mucanjem kao takvim, već predstavljaju prolaznu fazu u djetinjstvu (Guitar, 2006; prema Andrijolić i Leko Krhen, 2016).

U odrasloj dobi može se govoriti o razvojnom perzistentnom i stečenom mucanju, gdje se, s obzirom na etiologiju stečenog mucanja, razlikuju neurogeno, psihogeno ili mucanje uzrokovano lijekovima (Van Borsel, 2014; prema Andrijolić i Leko Krhen, 2016).

Činjenica je da govorne netečnosti nisu rezervirane samo za mucanje; one se isto tako mogu pojaviti i u govoru praktički svih govornika, osobito mlađe djece, te se tada nazivaju normalnim netečnostima. No, da bi se razlikovale normalne od mucajućih netečnosti, potrebno ih je promotriti iz dvije perspektive: govorne percepcije i produkcije. Tako je, primjerice, ponavljanje slogova glavna razlikovna netečnost iz perspektive produkcije govora, jer premda se ponavljanje može javiti u govoru svih govornika, ipak se deset puta više javlja u govoru djece koja mucaju. Jednako tako, ponavljanje jednosložnih riječi je pet puta češće u djece koja mucaju. Nadalje, u usporedbi s tečnim govornicima, govor osoba koje mucaju ne razlikuje se samo u čestotnosti, već i u drugim parametrima, kao što je brzina ponavljanja – koja je tri puta veća u osoba koje mucaju (Yairi i Seery, 2015). Iz perspektive percepcije, pokazalo se da će se slušatelji međusobno razlikovati u svojoj percepciji netečnosti, odnosno u razlikovanju normalnih od mucajućih netečnosti. No, kao i u slučaju produkcije, veliki utjecaj na percepciju ima učestalost pojavljivanja netečnosti. Točnije, jedno do dva ponavljanja slogova na 100 riječi može se percipirati normalnim, no ukoliko se na istom uzorku govora javi pet ponavljanja slogova, slušatelj će vrlo vjerojatno percipirati govor kao mucanje (Sander, 1963; prema Yairi i Seery, 2015). Nadalje, događaji poput nemogućnosti dosjećanja odgovarajuće riječi, teškoća s oblikovanjem rečenice, promišljanja oko sadržaja poruke i slično, bit će dovoljni pokazatelj sugovorniku da ih procijeni kao mucajuće događaje (Yairi i Seery, 2015).

Tablica 1. prikazuje vrste netečnosti vezane isključivo uz mucanje te one „ostale“ netečnosti, kojima su skloniji tečni govornici, kako su ih podijelili Yairi i Ambrose (1992; prema Yairi i Seery, 2015).



Tablica 1. Vrste netečnosti (Yairi i Ambrose, 1992; prema Yairi i Seery, 2015).

<b>MUCAJUĆE NETEČNOSTI</b>	<b>OSTALE NETEČNOSTI</b>
ponavljanje dijelova riječi (a-a-ali)	ponavljanje fraza (Želio bih-želio bih...)
ponavljanje jednosložnih riječi (ali-ali-ali)	revizije (To je bilo, mislim...)
dizritmična fonacija/produžavanje (maaa-ma)	umetanja (Ja sam, ovaj, išao...)

Također, Conture (2001; prema Yairi i Seery, 2015) normalne od mucajućih netečnosti razlikuje prema mjestu pojavljivanja u riječima i rečenicama, odnosno razlikuje netečnosti unutar riječi (uključujući ponavljanje glasova i slogova te produžavanja), karakteristične za mucanje, od netečnosti između riječi, koje su vjerojatnije normalne netečnosti.

Vidljiva obilježja mucanja – ponavljanje glasova, slogova i jednosložnih riječi te produžavanja glasova i zastoji (blokade) – Guitar (2014) naziva osnovnim ili primarnim ponašanjima, dok reakcije na njih naziva sekundarnim ponašanjima te se ona mogu manifestirati kao bijeg i izbjegavanje. Bijeg se odnosi na pokušaj prevladavanja mucanja korištenjem različitih pomoćnih sredstava, kao što su facijalne grimase, trzaji glavom, pokreti ekstremiteta i drugi pokreti. Izbjegavanje podrazumijeva prisjećanje negativnih osjećaja vezanih uz mucanje, potaknuto očekivanjem mucanja, zbog čega osoba pribjegava korištenju ponašanja koja su joj ranije pomogla. Takva ponašanja nerijetko vrlo brzo postaju navikama kojih se teško riješiti. Nadalje, mucanje je obilježeno i osjećajima i stavovima osobe koja muca da neće uspjeti izgovoriti određenu riječ i da će slušatelj, stoga, imati loše mišljenje o njoj (Guitar, 2014).

Valja istaknuti i da mucanje nije jednako izraženo kod svake osobe koja muca pa se tako može kretati na kontinuumu od jako blagog, do jako teškog. Jednostavan, objektivan, pouzdan i valjan instrument za kliničku procjenu i kategorizaciju težine mucanja jest *Stuttering Severity Instrument for Children and Adults (SSI)*, kojim se težina procjenjuje na temelju tri parametra: učestalosti (frekvenciji) ponavljanja glasova/slogova i produžavanja glasova, trajanju tri najdulja mucajuća događaja te pojavljivanju pridruženih pokreta. Konačni rezultat pokazuje radi li se o jako blagom, blagom, umjerenom, teškom ili jako teškom mucanju (Healey, 1991).

Ono što je zanimljivo jest da u određenim uvjetima mucanje gotovo posve izostaje ili ga uopće nema. U istraživanju kojim su ispitanice 204 osobe koje mucaju, u dobi od 16. do 44.

godine (Bloodstein, 1950; prema Yairi i Seery, 2015), takvi uvjeti su (u više od 90% slučajeva) bili pjevanje, jednoglasno čitanje, govor usmjeren životinjama i maloj djeci te ritmični govor. S druge strane, situacije koje predstavljaju „komunikacijski pritisak“, poput telefonskih razgovora, javnog govora i obraćanja autoritetu, uzrokovat će učestalije i izraženije epizode mucanja (Yairi i Seery, 2015).

### **1.1.5. Emocionalni aspekti mucanja**

Sukladno usporedbi mucanja sa santom leda, emocije su sastavni dio onoga što nije vidljivo na površini, nisu toliko uočljive, ali mogu poprimiti velike razmjere – pa čak postati i veći hendikep od samog mucanja.

Vrste emocija (koje se obično vežu uz jače mucanje) dijele se s obzirom na sam događaj mucanja, odnosno na emocije koje se javljaju prije, za vrijeme i nakon mucanja. Prije mucanja mogu se javiti strah, strepnja, anksioznost i panika, zatim osjećaj praznine, zarobljenosti, panika i frustracija za vrijeme mucanja te posramljenost, poniženje, ljutnja i gnjev nakon mucanja. Također, istraživanja pokazuju da su povećane emocionalne reakcije zapravo učestale u osoba koje mucaju, gdje je mucanje uzrok, a ne posljedica djelovanja emocija – kako se to obično smatra (Yairi i Seery, 2015).

Nadalje, osobe koje mucaju, pod utjecajem ponovljenih emocionalnih reakcija prije, za vrijeme i nakon mucanja, razviju mehanizme izbjegavanja istih, poput izbjegavanja situacija koje zahtijevaju govor, suzdržavanja od govora, maskiranja mucanja nekim drugim ponašanjima, izbjegavanja pogleda i slično. Neki mogu razviti strah od specifičnih situacija, od kojih su mnoge iz svakodnevnog života, poput telefonskog razgovora ili odlaska u banku. Mogu razviti strah od ljudi, riječi pa čak i govornih zvukova. Razmjer tih emocija varira od osobe do osobe te mogu značajno utjecati na svakodnevno funkcioniranje, a potencijalno dovode i do socijalnog povlačenja. Štoviše, mnoge osobe koje mucaju izabrat će zanimanje i posao koji ne zahtijeva čestu upotrebu govora, vođene strahom od pojave anksioznosti, krivnjom zbog nemogućnosti kontrole govora i sumnjom u vlastitu sposobnost nošenja sa komunikacijskim situacijama (Yairi i Seery, 2015).

Postavlja se pitanje u kojem trenutku mucanje postaje pokretačem takvih emocionalnih reakcija i zašto su one individualne, u rasponu od vrlo slabih pa do ekstremnih.

Činjenica je da mala djeca ne reagiraju na mucanje toliko širokim rasponom emocija i takvog intenziteta, kao što to čine starija djeca i odrasle osobe. Prema Yairi i Seery (2015), tri čimbenika mogu utjecati na pojavu i izraženost djetetovih reakcija na mucanje:

1. djetetova osjetljivost na mucanje
2. reakcije okoline na mucanje
3. djetetove reakcije na okolinu

Stoga se može zaključiti da se emocije vezane uz mucanje javljaju onda kad osoba postane svjesna da joj mucanje izaziva nelagodu. Jednom kad se to dogodi, osoba „propada“ sve dublje, jer se svaki pokušaj komunikacije pretvara u osjećaj zarobljenosti, uz najezdu stvarnih ili imaginarnih, neželjenih reakcija slušatelja na mucanje (Yairi i Seery, 2015). Walden (2006) je svojim istraživanjem emocionalne reaktivnosti<sup>1</sup> i regulacije<sup>2</sup> utvrdio razliku između djece koja mucaju i njihovih govorno tečnih vršnjaka. Pokazalo se da djeca koja mucaju, već u dobi između treće i pete godine, mogu iskusiti odjekujuću interakciju između svojih govornih pogrešaka, netečnosti i emocija, što, ukoliko se ne ublaži sazrijevanjem i/ili tretmanom, može povećati učestalost, trajanje i jačinu mucanja. Takvi rezultati predstavljaju značajan korak u razumijevanju uloge emocija, odnosno emocionalne reaktivnosti i regulacije u razvoju i održavanju mucanja, ali i prepoznavanju važnosti intervencije već u ranom djetinjstvu.

Emocije i emocionalne reakcije nisu samo odraz unutarnjih bitki koje vode osobe koje mucaju, već one, s obzirom na njihovu izraženost, mogu značajno (negativno) utjecati na socijalne odnose i situacije, što bi značilo da emocije imaju svoje socijalne implikacije koje također čine sastavni dio sante leda.

### **1.1.6. Socijalni aspekti mucanja**

Kao što je već spomenuto, negativne posljedice mucanja podrazumijevaju emocionalne i socijalne teškoće koje se protežu kroz čitav životni vijek, počevši od

---

<sup>1</sup> Emocionalna reaktivnost odnosi se na sklonost doživljavanju učestalih i intenzivnih emocionalnih uzbuđenja. Prag i lakoća s kojom pojedinci postaju emocionalno uzbuđeni, kao i intenzitet emocionalnih iskustava, čine aspekte emocionalne reaktivnosti (Spinrad i sur., 2004; prema Walden, 2006).

<sup>2</sup> Emocionalna regulacija uključuje proces iniciranja, održavanja i moduliranja pojave, intenziteta i trajanja unutarnjih osjećaja i s njima povezanih fizioloških procesa (Thompson, 1994; prema Walden, 2006).

predškolske dobi – gdje zlostavljanje, zadirkivanje i negativne reakcije vršnjaka na mucanje predstavljaju začetak niza negativnih iskustava koja će proživljavati osoba koja muca. Ona se protežu kroz školsko razdoblje, kad socijalne situacije i situacije koje zahtijevaju govorenje postaju sve brojnije, pa se proporcionalno povećava socijalna izolacija i odbijanje od strane vršnjaka. Posljedično se mogu očekivati posramljenost, nisko samopouzdanje i lošiji uspjeh u školi, stoga i ne čude retrospektivne izjave odraslih osoba kako je mucanje imalo dugoročan i štetan utjecaj na njihovo emocionalno i socijalno funkcioniranje (Iverach i Rapee, 2014).

