

Stavovi prema osobama koje mucaju

Ćosić, Petra

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:518186>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-09**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Diplomski sveučilišni studij psihologije (jednopedmetni)



Petra Ćosić

Stavovi prema osobama koje mucaju

Diplomski rad

Zadar, 2019.

Sveučilište u Zadru
Odjel za psihologiju
Diplomski sveučilišni studij psihologije (jednopedmetni)

Stavovi prema osobama koje mučaju

Diplomski rad

Studentica:
Petra Ćosić

Mentorica:
Prof. dr. sc. Ana Proroković

Zadar, 2019.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Petra Ćosić**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Stavovi prema osobama koje mučaju** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 12. ožujka 2019.

SADRŽAJ

Sažetak	1
Abstract	2
1. UVOD	3
1.2. Poremećaji govora	4
1.3. Mucanje	5
1.3.1. Definicija mucanja	5
1.3.2. Vrste mucanja	7
1.3.3. Prevalencija i pojava mucanja.....	8
1.3.4. Uzroci mucanja	9
1.3.5. Psihološki pristupi tumačenju mucanja.....	12
1.4. Utjecaj mucanja na svakodnevni život	12
1.5. Stavovi.....	14
1.5.1. Stavovi prema osobama koje mucaju.....	16
2. POLAZIŠTE, CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA	21
2.1. Problemi.....	22
2.2. Hipoteze.....	22
3. METODA	24
3.1. Sudionici.....	24
3.2. Mjerni instrument	24
3.2.1. Upitnik općih podataka	24
3.2.2. Instrument za ispitivanje sadržaja stigme prema osobama koje mucaju	24
3.3. Postupak.....	27
4. REZULTATI	28
5. RASPRAVA	43
5.1. Završna razmatranja	53
6. ZAKLJUČCI	56
7. LITERATURA	58
8. PRILOG	66

Sažetak

Stavovi prema osobama koje mucaju

Mucanje se može definirati kao govor koji se sastoji od ponavljanja jednosložnih riječi ili dijelova riječi, produživanja, tihe fiksacije ili blokade te je često popraćeno sekundarnim ponašanjima (napeti pokreti tijela). Javlja se kod 1% populacije, a češće se javlja kod muškaraca. Budući da ometa komunikaciju, mucanje utječe na različite aspekte života. Koliki i kakav će biti efekt mucanja na život osobe koja muca, između ostalog, ovisi o stavovima okoline prema mucanju i osobama koje pate od tog poremećaja. Stoga je osnovni cilj ovog istraživanja bio ispitati stavove prema osobama koje mucaju, razinu informiranosti o poremećaju, stereotipe koji se javljaju o osobama koje mucaju i stupanj prihvaćenosti osoba koje mucaju s obzirom na studijsko usmjerenje te razine iskustva (kontakta) s osobama koje mucaju na uzorku studenta. Dodatno su se htjele ispitati kauzalne atribucije stanja mucanja te usporediti procjene socijalne distance prema psihičkom bolesniku, tjelesnom invalidu i osobi koja muca.

U istraživanju je sudjelovalo 334 studenta (280 studentica i 54 studenata) različitih sveučilišta u Hrvatskoj. Uz upitnik općih podataka, korištena je adaptirana verzija Instrumenta za ispitivanje sadržaja stigme prema osobama koje mucaju (Jokić-Begić, Kamenov i Korajlija, 2005). Prema nalazim istraživanja osobe koje mucaju se opisuju kao normalne, nesigurne, sposobne, nervozne, neshvaćene, hrabre, prilagodljive, povučene, dobre i simpatične. Mucanje je procijenjeno kao stanje koje nije vezano u potpunosti ni uz karakteristike osobe ni uz vanjske okolnosti, koje je podložno promjeni te nije podložno kontroli. Stavovi prema osobama koje mucaju su uglavnom pozitivni te nema razlike u stavovima između studenata pomagačkog i nepomagačkog studijskog usmjerenja. Sudionici koji mucaju kao i sudionici koji su ostvarili bilo kakav kontakt s osobom koja muca imaju pozitivnije stavove od onih koji nisu ostvarili kontakt. Utvrđena je generalna tendencija češćeg biranja pozitivnih stereotipa u odnosu na negativne, koja se zadržala unutar skupina oba studijska usmjerenja te svih kategorija kontakta. Studenti oba studijska usmjerenja podjednako biraju pozitivne stereotipe, dok studenti nepomagačkog studijskog usmjerenja biraju nešto više negativnih stereotipa. Sudionici koji mucaju imaju najviše pozitivnih stereotipa, a najmanje sudionici koji su ostvarili površan kontakt i oni koji ga nisu uopće ostvarili. Sudionici koji mucaju i oni koji su ostvarili bliski kontakt s osobom koja muca imaju više negativnih stereotipa od sudionika koji su ostvarili površan kontakt ili ga nisu uopće ostvarili. Nema razlike u informiranosti i socijalnoj distanci prema osobama koje mucaju s obzirom na studijsko usmjerenje i razinu ostvarenog kontakta. Na cjelokupnom uzorku, najveća socijalna distanca je bila za pripadnike skupine psihički bolesnik, a najmanja za osobu koja muca.