Poznato je da osobe koje mucaju nerijetko izbjegavaju socijalne situacije kako bi izbjegle javno sramoćenje i pojavu anksioznosti vezane uz mucanje, ali i niz ostalih, pripadajućih emocija uzrokovanih mucanjem. Nema osobe koja muca, a da barem jednom u životu nije iskusila socijalnu situaciju koja joj je na neki način naštetila, što potvrđuju i rezultati istraživanja da odrasle osobe koje mucaju u značajno većoj mjeri očekuju štetne socijalne situacije, u usporedbi s onima koje ne mucaju (Davis i sur., 2007; Kraaimaat i sur., 2002; Messenger i sur., 2004; prema Mulcahy i sur., 2008). Upravo to očekivanje lošeg, odnosno strah od negativne evaluacije okoline (osobito u socijalnim situacijama) u literaturi se naziva socijalnom anksioznošću (Messenger i sur., 2004; prema Mulcahy i sur., 2008). Prema *DSM-u IV*, socijalna anksioznost se definira kao klinički značajna anksioznost koja nastaje uslijed izloženosti određenim socijalnim situacijama ili situacijama izvedbe, što često dovodi do izbjegavajućeg ponašanja (First, 2004; prema Mulcahy i sur., 2008).

U skladu s kognitivno-bihevioralnim modelom poremećaja socijalne anksioznosti, Rapee i Heimberg (1997; prema Iverach i Rapee, 2014) objašnjavaju da, kad se socijalno anksiozna osoba nađe u socijalnim situacijama, usmjerava se na unutarnje znakove i potencijalne vanjske prijetnje. Točnije, osoba „skenira“ okolinu kako bi utvrdila vjerojatnost nastanka ishoda od kojeg strahuje te je vrlo oprezna pri otkrivanju znakova koji ukazuju na to, što potvrđuje socijalne strahove. Nadalje, osoba se usmjerava na različite informacije o udaljenosti tih ishoda, uključujući stvaranje mentalne reprezentacije o tome kako je drugi vide i unutarnje znakove koji se odnose na kognitivno, bihevioralno i emocionalno iskustvo anksioznosti. Upravo ta snažna usredotočenost na unutarnje i vanjske znakove doprinosi održavanju, ali i pogoršavanju socijalne anksioznosti.

Mulcahy i sur. (2008) bavili su se istraživanjem adolescenata koji mucaju te se pokazala veća socijalna anksioznost, popraćena s većim teškoćama u svakodnevnoj i funkcionalnoj komunikaciji, u usporedbi s njihovim vršnjacima koji ne mucaju. Ovime ne

samo da je potvrđena povezanost mucanja i socijalne anksioznosti, već rezultati ukazuju i na potencijalne psiho-socijalne konflikte u podlozi mucanja, bez obzira na njegove „površinske“ značajke (Mulcahy i sur., 2008).

Prema Iverach i Rapee (2014), metodološka poboljšanja u istraživanjima povezanosti socijalne anksioznosti i mucanja, dovela su do spoznaje da će komunikacijske teškoće i negativne posljedice s kojima su osobe suočene tijekom čitavog života, vrlo vjerojatno dovesti do razvoja socijalnog anksioznog poremećaja.

Čak i ako ne dođe do razvoja samog poremećaja, ono što je neosporno kod mucanja jesu negativne emocije u sinergiji sa socijalnim situacijama uz koje se vežu brojna i ponavljajuća negativna iskustva, stoga se može zaključiti da emocionalni i socijalni aspekti mucanja nisu međusobno isključivi, odnosno da su oni itekako povezani.

## **1.2. MIŠLJENJA I STAVOVI**

Prema Hrvatskoj enciklopediji Leksikografskog zavoda Miroslav Krleža, stav ili uvjerenje je stečena, relativno stabilna i trajna struktura, koju čine znanja o objektu stava, pozitivni ili negativni osjećaji i spremnost na djelovanje prema objektu stava. Stavovi se oblikuju tijekom procesa socijalizacije i nastaju na temelju izravnog iskustva s objektom ili posredno kroz interakciju s okolinom. Pozitivan stav doprinosi podržavanju, pomaganju i zaštiti, dok se negativan stav očituje u izbjegavanju, onemogućavanju ili napadanju objekta stava. Povezanost mišljenja i stavova je takva da stavovi (uz osjete, percepciju, pamćenje i slično) predstavljaju spoznajne doživljaje koji su uključeni u mišljenje, namjerno ili nenamjerno. Sve zajedno čini ono što se naziva sviješću o sebi i zbivanjima oko sebe.

U širem smislu, mišljenje je svaki proces obrade ideja, predodžbi, simbola i pojmova. U spoznajnom smislu, najviši oblik mišljenja je rasuđivanje – sustavno zaključivanje na temelju opaženih činjenica i pretpostavki. No, rasuđivanje, premda naizgled jednostavan pojam, zapravo predstavlja prilično složenu pojavu, jer je ono pod utjecajem stavova ili uvjerenja koji dovode do suprotstavljanja osobe vlastitim zaključcima. Tako će ljudi lakše prihvatiti zaključke koji su u skladu s njihovim uvjerenjima te odbiti one koji to nisu. Upravo će uvjerenja imati „poguban“ učinak na rasuđivanje; ona su glavni izvor iracionalnosti. Zbog

takve postojanosti uvjerenja, sukobi suprotstavljenih društvenih grupa teško se rješavaju (Šverko i sur., 1999).

Iz navedenog se može zaključiti kako se mišljenja i stavovi međusobno isprepliću, no u nekim pogledima ipak su odvojivi. Mišljenje se može shvatiti kao promjenjiv proces obrade informacija, dok su stavovi više ukorijenjene strukture koje nisu toliko sklone promjenama. S obzirom da stavovi predstavljaju tek komponentu mišljenja, premda njihov utjecaj nije zanemariv, zbog nadređenosti pojma u ovom radu će se prvenstveno ispitivati mišljenje roditelja o logopedu koji muca.

### **1.2.1. Mišljenja i stavovi prema osobama koje mucaju**

Premda se osobe koje mucaju međusobno razlikuju prema tome kako i u kojoj mjeri se njihovo mucanje manifestira, ono što je svima zajedničko jest njegova neizbježna manifestacija u svakodnevnom govoru, to jest u komunikaciji s okolinom. Prilikom percipiranja načina nečijeg govora, slušatelji će određene govorne osobine vezati uz određene osobine samog govornika (Desnica-Žerjavić, 1996), osobito u slučaju osoba koje mucaju. Naime, nalazi brojnih istraživanja ukazuju na prisutnost izraza „stereotip mucanja“ ili „stigma mucanja“ (Boyle, Blood i Blood, 2009; prema Koutsodimitropoulos i sur., 2016), što pak ukazuje na generalno oblikovane stavove i mišljenja o osobama koje mucaju.

Vjerovanja su često takva da je osoba koja muca sramežljiva, samosvjesna, anksiozna i niskog samopouzdanja, što odražava nedovoljno razumijevanje i upućenost okoline u uzroke mucanja (Craig i sur., 2003; prema Koutsodimitropoulos i sur., 2016). Također, ispostavlja se da se takva vjerovanja okoline negativno odražavaju na obrazovanje osoba koje mucaju, njihovo zapošljavanje i uključivanje u društvene odnose (Arnold i Li, 2016), čime se izravno ugrožava njihovo postojanje i funkcioniranje u praktički svim sferama života. Craig i sur. (2003; prema Koutsodimitropoulos i sur., 2016) u svom istraživanju zaključuju da nedostatak razumijevanja uzroka mucanja, kao i značajan broj ispitanika koji nisu bili sigurni kako odgovoriti na neke od elemenata mjernog instrumenta, ukazuju na potrebu za dodatnim naporima u obrazovanju zajednice po pitanju zabluda o mucanju.

Nadalje, istraživanje Gable i sur. (2004; prema Boyle, 2013) pokazalo je da su osobe koje mucaju smatrane manje inteligentnima u odnosu na osobe koje ne mucaju te da većina

ispitanika vjeruje da poslovi koji zahtijevaju obilnu usmenu komunikaciju nisu primjereni za osobe koje mucaju.

Takvi negativni stereotipi nisu rezervirani samo za odrasle osobe koje mucaju, već se oni javljaju i od najranije dobi pa su tako Betz i sur. (2008; prema Koutsodimitropoulos i sur., 2016) proveli istraživanje o percepciji sveučilišnih studenata u Sjedinjenim Američkim Državama o djeci koja mucaju i dobili poražavajuće rezultate. Naime, ispitanici su temeljem hipotetskih vinjeta pridavali negativne oznake (poput nervoze, napetosti i samosvijesti) djeci u dobi od tri, četiri i pet godina, isključivo zato što se radi o osobama koje mucaju, a bez ikakvog prethodnog, stvarnog iskustva s osobom koja muca. Ovim istraživanjem je prvi put ustanovljeno da se negativni „stereotip mucanja“ pridaje u tako ranoj dobi. Rezultati se smatraju poražavajućima, jer takvi stereotipi mogu dovesti do negativnog društvenog uvjetovanja djece koja mucaju te se samo povećavati s godinama, kako se pogoršavaju i negativni stavovi (Betz i sur., 2008; prema Koutsodimitropoulos i sur., 2016).

Recentno istraživanje Hughes i sur. (2017) o stavovima okoline prema mucanju, pokazalo je postojanje povezanosti između poznavanja osobe koja muca i stavova o mucanju općenito. Premda neka druga istraživanja nisu ustanovila utjecaj upoznatosti na stavove o osobama koje mucaju, ovim istraživanjem zahvaćeni su sudionici koji su bili bliski s osobom koja muca, stoga se kvaliteta odnosa može smatrati ključnim elementom povezanosti ovih dviju varijabli. Drugim riječima, samo poznavanje neke osobe koja muca neće imati pozitivan učinak na stavove, ali će zato stavovi i mišljenja o osobi koja muca biti to bolji, što je odnos snažniji. Također, stavovi će biti utoliko pozitivniji, ukoliko pojedinac smatra da se osoba koja muca uspješno nosi s mucanjem i da ono nema negativan utjecaj na njen život. No, pritom valja naglasiti da je kriterij sudionika za uspješno nošenje s mucanjem vjerojatno bila količina, odnosno težina mucanja, što je u skladu sa činjenicom da s povećanjem frekvencije mucanja, slušatelj negativnije percipira govor osobe koja muca (Panico i sur., 2005; prema Hughes i sur., 2017). Nadalje, izbjegavanja koja se javljaju prilikom mucajućih događaja također se mogu smatrati odrazom uspješnog nošenja s mucanjem, premda u stvarnosti ono spada u nepoželjna ponašanja osobe koja muca. U kontekstu pozitivne povezanosti „uspješnog“ nošenja s mucanjem i stavova prema mucanju, valja istaknuti važan utjecaj koji imaju modeli – osobe koje se uspješno nose s mucanjem – ne samo na osobe koje mucaju, već i na okolinu. Naime, profesionalni sportaši, glumci i ostale poznate osobe koje mucaju, svojim primjerom postizanja uspjeha uz/unatoč mucanju, mogu igrati važnu ulogu u poboljšanju percepcije o mucanju, kako javnosti, tako i osoba koje mucaju (Hughes i sur., 2017). Na

jednak način može se govoriti i o logopedu koji muca, koji svojim primjerom svakodnevne uspješne primjene tehnika tečnog govora i rada u području gdje se govor koristi kao glavno oruđe, može biti razlogom stvaranja pozitivnih stavova prema mucanju i samim osobama koje mucaju.

S druge strane, s obzirom na individualne razlike, moguće je unutar populacije osoba koje mucaju doista pronaći osobine koje donekle odgovaraju stereotipima, osobito onim vezanim uz emocionalne aspekte – poput sramežljivosti, anksioznosti, povučenosti i slično. Upravo Guitar (2014) ukazuje na postojanje tog „začaranog kruga“ između emocija i stereotipa, gdje okolina igra važnu ulogu u oblikovanju stavova i mišljenja, a po svemu sudeći i osobnosti, osobe koja muca. Naime, generalizacijom individualnih karakteristika pojedinaca koji mucaju, okolina utječe na stvaranje negativne slike o sebi i razvoja negativnih emocija osobe koja muca; osobe koje mucaju prihvaćaju te negativne stavove i integriraju ih u koncept o sebi (Boyle, 2013).

Izgleda kako stereotipizirajuća mišljenja o osobama koje mucaju ne samo da proizlaze iz okoline, već ih osobe koje mucaju usmjeravaju i prema samima sebi, što se pokazalo „autodestruktivnim“ prvenstveno u socijalnim interakcijama, a zatim i u ostalim, povezanim domenama života.

### **1.3. UTJECAJ MUCANJA NA OBRAZOVANJE I ZAPOŠLJAVANJE**

#### **1.3.1. Utjecaj mucanja na školski uspjeh i postignuća**

Mnogi istraživači iz područja mucanja bavili su se pitanjem povezanosti mucanja i školskog uspjeha, premda se samo po sebi nameće kako će mucanje, s obzirom na poznate negativne socio-emocionalne posljedice, imati jednako negativan učinak i na školski uspjeh. Kako navode O'Brian i sur. (2011), nalazi pokazuju da iskustva koja djeca stječu u školskom razdoblju uvelike utječu na razvoj osobnosti i uvjerenja te način nošenja s preprekama u svakodnevnom životu, stoga nepovoljna iskustva s mucanjem u školskom razdoblju mogu itekako utjecati na obrazovne ishode i postignuća u daljnjem životu.



Obrazovni sustav, od predškolskog razdoblja pa sve do fakultetskog obrazovanja, veliki naglasak stavlja na verbalne komunikacijske vještine, koje čine sastavni dio većine nastavnih aktivnosti: čitanje na glas, rasprave s vršnjacima, govor pred grupom, postavljanje i odgovaranje na pitanja i ostale aktivnosti koje bi djeci trebale biti rutinske – no, ne i djeci koja mucaju. Samom činjenicom da je govorna brzina prilikom mucanja smanjena, zajedno sa neobičnim pokretima tijela, nepredvidivom prirodom poremećaja i strahom od negativne evaluacije od strane vršnjaka, naizgled rutinske aktivnosti postaju izazov djeci koja mucaju, popraćen velikom dozom anksioznosti (O'Brian i sur., 2011).

Mucanje djeteta školske dobi ne utječe samo na njegovu komunikacijsku izvedbu, već i na akademsku znatiželju, ponašanje i socijalizaciju, dovodeći do stvaranja loše slike o sebi i niskog samopouzdanja (Koubias i Foustana, 2003; prema Evangelos, 2014). Navedeno, u kombinaciji s emocijama koje proživljavaju osobe koje mucaju, dovodi do gotovo neizbježnog školskog neuspjeha, pojačanog nepodržavanjem od strane obitelji i školskog okruženja, što dalje doprinosi razvoju frustracije i osjećaja inferiornosti (Papadimitriou i Vlassopoulou, 2006; prema Evangelos, 2014).

Adolescenti koji mucaju, u usporedbi s govorno tečnim vršnjacima, imaju veći strah od govora u grupnim raspravama, ali i interpersonalnoj komunikaciji te smatraju da je njihova komunikacijska kompetencija značajno lošija. Navedeno se pokazalo povezanim s negativnim stavovima adolescenata koji mucaju prema školi i sveukupno slabijim akademskim postignućem (Blood i sur., 2001; prema O'Brian i sur., 2011). Ipak, izgleda kako utjecaj mucanja na obrazovna postignuća ovisi o njegovoj jačini, odnosno prema O'Brian i sur. (2011; prema Onslow, 2018), djeca koja su pokazivala jače mucanje, postizala su lošija obrazovna postignuća. Također, mucanje osoba koje nisu završile srednju školu, bilo je i do šest puta jače u odnosu na one koje su dosegle postdiplomsku razinu obrazovanja.

Generalno, odrasle osobe koje mucaju izvještavaju da je mucanje utjecalo na njihov odnos s vršnjacima i učiteljima, njihovo samopouzdanje i akademski uspjeh (Hayhow i sur., 2002; Klompas i Ross, 2004; Silverman i Zimmer, 1982; prema O'Brian i sur., 2011), a mnogi smatraju i da zbog mucanja nisu bili u mogućnosti ostvariti svoj puni akademski potencijal (Hugh-Jones i Smith, 1999; prema O'Brian i sur., 2011), što i ne čudi s obzirom da mnogi izvještavaju o teškoćama s koncentracijom i učenjem zbog količine energije koju su ulagali razmišljajući o mucanju ili ga pokušavajući kontrolirati (Daniels, 2007; prema O'Brian i sur., 2011).

S druge strane, izgleda kako mucanje, premda sprječava dijete koje muca da u jednakoj mjeri sudjeluje u školskim aktivnostima kao i ostala djeca, ne utječe na djetetovu želju za sudjelovanjem u istim. Tada je od velike važnosti iskazati prihvaćanje i spremnost učitelja i učenika za pružanjem mogućnosti takvom djetetu da sudjeluje u školskim aktivnostima te da bude aktivni sudionik u nastavi (Evangelos, 2014). Podržavanje od strane učenika iz razreda, učitelja, ali i roditelja, imat će motivacijski učinak na dijete koje muca i doprinijet će zadovoljenju djetetovih odgojno-obrazovnih potreba.

### **1.3.2. Uloga mucanja u odabiru zanimanja**

Osim samog poremećaja, na odabir zanimanja osobe koja muca utjecat će i prethodna iskustva, osobito u obrazovnom razdoblju, zatim okolina, pa i sama osoba koja muca. Ne može se stoga, tvrditi kako je odabir zanimanja ograničen samo činjenicom da osoba koja muca treba više vremena da izgovori što je naumila; Gilmore (1974; prema Klein i Hood, 2004), ističe da su mogućnosti osoba koje imaju teškoće u komunikaciji ograničene na dva načina: negativnim stavovima okoline i negativnim stavovima koje osobe s komunikacijskim teškoćama mogu razviti same prema sebi.

Osim loše samopercepcije, rezultati istraživanja jasno pokazuju kakvi su stavovi i mišljenja javnosti o osobama koje mucaju i njihovoj radnoj sposobnosti, stoga je razumljivo zašto se oboje može smatrati čimbenikom utjecaja na odabir zanimanja. Primjerice, medicinske sestre procjenjuju liječnike koji mucaju kao uplašenije, napetije i nervoznije te manje zrele, inteligentne, sigurne i kompetentne u odnosu na liječnike koji ne mucaju (Silverman i Bongey, 1997; prema Klein i Hood, 2004), dok studenti karakteriziraju odvjetnike koji mucaju kao manje inteligentne, zapošljive, kompetentne i obrazovane u usporedbi s odvjetnicima koji ne mucaju (Silverman i Paynter, 1990; prema Klein i Hood, 2004).

Zbog negativnih stavova i stereotipa usmjerenih prema osobama koje mucaju, dolazi do stvaranja socijalnih barijera, odnosno ograničavanja mogućnosti manjine (u ovom slučaju osoba koje mucaju) od strane većine (Smart, 2001; prema Gable, 2006). U kontekstu profesionalnih stereotipa, socijalne barijere obično ograničavaju pojedinca u ostvarivanju određenih karijera i na taj način ograničavaju poslovne prilike pojedinca, što dovodi i do

zmanjenog zadovoljstva trenutnim poslom, nemogućnosti napredovanja u poslu i ostalih teškoća prilikom samog zapošljavanja. Gable i sur. (2006) provedu su istraživanje kojim su htjeli ustanoviti hoće li logopedi koji rade s populacijom osoba koje mucaju, također pokazivati određene negativne stereotipe, povezane s odabirom zanimanja. Doista, rezultati su pokazali da su logopedi u istraživanju identificirali šest zanimanja koja ne bi savjetovali osobama koje mucaju, smatrajući ih neprikladnima s obzirom na njihove komunikacijske teškoće. Radi se o zanimanjima koja zahtijevaju visoku razinu komunikacijske kompetencije, odnosno o zanimanju odvjetnika, suca, logopeda, svećenika, poslovnog savjetnika i probacijskog službenika.

Neke osobe koje mucaju toliko su uspješne u prikrivanju svojih fizičkih aspekata mucanja, da zapravo postanu „prikrivene“ osobe koje mucaju, što znači da ih je vrlo lako zamijeniti za tečne govornike. Možda je to odgovor na pitanje kako osobe koje mucaju mogu raditi posao, primjerice, logopeda, koji se smatra govornim modelom. No, to ne znači nužno da su one u povoljnijoj poziciji u odnosu na teže oblike mucanja, već upravo suprotno; prikrivene osobe koje mucaju u stalnom su strahu zbog rizika da mogu biti otkrivene. Prema riječima jedne takve osobe, strah, panika i anksioznost pratile su je svake minute dana, čak i kad bi išla spavati, a paralizirala ju je sama pomisao da može biti otkrivena (Gilman, 2012). Iz navedenog se zaključuje da, premda predstavlja neprekidni teret osobi koja muca, emocionalni aspekt mucanja zapravo može poslužiti u svrhu smanjenja fizičkih manifestacija mucanja, umjesto da ih pojačava.

Unatoč svim okolinskim (ali i unutarnjim) čimbenicima na koje osoba koja muca ne može utjecati, ono na što može utjecati jest vlastiti odabir zanimanja, što ponovno ukazuje na individualna obilježja svake pojedine osobe koja muca. Neke od njih će izabirati upravo zanimanja koja zahtijevaju visoku razinu komunikacijske kompetencije, kao što je to posao liječnika ili logopeda. Druge će, naprotiv, izbjegavati govorne situacije što je više moguće pa će u skladu s time odabrati i zanimanje, odnosno životni poziv.

### **1.3.3. Zapošljavanje osoba koje mucaju**

Stereotipi, odnosno negativna mišljenja i stavovi o osobama koje mucaju, u pogledu odgojno-obrazovnih mogućnosti i njihovih sposobnosti, ne završavaju završetkom

obrazovanja. Štoviše, osobe koje mucaju, bez obzira na kvalifikacije, nerijetko se suočavaju s diskriminacijom prilikom zapošljavanja. Ta diskriminacija proizlazi upravo iz pogrešnih stavova, poput onog da osobe koje mucaju nisu inteligentne kao što su tečni govornici (Gilman, 2012).

Istraživanje Hurst i Cooper (1983; prema Gilman, 2012) o stavovima zaposlenika prema mucanju, pokazalo je zabrinjavajuće rezultate; 30% ispitanika smatralo je da mucanje utječe na uspješnost izvedbe na radnom mjestu, 40% je smatralo da bi osobe koje mucaju trebale tražiti posao koji ne zahtijeva često govorenje te je čak 85% smatralo da mucanje smanjuje zapošljivost do određenog stupnja, što ukazuje na svjesnost zaposlenika kako su njihove kolege koje mucaju u nepovoljnijem, diskriminirajućem položaju.

S druge strane, osobe koje mucaju jednako su svjesne da mucanje ima negativan utjecaj na njihovu zapošljivost i napredovanje u karijeri, osobito uslijed godina „propadanja“ na nepoželjnim i marginalnim radnim mjestima, bivajući svjedocima kako manje kvalificirani i manje sposobni, ali govorno tečni pojedinci, napreduju u svojim karijerama (Parry, 2009). U istraživanju Klein i Hood (2004), od 232 ispitanice osobe koje mucaju, njih 80% se složilo da će, ukoliko se dvije jednako kvalificirane osobe prijave za posao (od kojih jedna muca, a druga ne), poslodavac imati veću naklonost prema osobi koja ne muca. Ovaj podatak potvrđuje generalno uvjerenje osoba koje mucaju da su u nepovoljnijem položaju u odnosu na osobe koje ne mucaju.

No, nije rijetkost da se i same osobe koje mucaju svojim ponašanjem dovode u diskriminirajući položaj ili ga pojačavaju, na način da će češće birati radna mjesta koja zahtijevaju što manje govorenja ili čak odbiti promaknuće zbog straha pred novim izazovima (Rice i Kroll, 2006). U ovom kontekstu valja istaknuti razliku između muškaraca i žena, koja se očitovala u istraživanju Klein i Hood (2004), a to je da su muškarci, u usporedbi sa ženama, skloniji negativnoj samopercepciji s obzirom na mucanje. Naime, pokazalo se manje vjerojatnim da će žene smatrati kako njihovo mucanje ima negativan utjecaj na zapošljivost i radni učinak, odnosno smatrale su da ne bi bile ništa uspješnije u svom poslu da ne mucaju. Osim spolnih razlika, ovaj podatak upućuje na postojanje individualnih razlika kad se govori o diskriminaciji pa se tako može zaključiti da diskriminacija nije sveprisutna među osobama koje mucaju, to jest da prisutnost i utjecaj diskriminacije može ovisiti o različitim čimbenicima, kao što su jačina mucanja, vrsta zanimanja i individualne vještine osobe (Parry, 2009).