Ključne riječi: osobe koje mucaju, stavovi, stereotipi, informiranost, socijalna distanca

Abstract

Attitudes towards people who stutter

Stuttering can be defined as a speech consisting of the repetition of one syllable words or parts of words, extending, silent fixation or blockade and is often accompanied by secondary behaviours (tense body movements). Stuttering occurs in 1% of the population and more often occurs in men. As it impedes communication, stuttering affects various aspects of life. The magnitude and the exact effect of stuttering on the life of a stuttering person, among other things, depend on the attitude of the environment towards stuttering and the persons suffering from that disorder. Therefore, the main aim of this study is to examine the attitude towards people who stutter, the level of information about the disorder, the stereotypes of people who stutter and the social distance of people who stutter with regard to the study orientation and levels of experience (contact) with people who stutter. In addition, another aim was to examine casual attribution of stuttering and compare social distance towards a patient suffering from a mental illness, a physically disabled person and a person who stutter.

334 students (280 female and 54 male) from various universities in Croatia participated in the research. In addition to the general data questionnaire, an adapted version of the Instrument for testing stigma contents for people who stutter was used (Jokić-Begić, Kamenov and Korailija, 2005). According to research findings, people who stutter are describe as normal, insecure, capable, nervous, incomprehensible, brave, adaptable, shy, good and sympathetic. Stuttering is assessed as a condition that is not entirely linked to neither personality characteristics nor external circumstances, which is prone to change and which cannot be influenced by the person's free will. The attitude towards stuttering persons is generally positive, and there is no difference among students of assisting and non-assisting study direction. Stuttering participants as well as participants who have made any contact with a person who stutters have a more positive attitude than those who have not made any contact. A general tendency of choosing more positive stereotypes than the negative ones was established and was maintained within groups of both study directions and all categories of contact. Students of both study directions equally choose positive stereotypes, while students of a non-assisting study direction choose slightly more negative stereotypes. Stuttering participants choose the most positive stereotypes, while students who have made superficial contact and those who did not make any contact choose at least positive stereotypes. Stuttering participants and those who have made close contact with a person who stutters generally choose somewhat more negative stereotypes than participants who have made superficial contact or did not make any. There is no difference in awareness and social distance towards people who stutter given the study direction and the level of contact. Regarding the whole sample, the greatest social distance was found regarding the members of the mentally ill group, and the smallest for people who stutter.

Key words: people who stutter, attitudes, stereotypes, awareness, social distance

1. UVOD

Govor se općenito može definirati kako sustav znakova koji služi za međusobno namjerno sporazumijevanje (Petz, 2005). Ovom definicijom obuhvaćaju se i verbalni i neverbalni aspekti govora. Ipak, kada se koristi termin govor najčešće se misli na glasovni govor koji se osniva na elementarnim glasovima. Govor je jedna od najznačajnijih karakteristika ljudi koji ih razlikuju od ostalih živih bića. Također, govor je najzastupljeniji način komunikacije među ljudima koji omogućuje prenošenje informacija, emocija, naredbi i slično. Osim komunikacije, govor je sposobnost koja je potrebna za svakodnevno djelovanje, razvoj i održavanje socijalnih veza. Normalni, tečni govor nastaje kada diskontinuirani zvuk izvire iz kontinuiranog gibanja govornih organa čovjeka, ali i cijelog tijela (Brestovci, 1970). Tečni govor je rezultat preciznog, dobro koordiniranog i točno tempiranog niza pokreta koji može biti prekinut na jednoj ili svim razinama govornog motoričkog sustava kao što su respiracija, fonacija ili artikulacija (Yairi i Seery, 2015). Kada se govor osobe od normalnog govora razlikuje u tolikoj mjeri da skreće pozornost te ograničava komunikaciju radi se o govornom poremećaju (Van Riper, 1971, prema Yairi i Ambrose, 2013). Govor ima svoj složeni ritam. Osim ritma, kod govora se može pojaviti i aritmija. Aritmičnost u govoru dovodi do kidanja ritma govora, a samim time i do kidanja komunikacije. U skupinu poremećaja tečnosti i ritma govora spada i mucanje. Mucanje, kao najčešći oblik govornog poremećaja, jednostavno se može opisati kao nestandardno govorno ponašanje izraženo u ponavljanju glasova i slogova, produžavanju glasova, zastoju, pauzama te ubacivanju nepotrebnih glasova, koje nastaje uslijed mišićnih grčeva ili poteškoća u disanju (Petz, 2005; Sardelić i Heđever, 1988). Ipak, zbog različite manifestacije mucanja još uvijek ne postoji jedinstvena definicija mucanja. Kompleksnost ove tematike prati i nemogućnost otkrivanja točnog uzroka mucanja. Prema dosadašnjim nalazima većina istraživača se slaže da se radi o poremećaju do kojeg dovodi interakcija konstitucionalnih, razvojnih i okolinskih faktora (Guitar, 2014) te da je potreban integrativni pristup u istraživanju mucanja.