U svakom slučaju, u potpunosti je neopravdano unaprijed ograničavajućim postupcima (poput nezapošljavanja i onemogućavanja napredovanja) zakidati poslovni uspjeh osobe koja muca, isključivo temeljem negativne percepcije i stavova prema mucanju, osobito kad osobe koje mucaju dijele iste kvalifikacije s ostalim zaposlenicima na određenom radnom mjestu (Emmons, 2009).

Postavlja se pitanje postoji li zakonska regulativa koja bi onemogućila takav vid diskriminacije, odnosno koja bi zaštitila osobe koje mucaju na radnom mjestu. No, prvotno valja naglasiti kako ostvarivanje različitih prava vezanih uz bilo koji poremećaj proizlazi iz definiranja istog, u čemu leži najveća vrijednost i važnost definiranja. U slučaju mucanja, nepostojanje jedinstvene definicije onemogućava ostvarivanje prava specifično za mucanje, već se ono na temelju manifestacija, u posebni dio Registra, ubraja u kategoriju oštećenja govorno-glasovne komunikacije (Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, 2001). Takvom kategorizacijom, mucanje se zakonski smatra invaliditetom, na temelju čega se grade daljnji zakonski okviri i pravne zaštite (Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom), što automatski veže negativne konotacije u pogledu radne sposobnosti osoba koje mucaju. Isti slučaj može se pronaći i u Sjedinjenim Američkim Državama, gdje se mucanje također prepoznaje kao invaliditet te su osobe koje mucaju zaštićene takozvanim *The Americans with Disabilities Act*, federalnim statutom za zaštitu radnika s invaliditetom (Parry, 2009). Premda u funkciji ostvarivanja različitih prava, pripajanjem mucanja kategoriji invaliditeta zapravo se stvara plodno tlo za diskriminaciju i drugačije kriterije pri zapošljavanju i u napredovanju osoba koje mucaju.

Gilman (2012) stoga predlaže zakonsku opciju borbe protiv diskriminacije, na način da se na mucanje ne gleda kao na invaliditet – već karakteristiku identiteta. S obzirom da osoba koja muca nije onemogućena odrađivati pojedine aktivnosti, odnosno netočno je tvrditi da osobe koje mucaju ne mogu govoriti ili se ne mogu izraziti, te s obzirom da su govorni prekidi mogući u govoru svake osobe neovisno o mucanju, Gilman smatra da se ne može govoriti o invaliditetu. Štoviše, javlja se koncept transfluentnosti, prema kojem se mucanje označava kao osobitost ili manifestacija ljudske raznolikosti i raznolikosti govornog uzorka. Unutar koncepta transfluentnosti, mucanje, premda dramatično različit govorni uzorak, ujedno predstavlja ljudski i prirodan govor baš kao što je to i tečan govor; a što predstavlja veliku prekretnicu u borbi protiv diskriminacije i stereotipa o mucanju kao nečemu lošem i ograničavajućem (Lorient, 2009; prema Gilman, 2012). Međutim, premda bi ovakav koncept značio zakonsku zaštitu osoba koje mucaju od diskriminacije na temelju njihove različitosti, a

ne patologije, zbog velike individualnosti osoba koje mucaju ne bi bio primjenjiv za sve. Naime, jačina mucanja nekih osoba može biti toliko izražena da zahtijeva određene prilagodbe na radnom mjestu, koje bi bile omogućene samo temeljem invaliditeta. Također, ne bi bilo pravedno zaključiti da sve osobe koje mucaju svoje mucanje smatraju dijelom identiteta, a ne invaliditetom.

Zapošljavanje i napredovanje osoba koje mucaju, dakle, ovisi o mnogo čimbenika, a kao negativni ističu se samoograničavanje u odabiru posla i napredovanju, kao i diskriminacija od strane radne okoline i poslodavca. Usmjeravanje na kvalifikacije osobe koja muca, umjesto na negativne stavove i manifestacije mucanja koje mogu zamagliti stvarne kompetencije osobe, predstavlja najprimjereniji pristup poslodavca pri zapošljavanju i odlučivanju o unaprjeđenju. Što se tiče samih osoba koje mucaju, terapijom i grupama (samo)pomoći može se itekako pozitivno utjecati ne samo na mucanje, već i na samopercepciju, emocije, doživljaj mucanja i posljedično radnu uspješnost osobe koja muca.

## **2. PROBLEM ISTRAŽIVANJA**

### **2.1. Cilj istraživanja**

Cilj ovog diplomskog rada jest ispitati mišljenje roditelja djece s oštećenjem sluha, poremećajem tečnosti govora, artikulacijskim poremećajem, jezičnim poremećajem i poremećajem iz spektra autizma o logopedu koji muca te utvrditi povezanost između poremećaja djeteta i roditeljskog mišljenja treba li osoba koja muca biti logoped.

### **2.2. Problem istraživanja**

Problem istraživanja jest utvrditi povezanost djetetovog poremećaja i roditeljskog mišljenja te deskriptivnom analizom prikazati mišljenje roditelja o logopedu koji muca.

### **2.3. Hipoteze**

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

H0: Ne postoji povezanost između djetetovog poremećaja i roditeljskog mišljenja treba li osoba koja muca biti logoped.

H1: Roditelji djece s poremećajem tečnosti govora nisu mišljenja kako osoba koja muca ne bi trebala biti logoped.

H2: Roditelji djece s oštećenjem sluha, artikulacijskim poremećajem, jezičnim poremećajem i poremećajem iz spektra autizma, mišljenja su kako osoba koja muca ne bi trebala biti logoped.

### 3. METODE ISTRAŽIVANJA

#### 3.1. Uzorak ispitanika

Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 92 ispitanika koji, s obzirom na način prikupljanja podataka, predstavljaju prigodni uzorak. Međutim, odgovori 3 ispitanika nisu uzeti u obzir iz razloga što nisu označili ili naveli djetetovu dijagnozu, a što je ključan podatak s obzirom na cilj istraživanja.

Dakle, u istraživanju je sudjelovalo ukupno 89 ispitanika. Podijeljeni su prema dijagnozi djeteta roditelja čije se mišljenje ispituje, u 10 različitih skupina. Ponuđene dijagnoze bile su artikulacijski poremećaj, jezični poremećaj, poremećaj tečnosti govora, poremećaj iz spektra autizma i oštećenje sluha, dok su roditelji djece koja imaju neku drugu dijagnozu, mogli navesti o kojem se poremećaju radi u za to predviđeno mjesto. Komorbiditeti koje su roditelji označili, klasificirani su kao *artikulacijski i jezični poremećaj*, *artikulacijski poremećaj i poremećaj tečnosti govora*, *jezični poremećaj i poremećaj tečnosti govora* te *jezični poremećaj i poremećaj iz spektra autizma*.

Roditelji, čija djeca imaju neki od poremećaja koji nije naveden u upitniku, navodili su opće zaostajanje, teškoće čitanja, disharmonični psihosocijalni razvoj i teškoće u učenju, diskalkuliju te kašnjenje u psihomotornom razvoju. Brojčani odnos ispitanika (roditelja), s obzirom na djetetov poremećaj, prikazan je u Tablici 1.

Tablica 1. Broj roditelja raspoređen prema poremećaju djeteta.

		Broj roditelja
<b>Djetetov poremećaj</b>	artikulacijski poremećaj	14
	jezični poremećaj	21
	poremećaj tečnosti govora	20
	poremećaj iz spektra autizma	7
	oštećenje sluha	4
	drugo	6
	artikulacijski i jezični poremećaj	11
	artikulacijski i poremećaj tečnosti govora	2
	jezični i poremećaj tečnosti govora	3
	jezični i poremećaj iz spektra autizma	1
	Ukupno	89



Prilikom obrade rezultata, sukladno hipotezama i s obzirom na veliku razliku u broju ispitanika za svaki poremećaj zasebno, ispitanici su dodatno grupirani u dvije glavne skupine: roditelji djece s poremećajem tečnosti govora i roditelji djece s ostalim poremećajima. Ipak, ukoliko se pokazala potreba, neki rezultati su prikazani u odnosu na svaki od navedenih poremećaja.

### 3.2. Mjerni instrument i varijable

Za potrebe istraživanja kreiran je anonimni papir-olovka anketni upitnik kojim se ispitivalo mišljenje roditelja o logopedu koji muca (Prilog 1). Mišljenje se ispitivalo kroz deset tvrdnji i jedno zatvoreno pitanje o mucanju, odnosno o osobama koje mucaju te dva međusobno isključujuća potpitanja otvorenog tipa, vezanih uz jednu od navedenih tvrdnji.

Upitnik se može podijeliti na tri glavna dijela.

U prvom dijelu ispitanik, to jest roditelj čije se mišljenje ispituje, označava koju od navedenih dijagnoza/poremećaja ima njegovo dijete. U slučaju da dijete nema artikulacijski poremećaj, jezični poremećaj, poremećaj tečnosti govora, poremećaj iz spektra autizma i/ili oštećenje sluha, ponuđena je mogućnost upisivanja tekstualnog odgovora pod *nešto drugo*.

Drugi dio upitnika odnosi se na tvrdnje o mucanju i o osobama koje mucaju, gdje ispitanik iskazuje svoje slaganje s tvrdnjom označavanjem odgovora *DA*, odnosno neslaganje označavanjem odgovora *NE*, što je u kontekstu statističke obrade rezultata značilo korištenje nominalne umjesto ordinalne ljestvice, kao što bi to bio slučaj kod ispitivanja mišljenja Likertovom skalom. U ovom dijelu upitnika, ispituje se slaganje roditelja s tvrdnjama koje se odnose na trajanje mucanja, mogućnost izlječenja, težinu mucanja, prepoznavanje osobe koja muca, obilježja mucanja te prisutnost mucanja u obraćanju životinjama i maloj djeci.

Treći dio se sastoji od tvrdnji vezanih uz zanimanje i zapošljavanje osoba koje mucaju, konkretno zanimanja liječnika i logopeda. Tvrdnja *Osoba koja muca ne bi trebala biti logoped* sadrži potpitanja; *Ako da, zašto da?* i *Ako ne, zašto ne?*, što predstavlja otvoreni tip pitanja zbog mogućnosti tekstualnog odgovora esejskog tipa. U konačnici, upitnik završava zatvorenim pitanjem roditelja bi li pristali da osoba koja muca bude logoped njihovom djetetu.

### **3.3. Način provođenja istraživanja**

Istraživanje je provedeno anonimnim anketiranjem roditelja metodom papir-olovka, tijekom ožujka i travnja 2019. godine, korištenjem upitnika kreiranog za potrebe istraživanja.

U istraživanje su uključeni roditelji čija su djeca bila na logopedskoj procjeni i polaze logopedsku terapiju u jednoj od sljedećih ustanova: Centar za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta, Klinika za dječje bolesti Zagreb, Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“ ili jedan od dva privatna logopedska kabineta u gradu Zagrebu.

Na početku anketnog upitnika, ispitanika se upoznaje sa svrhom istraživanja, uz naglasak na potpunoj anonimnosti, a za samo ispunjavanje bilo je potrebno izdvojiti 5-10 minuta.

### **3.4. Metode obrade podataka**

Podaci prikupljeni istraživanjem statistički su obrađeni pomoću *IBM SPSS Statistics* 25, programa za uređivanje i analizu statističkih podataka.

Normalnost distribucije testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom te je u ovisnosti o distribuciji rezultata i mjernim ljestvicama, za utvrđivanje povezanosti testiranih varijabli korišten hi-kvadrat test.

Podaci su također organizirani i sažeti pomoću numeričkih i grafičkih prikaza, odnosno obrađeni deskriptivnom analizom.

## **4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA**

### **4.1. Povezanost djetetove dijagnoze i mišljenja roditelja o logopedu koji muca**

U prvom dijelu obrade podataka, utvrđivala se povezanost između djetetove dijagnoze/poremećaja i roditeljskog mišljenja treba li osoba koja muca biti logoped. Premda je Kolmogorov-Smirnovljevim testom utvrđena normalnost distribucije, s obzirom na nominalnu ljestvicu mjerenja za obje varijable, za testiranje povezanosti dviju varijabli korištena je neparametrijska statistika, točnije hi-kvadrat test.

Hi-kvadrat testom utvrđeno je da ne postoji statistički značajna povezanost između poremećaja djeteta i mišljenja roditelja treba li osoba koja muca biti logoped, na razini značajnosti 5% ( $\chi^2(9) = 0,186$ ,  $p > 0.05$ ), što onemogućava daljnje testiranje alternativnih hipoteza, H1 i H2.