Kao i svaki govorni poremećaj, mucanje osim što otežava komunikaciju, utječe i na ostale aspekte života osobe koja muca. Prema dosadašnjim istraživanjima, mucanje dovodi do straha i anksioznosti što utječe na izbjegavanje situacija koje uključuju govor, a samim time i na veliki dio života (Neilson i Neilson, 1987; Folkman i Lazara, 1988; Attanasio, 2000; Alm i Risberg, 2007; Craig i Tran, 2014). Anksioznosti i depresiji, koja se može javiti kod osoba koje mucaju, doprinose i stavovi okoline prema mucanju i osobama koje mucaju. Naime, u prijašnjim istraživanjima se pokazalo da okolina ima negativne stavove prema osobnosti

(Louis, 2012) i sposobnostima osoba koje mucaju (Gabel, Blood, Tellis i Althouse, 2004) kao i negativne reakcije prilikom slušanja njihovog govora (Guntupalli, Everhart, Kalinowski, Nanjundeswaran i Saltuklaroglu, 2007). Osobe koje mucaju često su toga svjesne što može dovesti do još većeg izbjegavanja govora u određenim situacijama, samim time i do smanjenja kvalitete života i manje vjerojatnosti postizanja određenih životnih ciljeva (Butler, 2013) što povratno opet može utjecati na razinu anksioznosti i depresije. Istraživanja provedena na hrvatskoj populaciji uglavnom su se bavila osjećajima, stavovima i kognicijama osoba koje mucaju, uspoređivanjem osoba koje mucaju s osobama koje nemaju ovaj poremećaj u razinama anksioznosti, depresije i/ili socijalnom i akademskom uspjehu te općenito utjecajem mucanja na različite aspekte života osoba koje mucaju (Klarin, Krhen i Jakšić, 2017; Klarin, 2016; Sardelić i Heđever, 1988, Marković, 1978). S druge strane, stavovi i prihvaćanje okoline pokazali su se bitnim za sam doživljaj i razvoj mucanja kod osoba koje mucaju, a primijećen je nedostatak domaćih istraživanja u tom smjeru. Stoga je fokus ovog rada usmjeren na stavove prema osobama koje mucaju, stereotipe koji se vežu za njih, informiranost o osobama koje mucaju te socijalnu distancu prema pripadnicima ove skupine, ovisno o edukaciji i količini kontakta s osobama koje mucaju.

1.2. Poremećaji govora

Prema Van Riperu (1971, prema Yairi i Ambrose, 2013), govorni poremećaj se može definirati kao onaj govor koji se u tolikoj mjeri razlikuje od govora drugih da skreće pažnju, ograničava komunikaciju i/ili dovodi do otežane adaptacije govornika. Poremećaj govora je kompleksan fenomen, a zbog isprepletenosti različitih uzroka poremećaja govora (fiziogeni, neurogeni, psihogeni i sociogeni) jednostavna klasifikacija često je nemoguća (Kovačević, Stančić i Mejovčec, 1998). Poremećaji govora najčešće se odnose na dislaliju (poremećaj izgovora glasova) i na poremećaje tečnosti i ritma govora. Većinom zastupljen govorni poremećaj, dislalija, odnosi se na poremećen izgovor glasova kod djece s normalnim sluhom, govornim organima, inteligencijom i razvojem ostalih jezičnih komponenti. Porastom kronološke dobi, poremećaj izgovora često nestaje spontano, no ipak kod malog broja pojedinaca se zadržava. Poremećaji tečnosti govora odnose se na oklijevanje, ponavljanje, zastoje, pauze ispravljanje i poštapalice u govoru. Ovi poremećaji se mogu javiti već u razdoblju od druge do šeste godine te ukoliko se s djetetom pravilno postupi (na primjer, izlaganje ispravnom jezično-govornom modelu bez ispravljanja) se spontano povlači. U

govorno-jezični poremećaj spada i usporen i zaostao razvoj govora ili nedovoljno razvijen govor (na primjer, nepravilna upotreba roda i broja imenica, siromašan rječnik i slično).

Još jedna od klasifikacija poremećaja govora je na organske i funkcionalne te one koje uzrokuje kombinacija ova dva etiološka čimbenika (Borzić, 1994). Poremećaji do kojih dovode organski uzroci su teži oblici govornih poremećaja koji nastaju zbog oštećenja živčanih puteva, moždanih struktura i funkcija te zbog nepravilnosti u anatomskoj građi govornih aparata. Organski poremećaji govora rezultiraju djelomičnom ili nepotpunom nesposobnošću govora, a tu spadaju afazija, razvojna disfazija, dislalija, disartrijska afonija, disfonija, aleksija, disleksija, unjkanje i patološka brbljavost (Borzić, 1994). S druge strane, funkcionalni poremećaji govora rezultat su psiholoških, odgojnih i društvenih faktora. U funkcionalnu skupinu poremećaja spadaju afonija, govorni blok, tahilalija, bradilalija, funkcionalna dislalija i mucanje (Borzić, 1994).

1.3. Mucanje

1.3.1. Definicija mucanja

Mucanje kao termin poznat je prilično dugo, no unatoč tome i dalje ne postoji jedinstvena definicija mucanja. Dok se za laike mucanje odnosi na primjetne zastoje i zapinjanja u govoru koja su često neugodna kako za osobu koja muca, tako i za slušatelja, za osobe koje se detaljnije bave ovom tematikom odabir definicije mucanja često će ovisiti o njihovim profesionalnim sklonostima.

Mucanje kao poremećaj govora uvrštava se u poremećaj tečnosti govora te u funkcionalni poremećaj. Dimoski i Stojković (2015) navode kako mucanje karakteriziraju nevoljni prekidi u govoru koji ometaju normalnu komunikaciju te je često praćeno žmirkanjem, facijalnim ekspresijama, pokretima glave te trzajima tijela. Nadalje, prema MKB-10 (Dimoski i Stojković, 2015) mucanje se određuje kao ponavljanje i produžavanje glasova (slogova ili riječi) te odugovlačenje s govorom i/ili pauze koje remete normalni ritam govora. Navedene definicije uglavnom su orijentirane na govor i na fizičke i lako vidljive manifestacije mucanja. Ipak, rezultati različitih istraživanja (na primjer, Lau, Beilby, Byrnes i Hennessey, 2012; Van Borsel, Brepoels i De Coene, 2011; Iverach, Menzies, O'Brian, Packman i Onslow, 2011; Klein i Hood, 2004; Vanryckeghema, Hylebos, Bruttina i Peleman, 2001) upućuju na

kompleksnost i multidimenzionalnost termina mucanja i samog efekta prisutnosti tog poremećaja govora. Prema Yairi i Serryju (2015), mucanje osim atipičnog govora uključuje i ostale aspekte ljudskog života kao što su emocije, kognicija i socijalni život. Iako starija, jedna od najopsežnijih definicija mucanja je ona autora Wingatea (1964) koji je definiciju mucanja podijelio u tri dijela. Prvi dio odnosi se na opis simptoma mucanja tijekom verbalnog izražavanja. Prema tome, mucanje je prekid u toku izražavanja kojeg karakteriziraju nenamjerna tiha ili glasna ponavljanja ili produživanja u izgovoru riječi ili sloga, a prekidi su često vrlo izraženi i teško ih je kontrolirati. Nadalje, u drugom dijelu definicije fokusirao se na opće tjelesne pokrete koji prate mucanje te na zabrinutost osobe zbog takvog govora. Tu mucanje definira kao prekide koji su praćeni aktivnostima govornog aparata, tjelesnih struktura ili stereotipnim govornim izričajima, a te aktivnosti izgledaju kao da su povezane s naporom prilikom produkcije govora. Treći dio definicije odnosi se na ličnost osobe koja muca i logofobiju. Prema tome, uz prekide govora i karakteristične tjelesne pokrete, mucanje se odnosi i na znakove i opise emocionalnog stanja osobe koja muca koje ide od općeg stanja uzbuđenja ili tenzija do karakterističnih negativnih emocija kao što su strah, neugoda, iritacija i slično.