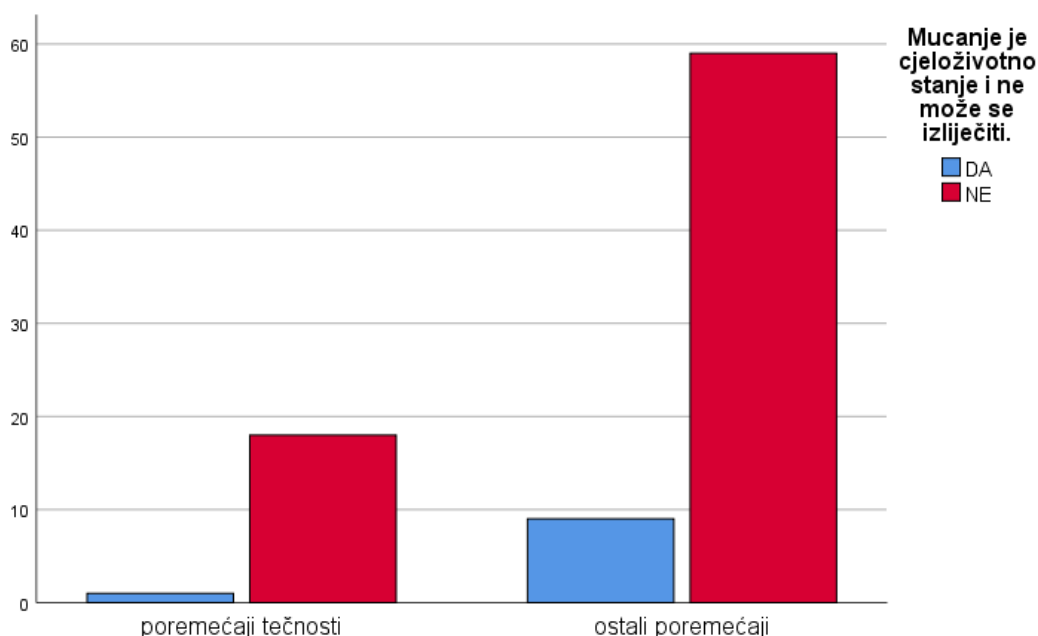
### **4.2. Deskriptivna analiza mišljenja roditelja o logopedu koji muca**

Mišljenje roditelja o logopedu koji muca sagledano je i kroz deskriptivnu analizu.

U dijelu upitnika kojim se ispitivalo slaganje roditelja s tvrdnjama koje se odnose na trajanje mucanja, mogućnost izlječenja, težinu mucanja, prepoznavanje osobe koja muca, obilježja mucanja te prisutnost mucanja u obraćanju životinjama i maloj djeci, zapravo se ispitivala upoznatost roditelja s fenomenom mucanja. Pretpostavka je kako je upravo upoznatost jedan od čimbenika temeljem kojeg se formira mišljenje o osobi, odnosno logopedu koji muca, a koje je obuhvaćeno tvrdnjama u ovom dijelu upitnika.

Činjenica je kako je mucanje cjeloživotno stanje koje se ne može „izlječiti“, ali se mogu usvojiti tehnike tečnog govora, čija konzistentnost i uspješnost u primjeni ovise o karakteristikama osobe koja muca. Drugim riječima, osoba koja muca sama odlučuje hoće li polaziti terapiju i usvojiti spomenute tehnike, kao i hoće li ih i u kojoj mjeri primjenjivati u svakodnevnom životu. Upravo primjena tehnika tečnog govora, koja se može smatrati odrazom uspješne terapije, određuje kako će okolina percipirati govor osobe koja muca (uz

neizbježan utjecaj same težine mucanja) – što se pokazalo i u istraživanju Hughes i sur. (2017) o stavovima okoline prema mucanju – pa tako uspješna primjena može značiti i pogrešnu predodžbu okoline kako je mucanje „izlječivo“. Jednako tako, uvriježeno mišljenje da bi polaznje bilo kakve vrste terapije (uključujući i logopedске) u konačnici trebalo rezultirati potpunim ili gotovo potpunim oporavkom, može biti razlogom velikog broja neslaganja roditelja s tvrdnjom *Mucanje je cjeloživotno stanje i ne može se izlječiti*, odnosno smatranja kako je mucanje izlječivo (Slika 2). Pretpostavlja se da ono što također može navesti ispitanike na pogrešan zaključak o izlječivosti mucanja jest činjenica da u nekim slučajevima može doći do spontanog oporavka, čemu idu u prilog podaci o većoj incidenciji mucanja, u odnosu na prevalenciju (Yairi i Seery, 2015).

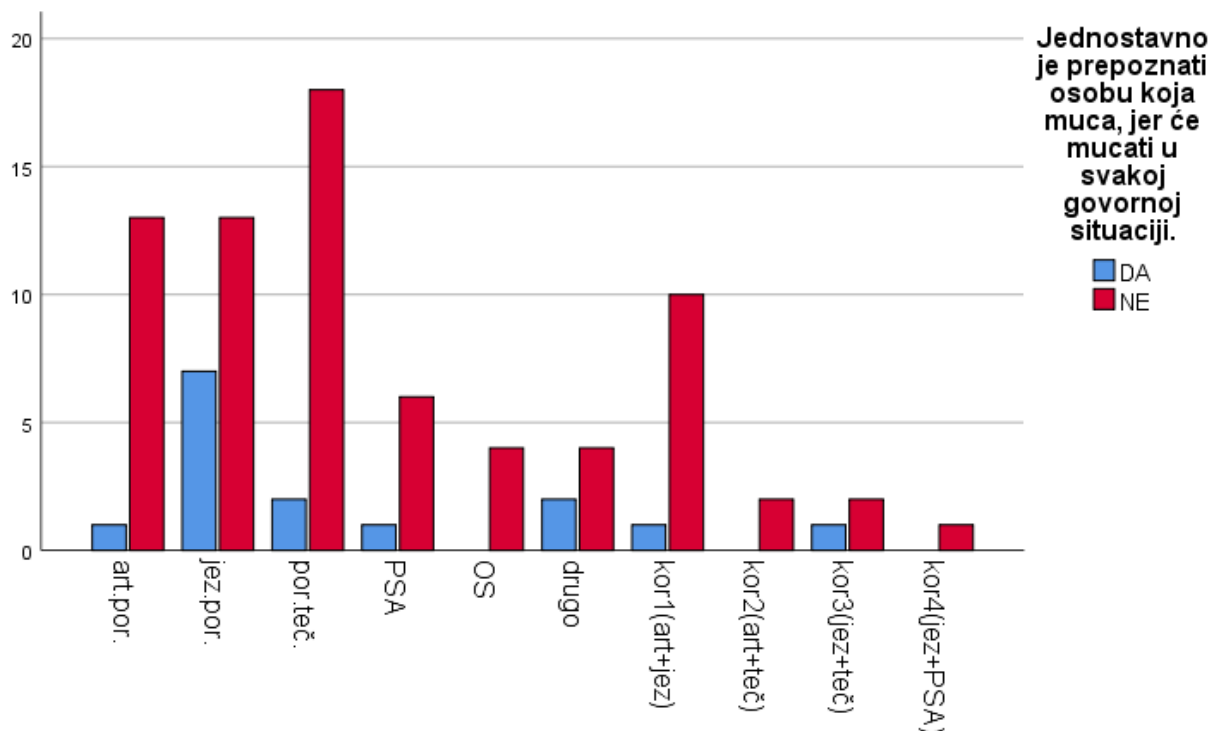


Slika 2. Prikaz frekvencije roditelja koji su iskazali slaganje, odnosno neslaganje s tvrdnjom *Mucanje je cjeloživotno stanje i ne može se izlječiti* s obzirom na djetetov poremećaj.

Već spomenuti čimbenik, koji u određenoj mjeri određuje razliku između osoba koje mucaju i načina na koji okolina percipira njihov govor – a to je težina mucanja – pokazao se kao varijabla prema kojoj možemo izjednačiti ispitanike. Naime, 98.9% ispitanika iskazalo je slaganje s tvrdnjom *Postoje različite težine mucanja – od jako blagog do jako teškog*, odnosno svega 1 od 89 ispitanika se ne slaže s navedenom tvrdnjom i to roditelj djeteta s

poremećajem tečnosti govora. Ovaj podatak ukazuje na dobru upućenost ispitivanog uzorka o postojanju različitih težina mucanja.

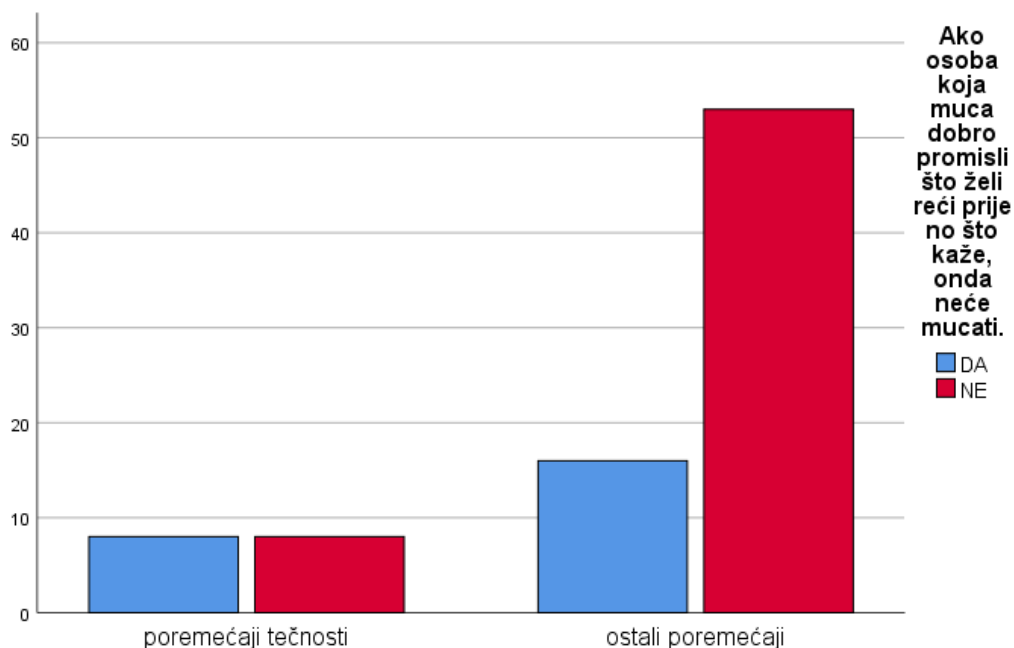
Tvrdnja *Jednostavno je prepoznati osobu koja muca, jer će mucati u svakoj govornoj situaciji*, može biti predmetom kontradiktornosti u mišljenju ispitanika ukoliko se iskaže neslaganje s navedenom tvrdnjom, a s druge strane slaganje s tvrdnjom kako osoba koja muca ne bi trebala raditi na radnom mjestu koje zahtijeva komunikaciju s drugim ljudima. Naime, neslaganje s prvom tvrdnjom značilo bi da osoba koja muca neće nužno mucati u svakoj govornoj situaciji u kojoj se nađe, što se jednako odnosi i na govorne situacije na radnom mjestu. U ovom kontekstu može se govoriti i o „prikrivenim“ osobama koje mucaju, koje zahvaljujući uspješnom prikriivanju fizičkih aspekata mucanja, lako bivaju zamijenjene za tečne govornike (Gilman, 2012) te se stoga smatraju najočitijim primjerom kako nije uvijek jednostavno prepoznati osobu koja muca. Slika 3. prikazuje da upravo roditelji djece s poremećajem tečnosti govora u najvećoj mjeri iskazuju neslaganje s tvrdnjom *Jednostavno je prepoznati osobu koja muca, jer će mucati u svakoj govornoj situaciji* te je vidljiv najveći omjer slaganja i neslaganja u usporedbi s drugim ispitanicima, što bi se moglo protumačiti kao odraz iskustva svakodnevne izloženosti govoru djeteta koje muca, a koje pokazuje da osoba neće mucati u baš svakoj govornoj situaciji.