Sličan stav o multidimenzionalnosti definicije mucanja zauzeli su Yairi i Serry (2015). Prema njima definicija mucanja obuhvaća šest glavnih dimenzija. *Očite govorne karakteristike* odnose se na prekide govornog toka koji se čuju kao ponavljanja, produžavanja ili zastoji. *Popratna fizička obilježja* odnose se na napete pokrete tijela te se nazivaju sekundarnim karakteristikama mucanja. *Fiziološku aktivnost* obilježavaju crvenilo kože, visoki krvni tlak, promjene zjenice, aktivnost moždanih valova i slično. *Afektivne značajke* odnose se na emocionalne reakcije prilikom pričanja, a osobito na strah od pričanja. *Kognitivni procesi* označavaju kognitivnu podršku selekcije, planiranja, pripreme i izvedbe govora što za osobu koja muca može biti preopterećenje. Na kraju, dimenzija *socijalne dinamike* odnosi se na onaj dio mucanja u kojem može doći do toga da slušatelj više pozornosti obraća na mucanje, a ne na sadržaj govora ili se osobi koja muca ruga, što utječe na tu, ali i ostale socijalne interakcije osobe koja muca te na ostale aspekte života kao što su romantične veze, odabir karijere i slično.

Prema DSM-5 (2013) ukoliko se radi o poremećaju fluentnosti govora s početkom u djetinjstvu (mucanje) ono se svrstava u poremećaje komunikacije te spada među neurorazvojne poremećaje. Ukoliko se disfluentnost javlja u odrasloj dobi, ne smatra se neurorazvojnim poremećajem već se povezuje sa neurološkim povredama, različitim

zdravstvenim stanjima i/ili psihičkim poremećajima te se specificiraju s njima, ali nisu dijagnoza iz DSM-5. Nadalje, DSM-5 naglašava pojavu anksioznosti vezanu uz govor i govorne situacije te utjecaj ovog poremećaja na socijalni, akademski i radni učinak. Također, opisuju se i motorički pokreti koji često prate ovaj poremećaj (na primjer, treptanje, tikovi, trzaji i slično) te se naglašava važnost subjektivne percepcije ovog problema i utjecaj te percepcije na tijek i intenzitet disfluentnosti.

Ukratko, mucanje se može definirati kao govorni fenomen koji se sastoji od ponavljanja jednosložnih riječi ili dijelova riječi, produživanja, tihe fiksacije ili blokade te je često popraćeno sekundarnim ponašanjima (koji se koriste da bi se izbjegli prekidi u govoru) (American Speech Language Hearing Association, 1999, prema Yairi i Seery, 2015) te kao takvo utječe na različite aspekte života osobe koja muca.

1.3.2. Vrste mucanja

Postoje različite klasifikacije mucanja, a jedna od najzastupljenijih podjela (barem među logopedima) je ona na *fiziološko, primarno, sekundarno* te *akutno* ili *abruptno mucanje* (Škarić, 1998).

Fiziološko mucanje javlja se između druge i treće godine života, odnosno u periodu intenzivnog razvoja jezika. Budući da u tom periodu govorni centri i organi još uvijek nisu u potpunosti razvijeni pri izgovaranju glasova, slova i/ili riječi dijete često zapinje što rezultira netečnošću govora. To često nalikuje na mucanje, a izraženije je kada je dijete emocionalno pobuđeno. Ukoliko se fiziološko mucanje ignorira najčešće spontano nestaje. Kada roditelji obraćaju pažnju na ovu vrstu mucanja i pretjerano reaguju kod djeteta može doći do osvještavanja problema što može izazvati strah, a samim time i grčenje mišića govora što rezultira nerazumljivim i nejasnim govorom (Borzić, 1994).

Primarno mucanje je ono kod kojeg dijete nije svjesno svog nepravilnog govora, ne napreže se u govoru te ne izbjegava govor, a proces komunikacije nije otežan. Za razliku od fiziološkog mucanja, kod ove vrste mucanja ponavljanje glasova i slogova u govoru se javlja češće. Zbog svih navedenih karakteristika se ne smatra pravim mucanjem, no ukoliko se djetetu obrati pozornost na njegov govor te ukoliko ga se ispravlja i upozorava može prijeći u pravo mucanje.

Sekundarno mucanje je pravo mucanje koje ima svoje trajanje, a osoba je svjesna svoje poteškoće. Ova vrsta mucanja ima različite simptome i stupnjeve razvijenosti, a najčešće ga karakteriziraju opća mišićna napetost cijelog tijela, posebice govornih organa, strah od govora i pojedinih govornih situacija, svjesnost govornog poremećaja, odnosno svijest o sebi kao o osobi koja muca, pojava tikova i obrambenih pokreta, nesklad između disanja, fonacije, artikulacije i govorno–misaonih tokova i slično. Kod sekundarnog mucanja jačina mucanja u neugodnim situacijama se povećava.

Akutno ili *abruptno mucanje* odnosi se na naglu pojavu mucanja. Ova vrsta mucanja se može javiti u bilo kojoj životnoj dobi, ali najčešće se javlja između druge i treće godine ili u pubertetu (to jest u kritičnim periodima života). Ova vrsta mucanja je posljedica povećane emocionalne reakcije na psihičku i/ili fizičku traumu te mu je uzrok najčešće poznat. Akutno mucanje će se javiti kod osoba koje već imaju predispoziciju za netečnosti u govoru. Akutnim mucanjem se naziva mucanje u trajanju od sedam do četrnaest dana dok se ponašanje i drugi popratni simptomi još nisu ustalili te je važno pravovremeno javljanje logopedu radi prevencije daljnjeg razvoja mucanja.

Mucanje još može biti i *prolazno* kada u rasponu od 18 mjeseci dolazi do spontanog oporavka ili oporavka uz minimalan napor te *perzistentno* kada traje više od tri godine bez terapije. Kod većine pojedinaca mucanje koje se javlja u dječjoj dobi nestaje spontano. Ipak, kod određenog postotka te populacije mucanje se zadržava i u odrasloj dobi (Blodstein, 1995, prema Chang, Erickson, Ambrose, Hasegawa-Johnson i Ludlow, 2008).

Kada se mucanje javi u odrasloj dobi onda se govori o *psihogenom* i *neurogenom* mucanju (Sardelić i Brestovci, 2003). *Psihogeno* mucanje nastaje kao posljedica stresnih događaja kojima je osoba duže vrijeme izložena, a karakterizira ga nenadani početak. *Neurogeno* mucanje nastaje kao posljedica moždanih ozljeda ili bolesti.

1.3.3. Prevalencija i pojava mucanja

Prevalencija mucanja u općoj populaciji je oko 1%. (Yairi i Ambrose, 2013) iako rezultati recentnih istraživanja pokazuju tendenciju povećavanja tog postotka (Boyle i sur., 2011, prema Yairi i Ambrose, 2013). Do treće godine života 75% djece se potpuno oporavi od mucanja, dok nakon te dobi postotak oporavka pada na samo 15% (Yairi i Ambrose, 2013). Kod većine istraživanja postoji konzistentnost u češćoj zastupljenosti dječaka koji mucaju od djevojčica, dok omjer te zastupljenosti varira od istraživanja do istraživanja. Tako prema Iverachu i

suradnicima (2009) taj omjer iznosi 4:1, a prema APA-i (2000) 3:1. Razlog češće zastupljenosti dječaka koji mucaju u odnosu na djevojčice se uglavnom vidi u sporijem razvijanju živčanog tkiva kod dječaka, a samim time i sporijem jezičnom razvoju. Budući da okolina postavlja iste govorne zahtjeve pred dječake i djevojčice, zbog sporijeg razvoja muška djeca češće naginju govornim poremećajima pa tako i mucanju. Prema podacima iz 2011. godine procjenjuje se da u Hrvatskoj od 300 000 predškolske djece njih 37 500 muca, dok od 600 000 djece školske dobi 10 000 ih muca. U odrasloj dobi 45 000 ljudi muca. Znači u cijeloj zemlji oko 92 500 osoba se suočava s tim problemom (www.logotherapia.hr).

Mucanje se najčešće javlja u periodima početka jezičnog razvoja kod djeteta, odnosno u periodu od druge do šeste godine života (Yairi i Ambrose, 2013). Smatra da se 95% slučajeva mucanja razvije do sedme godine života, a najčešće do četvrte godine života (Čimbur, 2003). Naravno prosječna dob i raspon javljanja mucanja varira od istraživanja do istraživanja. U nekim istraživanjima mucanje se uočilo već s 18 mjeseci života (Darley, 1955, prema Yairi i Ambrose, 2013; Yairi, 1983). Ipak, pregledom istraživanja kao prosječna dob javljanja mucanja uzima se 33 mjeseca života (Yairi i Ambrose, 2013). Kada se mucanje javlja u odrasloj dobi najčešće se radi o zdravstvenoj neravnoteži organizma, oštećenju živčanog sustava ili o reakciji na složena elementarna i psihička stanja.