Slika 3. Prikaz frekvencije roditelja koji su iskazali slaganje, odnosno neslaganje s tvrdnjom *Jednostavno je prepoznati osobu koja muca, jer će mucati u svakoj govornoj situaciji* s obzirom na djetetov poremećaj.

*Napomena.* art.por. = artikulacijski poremećaj; jez.por. = jezični poremećaj; por.teč. = poremećaj tečnosti govora; PSA = poremećaj iz spektra autizma; OS = oštećenje sluha; kor1 (art+jez) = komorbiditet artikulacijskog i jezičnog poremećaja; kor2 (art+teč) = komorbiditet artikulacijskog poremećaja i poremećaja tečnosti govora; kor3 (jez+teč) = komorbiditet jezičnog poremećaja i poremećaja tečnosti govora; kor4 (jez+PSA) = komorbiditet jezičnog poremećaja i poremećaja iz spektra autizma.

Neočekivani rezultati pokazali su se u slaganju, odnosno neslaganju roditelja s tvrdnjom *Ako osoba koja muca dobro promisli što želi reći prije no što kaže, onda neće mucati.* Naime, premda veliki utjecaj na govor imaju kognitivni procesi koji mogu preopteretiti osobu koja muca i stoga se doimati kao da osoba ima toliko toga za reći, no ne uspijeva izreći sve odjednom (Yairi i Seery, 2015), mucanje je prvenstveno poremećaj govorne realizacije. Polazeći od pretpostavke da su roditelji djece s poremećajem tečnosti govora toga svjesni zbog očekivane upoznatosti s fenomenom mucanja, iznenađuje rezultat da je podjednak broj onih ispitanika koji su iskazali slaganje s tvrdnjom da osoba mora dobro promisliti što želi reći kako se mucanje ne bi pojavilo i onih koji smatraju da to nije slučaj (Slika 4).

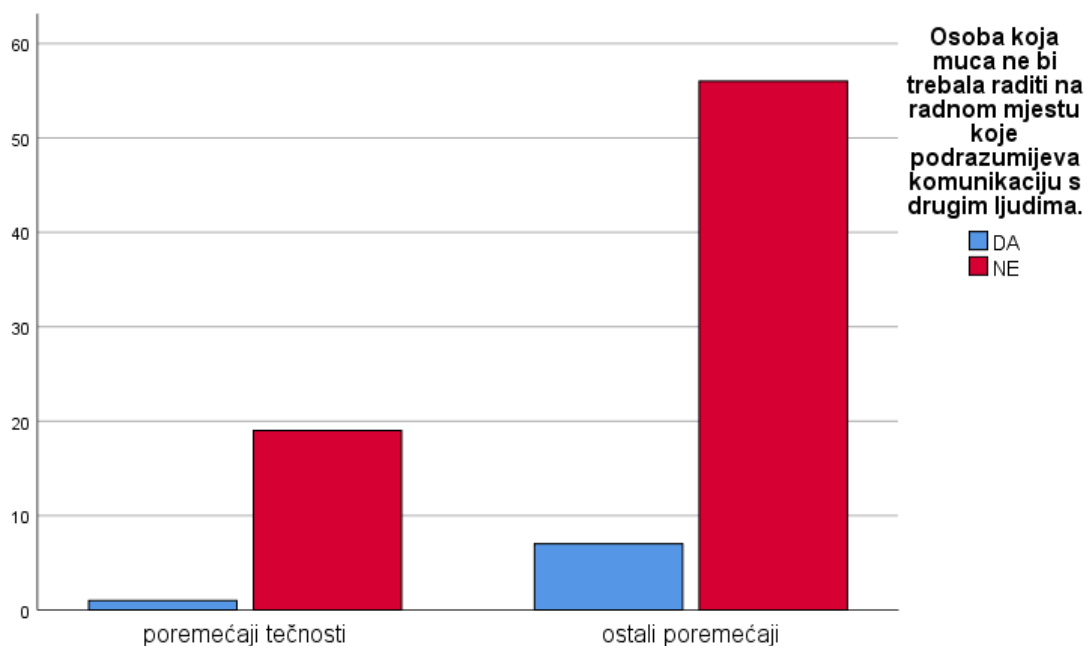


Slika 4. Prikaz frekvencije roditelja koji su iskazali slaganje, odnosno neslaganje s tvrdnjom *Ako osoba koja muca dobro promisli što želi reći prije no što kaže, onda neće mucati* s obzirom na djetetov poremećaj.

Daljnjom obradom rezultata, pokazalo se kako određen broj ispitanika nije iskazao svoje mišljenje o tvrdnjama koje obuhvaćaju dvije zanimljive pojave fenomena mucanja, a to su izostanak mucanja u situacijama obraćanja životinjama te u razgovoru s malom djecom. Naime, prema istraživanju Bloodstein (1950; prema Yairi i Seery, 2015), govor usmjeren životinjama i maloj djeci spada u uvjete u kojima mucanje gotovo posve izostaje ili ga uopće nema. Od ukupno 89 sudionika istraživanja, njih 86 je iskazalo mišljenje o tvrdnji *Mucanje nije prisutno kad se osoba koja muca obraća životinjama*, od kojih je 25 (29.1%) izrazilo slaganje, odnosno 83 ispitanika je iskazalo svoje mišljenje o tvrdnji *Mucanje nije prisutno kad osoba koja muca razgovara s malom djecom*, od kojih se 22 (26.5%) složilo s tvrdnjom. Činjenica kako osoba neće mucati u razgovoru s malom djecom, mogla bi otkloniti bojazni onih roditelja koji misle kako bi logoped koji muca bio loš model ili predmet imitacije ukoliko bi mucao pred djetetom. Možda bi se u tom slučaju moglo govoriti o utjecaju ove pojave na mišljenje roditelja treba li osoba koja muca biti logoped, no dobiveni rezultati onemogućavaju donošenje takvih zaključaka.

Završni dio upitnika odnosi se na tvrdnje vezane uz zanimanje i zapošljavanje osoba koje mucaju, specifično zanimanje liječnika i zanimanje logopeda, koje je od osobitog

interesa u ovom istraživanju. Slika 7. prikazuje generalno neslaganje s uvodnom tvrdnjom završnog dijela upitnika *Osoba koja muca ne bi trebala raditi na radnom mjestu koje podrazumijeva komunikaciju s drugim ljudima*, temeljem čega se zaključuje da ispitanici u tom slučaju ne diskriminiraju osobe koje mucaju na temelju poremećaja, što se smatra poželjnim u kontekstu zapošljavanja osoba koje mucaju. Premda se dobiveni rezultati razlikuju od rezultata prethodno spomenutih istraživanja, koja su pokazala visoki stupanj diskriminacije po pitanju odabira zanimanja koja zahtijevaju određeni stupanj komunikacijske kompetencije (Silverman i Paynter, 1990; prema Klein i Hood, 2004; Silverman i Bongey, 1997; prema Klein i Hood, 2004; Gable i sur., 2006; Gable i sur. 2004; prema Boyle, 2013), rezultati dobiveni ovim istraživanjem mogu se pripisati značajkama populacije, senzibilizirane za osobe s poremećajima ljudske komunikacije.



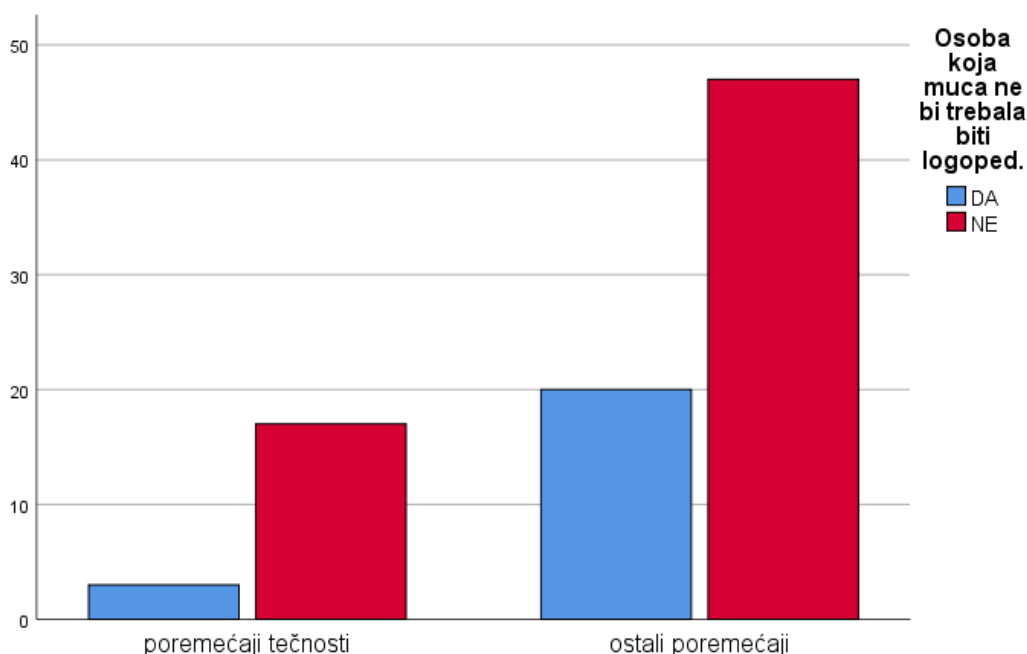
Slika 7. Prikaz frekvencije roditelja koji su iskazali slaganje, odnosno neslaganje s tvrdnjom *Osoba koja muca ne bi trebala raditi na radnom mjestu koje podrazumijeva komunikaciju s drugim ljudima* s obzirom na djetetov poremećaj.

Nadalje, zanimanje liječnika, koje je u upitnik uključeno tvrdnjom *Osoba koja muca ne bi trebala biti liječnik*, odabrano je zbog nekih zajedničkih obilježja koja dijeli sa zanimanjem logopeda – kao što su svakodnevni zahtjevi za komunikacijom s drugim ljudima,



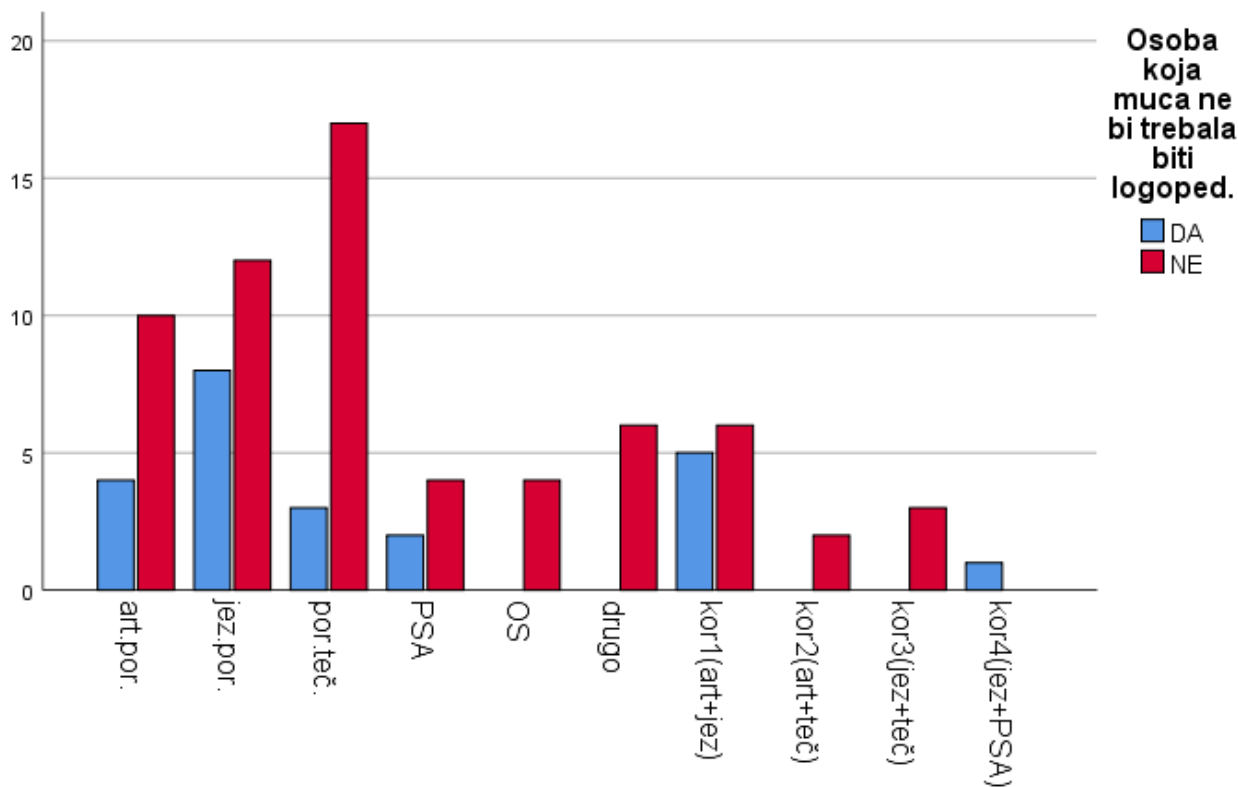
rad s raznovrsnom i osjetljivom populacijom (različite dobi, spola, socio-demografskih obilježja...), tretiranje različitih teškoća/poremećaja/bolesti i slično. Rezultati su pokazali kako tek 5 ispitanika (5.6%), od kojih 2 čine roditelji čije dijete ima jezični poremećaj, 2 poremećaj tečnosti govora i 1 komorbiditet artikulacijskog i jezičnog poremećaja, smatra da osoba koja muca ne bi trebala biti liječnik; što može navesti na pogrešan zaključak kako će se, zbog svojevrsne sličnosti među zanimanjima, približno jednaki rezultati pokazati i u slučaju logopeda.