1.3.4. Uzroci mucanja

Kompleksnost konstrukta mucanja odražava se i u istraživanju uzorka ovog poremećaja govora. Ovisno o polazišnom teorijskom pristupu pojava mucanja se pripisivala različitim uzrocima. S fiziološkog ili organskog gledišta mucanje je posljedica nepravilnosti govornog aparata, endokrinih poremećaja i različitih bolesti. Prema lingvističkim teorijama do mucanja dolazi zbog poteškoća u usvajanju jezika u kritičnoj dobi. Prema pedagoškom stajalištu mucanje proizlazi iz netolerantnosti odraslih prema netečnostima u razvoju govora kod djece, a prema psihološkom stajalištu mucanje je posljedica emocionalnog konflikta između pojedinca koji muca i okoline (Škarić, 1998).

Postoji niz faktora koji mogu dovesti do mucanja, a Guitar (2014) ih je podijelio na konstitucionalne, razvojne i okolinske faktore.

1.3.4.1. Konstitucionalni faktori mucanja

Konstitucija se odnosi na anatomske i fiziološke osobine čovjeka, odnosno na tjelesnu i fiziološku građu neke osobe (Galić-Jušić, 2001). Prema ovom stajalištu, mucanje ima genetsku osnovu, to jest dijelom je mucanje određeno nasljeđem. Različite studije koje su se bavile ispitivanjem nasljednosti mucanja najčešće su koristile studije blizanaca (monozigotnih i dizigotnih) te obiteljske studije. Prema nalazima tih istraživanja, značajan postotak osoba koje mucaju izvješćuju o tome da postoji još neki član obitelji koji muca (Neils i Aram, 1986; Poulos i Webster, 1991) ili da postoji podudarnost u mucanju kod blizanaca, osobito jednojajčanih (Ooki, 2005). Neka recentna istraživanja uspjela su čak identificirati kromosome za koje se smatra za su odgovorni za mucanje (na primjer, Suresh, Ambrose, Roe, Pluzhnikov i Wittke-Thompson, 2006) iako među tim istraživanjima i dalje postoje nesuglasnosti. Također, ono što je zanimljivo, genetski faktor je prisutniji kod osoba s perzistirajućim mucanjem (Ambrose, Cox i Yairi, 1997). Uz naslijeđe, konstitucionalni faktori koji predviđaju mucanje su još lošije fonološke, jezične i neverbalne vještine, početak mucanja poslije druge polovice treće godine te muški spol (Guitar, 2014). Također, kod odraslih osoba koje mucaju je pronađena neuobičajena aktivacija mozga prilikom govora i određene strukturalne anomalije u područjima mozga koji su odgovorni za jezik (Packman, Code i Onslow, 2006). Ipak, još uvijek se ne može sa sigurnošću utvrditi radi li se tu o uzroku ili posljedici mucanja.

Iako su navedeni različiti faktori koji mogu dovesti do mucanja te je dokazana genetska komponenta mucanja na pojavu samog mucanja uvelike (ako ne i većim dijelom) utječu okolina te razvoj djeteta.

1.3.4.2. Razvojni faktori mucanja

Kao što je već navedeno, mucanje se najčešće javlja u periodu od druge do šeste godine što je i period ubrzanog motoričkog i jezičnog razvoja. Budući da dijete mora moći uskladiti brzorastuće jezične sposobnosti s motoričkim govornim sposobnostima može doći do poteškoća. Ako dijete zaostaje u motoričkom razvoju može doći do netečnosti govora. U ovom periodu se razvija i kognicija te se javljaju emocije srama i neugode. Te emocije se mogu pojaviti zbog netečnosti govora djeteta, ali i mogu izazvati te netečnosti zbog još nedovoljno razvijenog živčanog sustava i miješanja struktura i puteva koji su uključeni u

regulaciju emocija i jezika (Guitar, 2014). Sve te promjene, ali i nepotpuna razvijenost u kombinaciji s konstitucionalnim faktorima i okolinom koja negativno reagira na djetetove pogreške može dovesti do povećavanja, ali i perzistencije tih netečnosti (Galić-Jušić, 2001).