U usporedbi s prethodnom tvrdnjom, Slika 8. pokazuje puno veće slaganje s tvrdnjom da *Osoba koja muca ne bi trebala biti logoped* među roditeljima djece različitih poremećaja. Drugim riječima, dok neznatan broj ispitanika smatra da osoba koja muca ne bi trebala biti liječnik, puno je više onih koji smatraju da osoba koja muca ne bi trebala biti logoped.



Slika 8. Prikaz frekvencije roditelja koji su iskazali slaganje, odnosno neslaganje s tvrdnjom *Osoba koja muca ne bi trebala biti logoped* s obzirom na djetetov poremećaj.

No, ta razlika nije toliko drastična u uzorku roditelja djece s poremećajem tečnosti govora, kao kod ostalih ispitanika; pod pretpostavkom da su roditelji djece s poremećajem tečnosti govora osjetljivi po pitanju životnih prilika osoba koje mucaju zbog vlastitog djeteta, može se reći da je očekivani rezultat bio kako će upravo oni u najvećoj mjeri smatrati da nema razloga da osoba koja muca ne može biti logoped, što se i pokazalo u ovom istraživanju (Slika 9).



Slika 9. Prikaz frekvencije roditelja koji su iskazali slaganje, odnosno neslaganje s tvrdnjom *Osoba koja muca ne bi trebala biti logoped* s obzirom na djetetov poremećaj.

*Napomena.* art.por. = artikulacijski poremećaj; jez.por. = jezični poremećaj; por.teč. = poremećaj tečnosti govora; PSA = poremećaj iz spektra autizma; OS = oštećenje sluha; kor1 (art+jez) = komorbiditet artikulacijskog i jezičnog poremećaja; kor2 (art+teč) = komorbiditet artikulacijskog poremećaja i poremećaja tečnosti govora; kor3 (jez+teč) = komorbiditet jezičnog poremećaja i poremećaja tečnosti govora; kor4 (jez+PSA) = komorbiditet jezičnog poremećaja i poremećaja iz spektra autizma.

Uz tvrdnju *Osoba koja muca ne bi trebala biti logoped*, ispitanicima je ponuđen otvoreni tip pitanja *Ako da, zašto da?* i *Ako ne, zašto ne?*, kako bi se ustanovio razlog roditeljskog iskazivanja slaganja, odnosno neslaganja s ponuđenom tvrdnjom. Kao nešto češći razlog mišljenja da osoba koja muca ne bi trebala biti logoped, ispitanici su navodili mogući negativni utjecaj mucanja na dijete: *Ovisi o tome koliko je mucanje prisutno u komunikaciji. Djeca znaju oponašati osobu iz svoje okoline; Zato što ne bi bio dobar govorni uzor za dijete koje muca; Dijete je ionako zbunjeno svojim govorom pa ga ne bi trebala zbunjivati i osoba koja ga uči pravilno izgovarati riječi.* Također, u nekim slučajevima se dovodila u pitanje kompetencija logopeda koji muca, odgovorima poput *Smatram da dijete ne može naučiti dobro izgovoru; Zato što ne bi mogao dobro obavljati svoj posao uz taj poremećaj ili Ni ja ne mogu biti profesor matematike ako ne znam matematiku.*

S druge strane, određeni dio ispitanika smatra upravo suprotno, da mucanje kao poremećaj nema nikakav utjecaj na sposobnosti i radne kompetencije osobe koja muca te iskazuju upoznatost s mogućnostima kontrole mucanja korištenjem tehnika tečnog govora: *Zato što znanje koje ima logoped nema veze s mucanjem; Zato što se mucanje može jako dobro kontrolirati i terapijom svesti na minimum, tako da nekad i ne primijetimo da osoba muca; Jer je to diskriminacija i mucanje se uz vježbe može kontrolirati; Svaka osoba ima pravo raditi što voli, bez obzira na poteškoće, bitno je znanje; Ako osoba muca, ne znači da nije kvalificirana za obavljanje bilo kojeg posla.* Da se mucanje ne bi trebalo smatrati preprekom ni u čemu pa tako ni u obavljanju posla logopeda, pokazuju odgovori ispitanika poput *Jer mucanje ne bi trebalo sprječavati nekoga da radi što želi (npr. Slaven Bilić) i Zašto ne? Upravo to. I ja mucam.* U odgovorima ispitanika očitovale se i razmišljanje kako se mucanje logopeda može čak smatrati prednošću zbog razumijevanja i mogućnosti poistovjećivanja s djetetom, odnosno činjenice da logoped koji muca može poslužiti kao primjer djetetu: *Da dijete vidi da nije samo ono drugačije i da lakše sudjeluje u rješavanju problema s mucanjem; Zato što razumije situaciju; Možda bi takva osoba bolje (lakše) razumjela osobe koje mucaju; Može biti dobar primjer da se može uspjeti, da mucanje nije prepreka u životu.*

U konačnici, upitnik završava zatvorenim pitanjem *Biste li pristali da logoped Vašeg djeteta bude osoba koja muca?*, čime se željelo provjeriti hoće li postojati razlika između mišljenja roditelja može li osoba koja muca biti logoped i mišljenja o mucanju logopeda njihovog djeteta, odnosno je li mišljenje podložno promjenama kad se radi o „vlastitoj koži“. Rezultati su pokazali da su roditelji ostajali dosljedni svojim odgovorima, uz minimalne razlike. Jedna takva razlika očituje se u slučaju roditelja djece s poremećajem tečnosti govora, gdje je jednak broj roditelja smatrao da osoba koja muca ne bi trebala biti logoped niti bi pristali da logoped njihovog djeteta bude osoba koja muca, u usporedbi s roditeljima djece s jezičnim poremećajem, kod kojih taj broj nije isti (Tablica 2. i Tablica 3). Što je uopće dovelo do tih razlika, može se pokušati pojasniti upravo odgovorima jednog ispitanika, koji se složio s tvrdnjom da osoba koja muca ne bi trebala biti logoped, ali na pitanje bi li pristao da logoped njegovog djeteta bude osoba koja muca, dao je potvrđan odgovor uz napomenu: *Probala bih.* Takvi odgovori daju nam do znanja kako su mišljenja podložna promjenama te sama činjenica da osoba nije isključiva u svojem mišljenju može li osoba koja muca biti logoped, predstavlja svijetlu točku ovih rezultata.

Tablica 2. Frekvencija roditelja koji su iskazali slaganje, odnosno neslaganje s tvrdnjom „Osoba koja muca ne bi trebala biti logoped“ s obzirom na djetetov poremećaj.

<b>Osoba koja muca ne bi trebala biti logoped.</b>		<b>DA</b>	<b>NE</b>
<b>Djetetov poremećaj</b>	art.por.	4	10
	jez.por.	8	12
	por.teč.	3	17
	PSA	2	4
	OS	0	4
	drugo	0	6
	kor1 (art+jez)	5	6
	kor2 (art+teč)	0	2
	kor3 (jez+teč)	0	3
	kor4 (jez+PSA)	1	0
	<b>Ukupno</b>	<b>23</b>	<b>64</b>

*Napomena.* art.por. = artikulacijski poremećaj; jez.por. = jezični poremećaj; por.teč. = poremećaj tečnosti govora; PSA = poremećaj iz spektra autizma; OS = oštećenje sluha; kor1 (art+jez) = komorbiditet artikulacijskog i jezičnog poremećaja; kor2 (art+teč) = komorbiditet artikulacijskog poremećaja i poremećaja tečnosti govora; kor3 (jez+teč) = komorbiditet jezičnog poremećaja i poremećaja tečnosti govora; kor4 (jez+PSA) = komorbiditet jezičnog poremećaja i poremećaja iz spektra autizma.

Tablica 3. Prikaz frekvencije roditelja koji su iskazali slaganje, odnosno neslaganje s pitanjem „Biste li pristali da logoped Vašeg djeteta bude osoba koja muca?“ s obzirom na djetetov poremećaj.

<b>Biste li pristali da logoped Vašeg djeteta bude osoba koja muca?</b>		<b>DA</b>	<b>NE</b>
<b>Djetetov poremećaj</b>	art.por.	10	4
	jez.por.	13	7
	por.teč.	17	3
	PSA	4	2
	OS	4	0
	drugo	6	0
	kor1 (art+jez)	7	4
	kor2 (art+teč)	1	1
	kor3 (jez+teč)	3	0
	kor4 (jez+PSA)	0	1
	<b>Ukupno</b>	<b>65</b>	<b>22</b>

*Napomena.* art.por. = artikulacijski poremećaj; jez.por. = jezični poremećaj; por.teč. = poremećaj tečnosti govora; PSA = poremećaj iz spektra autizma; OS = oštećenje sluha; kor1 (art+jez) = komorbiditet artikulacijskog i jezičnog poremećaja; kor2 (art+teč) = komorbiditet artikulacijskog poremećaja i poremećaja tečnosti govora; kor3 (jez+teč) = komorbiditet jezičnog poremećaja i poremećaja tečnosti govora; kor4 (jez+PSA) = komorbiditet jezičnog poremećaja i poremećaja iz spektra autizma.

### 4.3. Verifikacija pretpostavki

U istraživanju su postavljene ukupno tri hipoteze, jedna nul-hipoteza i dvije alternativne hipoteze:

Nul-hipoteza (H0) koja glasi: *Ne postoji povezanost između djetetovog poremećaja i roditeljskog mišljenja treba li osoba koja muca biti logoped*, prihvaća se budući da ne postoji statistički značajna povezanost djetetovog poremećaja i roditeljskog mišljenja treba li osoba koja muca biti logoped.

Prva hipoteza (H1) koja glasi: *Roditelji djece s poremećajem tečnosti govora nisu mišljenja kako osoba koja muca ne bi trebala biti logoped*, odbacuje se s obzirom na prihvaćanje nul-hipoteze.

Druga hipoteza (H2) koja glasi: *Roditelji djece s oštećenjem sluha, artikulacijskim poremećajem, jezičnim poremećajem i poremećajem iz spektra autizma, mišljenja su kako osoba koja muca ne bi trebala biti logoped*, odbacuje se s obzirom na prihvaćanje nul-hipoteze.

## 5. ZAKLJUČAK

Mucanje je, do današnjeg dana, ostalo predmetom neslaganja među stručnjacima u pogledu definiranja, ali i same terminologije, što (osim definicija kroz povijest) dokazuju i klasifikacije mucanja prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (*DSM-u*) i Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (*MKB-u*). Zapravo, ispostavlja se kako se mucanje može definirati na različite načine, ovisno o perspektivi iz koje se promatraju njegove manifestacije i pripadajuća, popratna obilježja.

Bez obzira na neusuglašenost stručnjaka, pokazalo se da „nestručni“ slušatelj itekako može proizvesti zaključke o osobi koja muca na temelju očitih manifestacija mucanja, procjenjujući tako osobu u cjelini. Vjerovanja su obično takva da je osoba koja muca sramežljiva, samosvjesna, anksiozna i niskog samopouzdanja (Craig i sur., 2003; prema Koutsodimitropoulos i sur., 2016), što može dodatno pojačati negativne socio-emocionalne implikacije mucanja, tvoreći tako „začarani krug“ u kojem okolina svojim negativnim stavovima oblikuje i stavove osobe koja muca o sebi i svojim sposobnostima (Guitar, 2014).

Iskustva negativnog procjenjivanja i nepravednog ophođenja od strane okoline, odbacivanja i ismijavanja od strane vršnjaka (ali i autoriteta), pripisivanja neutemeljenih osobina samo temeljem poremećaj i ostala, neugodna iskustva, utječu na osobu koja muca od ranih, predškolskih dana pa sve do kraja obrazovnog razdoblja. U konačnici, utjecat će i na odabir zanimanja te napredovanje u poslu, gdje će se negativni stereotipi o mucanju pretvoriti u diskriminaciju na djelu, u vidu nezapošljavanja i/ili onemogućavanja napredovanja osobe koja muca.

Nije rijetkost da osobe koje mucaju same odabiru zanimanja koja zahtijevaju minimalnu upotrebu govora, obično potaknute socijalnom anksioznošću koja se veže uz mucanje, ali isto tako postoje i oni pojedinci koji će odabrati zanimanja obilježena visokom razinom komunikacijske kompetencije, kao što je to zanimanje logopeda. Premda se doima nepojmljivim da osoba koja ima poremećaj ljudske komunikacije može nekome biti govorni model, zahvaljujući individualnim razlikama, neke osobe koje mucaju bit će toliko uspješne u primjeni tehnika tečnog govora, da ih je vrlo lako zamijeniti za tečne govornike. Osim toga, osoba koja muca neće nužno mucati u svakoj govornoj situaciji, a činjenica je i da postoje različite težine mucanja, od jako blagog do jako teškog.

S obzirom na navedeno, jasno je da osobe koje mucaju mogu obnašati i dužnosti koje zahtijevaju visoku razinu komunikacijske kompetencije, no to ne znači da tu stereotipi prestaju, već se oni dalje preslikavaju na sposobnosti i kompetencije osoba koje mucaju u obavljanju posla. Pod pretpostavkom da će roditelji djece koja imaju dijagnozu jednog od poremećaja ljudske komunikacije biti senzibilizirani za osobe koje mucaju, zbog razumijevanja prepreka i predrasuda s kojima se praktički svakodnevno mora suočavati osoba s komunikacijskim poremećajem, ispitana su mišljenja, odnosno postojanje stereotipa roditelja o logopedu koji muca. Međutim, rezultati su pokazali da ne postoji statistički značajna povezanost između djetetovog poremećaja i roditeljskog mišljenja treba li osoba koja muca biti logoped. Deskriptivnom analizom uspoređivani su roditelji djece s poremećajem tečnosti govora i roditelji djece s ostalim poremećajima, to jest njihovo slaganje s pojedinim tvrdnjama vezanim uz mucanje i osobe koje mucaju, izraženo brojčano i grafički. Rezultati su pokazali kako iznenađujuće velik broj ispitanika smatra da mucanje nije cjeloživotno stanje te da se može izliječiti, premda gotovo svi ispitanici iskazuju upoznatost s postojanjem različitih težina mucanja – od jako blagog do jako teškog. Isto tako, većina se ne slaže s tvrdnjom da osoba neće mucati ako dobro promisli što želi reći, ali su roditelji djece s poremećajem tečnosti govora u jednakoj mjeri iskazivali slaganje i neslaganje s navedenom tvrdnjom, premda bi se od njih očekivala veća upoznatost s fenomenom mucanja. Nadalje, manje od 30% ispitanika je iskazalo slaganje s tvrdnjama da mucanje nije prisutno kad se osoba koja muca obraća životinjama i u razgovoru s malom djecom, premda se radi o činjenicama koje mogu imati svoje terapijske implikacije i utjecati na stavove roditelja o mucanju, a što bi moglo biti predmetom nekog od narednih istraživanja. Ispitanici su, generalno, iskazivali neslaganje s tvrdnjom da osoba koja muca ne bi trebala raditi posao koji zahtijeva komunikaciju s drugima, što se smatra pozitivnim rezultatom u kontekstu diskriminacije, s kojom se osobe koje mucaju nerijetko susreću prilikom zapošljavanja. Usporedbom zanimanja liječnika i logopeda, točnije stavova roditelja prema liječniku i logopedu koji muca, pokazalo se veće slaganje s tvrdnjom da osoba koja muca ne bi trebala biti logoped nego što je to bilo u slučaju liječnika, unatoč nekim zajedničkim obilježjima koja dijele ta dva zanimanja. Brojčano gledajući, 74% roditelja je iskazalo neslaganje s tvrdnjom da osoba koja muca ne bi trebala biti logoped te bi 75% roditelja pristalo da osoba koja muca bude logoped njihovom djetetu. Od razloga, kojima su roditelji pojašnjavali svoje slaganje ili neslaganje s tvrdnjom treba li osoba koja muca biti logoped, ističu se mogući negativni utjecaj na dijete, dovođenje u pitanje radnih kompetencija logopeda koji muca, ali i smatranje kako mucanje nema nikakav utjecaj na sposobnosti i kompetencije, iskazivanje upoznatosti s

mogućnošću primjene tehnika tečnog govora te razmišljanje kako se mucanje logopeda može smatrati i prednošću zbog mogućnosti razumijevanja djeteta i poistovjećivanja s njim.

Donesene zaključke ipak treba uzeti s oprezom, s obzirom na uočene nedostatke istraživanja. Naime, u upitniku nije bila ponuđena mogućnost označavanja odgovora *ne znam* pa su neki od ispitanika svoju nesigurnost iskazivali naprosto neodgovaranjem na ponuđenu tvrdnju, ostavljajući je „praznom“, što je imalo utjecaj na obradu rezultata. Nadalje, dok se u ovom istraživanju koristio prigodni uzorak, u narednim bi istraživanjima bilo poželjno uključiti dovoljan broj roditelja djece različitih poremećaja, kako bi se mogli međusobno (statistički značajno) uspoređivati. Također, u uzorak bi se mogli uključiti i roditelji djece urednog razvoja, gdje bi se usporedbom njihovog mišljenja, s mišljenjem roditelja djece s poremećajima ljudske komunikacije o logopedu koji muca, mogli dobiti vrijedni podaci.



## 6. LITERATURA

1. Andrijolić, A., Leko Krhen, A. (2016): Diferencijalna dijagnostika poremećaja tečnosti govora. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 52, 2, 60-72.
2. Arnold, H., Li, J. (2016): Associations between beliefs about and reactions toward people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 47, 27-37.
3. Boyle, M., P. (2013): Assessment of Stigma Associated With Stuttering: Development and Evaluation of the Self-Stigma of Stuttering Scale. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 56, 5, 1517-1529.
4. Cohen, J. (2014): A new name for stuttering in DSM-5. *Monitor on Psychology*, 45, 7, 51-59.
5. Culatta, R., Goldberg, S. (1995): *Stuttering Therapy: An Integrated Approach to Theory and Practice*. Boston: Allyn & Bacon.
6. Desnica-Žerjavić, N. (1994): Percepcija govornika prema načinu njegova govora. *Govor*, 11, 1, 51-59.
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. Evangelos, F. (2015): Children with stuttering at school. *Journal of Human and Social Science Research*, 5, 1, 1-7.
9. Gable i sur. (2006): Clinicians' Perceptions of Career Choices for People Who Stutter, ASHA 2006 Convention.
10. Gilman, J. (2012): Disability or Identity?: Stuttering, Employment, Discrimination and the Right to Speak Differently at Work. *Brooklyn Law Review*, 77, 1179-1216.

11. Guitar, B. (2014): Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment. 4th edition. Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins.
12. Healey, C. (1991): Stuttering Severity Instrument for Children and Adults (revised). Journal of Fluency Disorders, 16, 309-316.
13. Hughes i sur. (2017): Examining the Relationship Between Perceptions of a Known Person Who Stutters and Attitudes Toward Stuttering. Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology, 41, 2, 237-252.
14. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (2016). Posjećeno 24.4.2019. na mrežnoj stranici World Health Organisation (WHO): <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/F98.5>
15. Iverach, L., Rapee, R., M. (2014): Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. Journal of Fluency Disorders, 40, 69-82.
16. Klein, J., F., Hood, S., B. (2004): The impact of stuttering on employment opportunities and job performance. Journal of Fluency Disorders, 29, 255-273.
17. Koutsodimitropoulos i sur. (2016): Speech pathology student clinician attitudes and beliefs towards people who stutter: A mixed-method pilot study. Journal of Fluency Disorders, 47, 38-55.
18. Mansson, H. (2000): Childhood stuttering. Journal of Fluency Disorders, 25, 1, 47-57.
19. Mišljenje. Posjećeno 9.4.2019. na mrežnoj stranici Hrvatske enciklopedije: <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=41232>
20. Mulcahy, K. i sur. (2008): Social anxiety and the severity and typography of stuttering in adolescents. Journal of Fluency Disorders, 33, 306-319.

21. O'Brian i sur. (2011): Stuttering severity and educational attainment. *Journal of Fluency Disorders*, 36, 2, 86-92.
22. Onslow, M. (2018): *Stuttering and Its Treatment-Eleven lectures*. The University of Sydney: Australian Stuttering Research Centre.
23. 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. Posjećeno 24.4.2019. na mrežnoj stranici: <http://www.stutterlaw.com/adaaa.htm>
24. Rice, M., Kroll, R. (2006): *The Impact of Stuttering at Work: Challenges and Discrimination*. Paper presented at the 2006 International Stuttering Awareness Day Online Conference. Posjećeno 24.4.2019. na mrežnoj stranici: <http://www.mnsu.edu/comdis/isad9/papers/rice9.html>
25. Sheehan, J. G. (1970): *Stuttering; Research and Therapy*. New York: Harper and Row.
26. Stav. Posjećeno 9.4.2019. na mrežnoj stranici Hrvatske enciklopedije: <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=57912>
27. Šverko i sur. (1999): *Psihologija*. Zagreb: Školska knjiga.
28. Van Riper, C. (1982): *The nature of stuttering* (2nd ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
29. Walden, T. (2006): Relation of emotional reactivity and regulation to childhood stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 39, 6, 402-423.
30. Wingate, M, E. (1964): A standard definition of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 29, 484-489.
31. Yairi, E., H., Ambrose, N. (2013): Epidemiology of Stuttering: 21st Century Advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38, 2, 66-87.

32. Yairi, E., H., Seery, H., C. (2015): Stuttering: Foundations and Clinical Applications (2nd ed.). Harlow: Pearson Education Limited.
33. Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (NN 64/2001). Posjećeno 24.4.2019. na mrežnoj stranici Narodnih Novina: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2001\\_07\\_64\\_1049.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2001_07_64_1049.html)

# PRILOZI

## Prilog 1

### Anketni upitnik

1. Koju od navedenih dijagnoza ima Vaše dijete:
  - a. artikulacijski poremećaj
  - b. jezični poremećaj
  - c. poremećaj tečnosti govora (mucanje, brzopletost)
  - d. poremećaj iz spektra autizma
  - e. oštećenje sluha
  - f. nešto drugo \_\_\_\_\_
2. Mucanje je cjeloživotno stanje i ne može se izliječiti. DA/NE
3. Postoje različite težine mucanja – od jako blagog do jako teškog. DA/NE
4. Jednostavno je prepoznati osobu koja muca, jer će mucati u svakoj govornoj situaciji. DA/NE
5. Govor osobe koja muca ne može se poboljšati ni u kojem slučaju. DA/NE
6. Mucanje nije prisutno kad se osoba koja muca obraća životinjama. DA/NE
7. Mucanje nije prisutno kad osoba koja muca razgovara s malom djecom. DA/NE
8. Ako osoba koja muca dobro promisli što želi reći prije no što kaže, onda neće mucati. DA/NE
9. Osoba koja muca ne bi trebala raditi na radnom mjestu koje podrazumijeva komunikaciju s drugim ljudima. DA/NE
10. Osoba koja muca ne bi trebala biti liječnik. DA/NE
11. Osoba koja muca ne bi trebala biti logoped. DA/NE

Ako DA, zašto da?

---

Ako NE, zašto ne?

---

12. Biste li pristali da logoped Vašeg djeteta bude osoba koja muca? DA/NE