1.3.4.3. Okolinski faktori mucanja

Greške prilikom dječjeg govora normalna su pojava u jezičnom razvoju te se kod većine djece javljaju povremeno i spontano se otklanjaju. Ipak, roditeljska reakcija na te pogreške kao i samo roditeljsko ponašanje bitan je faktor u razvoju mucanja. Ukoliko roditelji imaju negativne reakcije na pojavu netečnosti govora djeteta to može dovesti i do jačanja te netečnosti. Prema nekim istraživanjima roditelji djece koja mucaju imaju zahtjevnije govorne norme, više očekivanja od djece te traže veću poslušnost (Galić-Jušić, 2001). Značajnu ulogu u pojavi mucanja ima govor i jezik okoline. Najčešće navođeni stresori iz okoline su stalni prekidi, gubitak pažnje slušatelja, požurivanje govora te stalna pitanja koja stvaraju pritisak djeci što opet može dovesti do određenih netečnosti (Guitar, 2014). Negativni i/ili stresni događaji u djetinjstvu, kao što su selidba, razvod roditelja, smrt, novi član obitelji i slično, mogu utjecati na pojavu mucanja (Guitar, 2014). Ipak, svi ovi navedeni okolinski faktori u većini slučajeva neće dovesti do pojave mucanja ukoliko konstitucijski faktori nisu prisutni. Odnosno, da bi došlo do mucanja bitna je predispozicija.

Iz svega navedenog može se vidjeti da ne postoji jedinstven uzrok ili skupina uzroka mucanja, već da se svi ovi faktori međusobno isprepleću. Stoga je bitno prilikom bavljenja ovom tematikom zauzeti integrativni pristup i ne zanemariti bilo koji od faktora. Posokhova (1999) stoga uzročnike mucanja klasificira na *predispozicijske* i *proizvodne uzroke*. *Predispozicijski uzroci* („tlo“) se odnose na sklonost djeteta prema mucanju. To su na primjer, nasljedne sklonosti, nedovoljna razvijenost osjećaja za tempo i ritam motoričkih funkcija, neuroticizam roditelja, psihička nestabilnost samog djeteta, opća zdravstvena slabost i boležljivost djeteta, dobna osjetljivost govornih funkcija. *Proizvodni uzroci* („udarci“) se odnose na okidače koji će kod djece koja imaju „plodno tlo“ dovesti do pojave mucanja. To su psihološki uzroci (na primjer, šok, stanje užasa ili prekomjerne radosti), socijalni uzroci (na primjer, različite vrste nepravilnih odgojnih postupaka koji mogu isprovocirati nastanak mucanja, nepravilan govorni uzor te fiziološki uzroci (na primjer, lezije mozga, fizička bolest koja oslabljuje govorni sustav, iscrpljenost ili premorenost živčanog sustava).

1.3.5. Psihološki pristupi tumačenju mucanja

Prvi modeli objašnjenja mucanja uglavnom su bili fokusirani na organske uzročnike mucanja. Tek u drugoj polovici 20. stoljeća, kao posljedica rezultata istraživanja koji su sugerirali da je mucanje zapravo kombinacija postojanja predispozicijske sklonosti i „okidača“ iz okoline te da psihološki faktori imaju ulogu u objašnjenju mucanja i terapiji mucanja, na važnosti počinju dobivati i psihološke teorije mucanja. Stoga Dimoski i Stojković (2015) u svom radu daju pregled psiholoških pristupa u tumačenju mucanja.

Psihodinamičari su u početku naglašavali važnost konflikta i neurotičnu prirodu mucanja, a kasnije su fokus stavili na to da je mucanje zapravo izazvano ambivalentnom željom da se ostvari kontakt s drugima te naglašavaju osjećaj straha, ljutnje i bijesa (Synder, 1977). Prema novijem psihoanalitičkom učenju mucanje se vidi kao posljedica separacije od majke i povezuje se s fiksacijom na usta (Plankers, 1999; Wilkison, 2001).

Prema teorijama učenja, mucanje je pogrešno naučeno verbalno ponašanje te se može ukloniti putem odučavanja i stjecanja novih, pravilnih obrazaca govora (Wischner, 1950). Kognitivno-bihevioralni pristup mucanju naglašava ulogu očekivanja i vjerovanja koji kod osobe koja muca mogu izazivati strah i inhibiciju što se onda manifestira kao mucanje.

Iako svaki od ovih pristupa fokus stavlja na različite uzročnike te ne daju potpuno objašnjenje ovog poremećaja govora, psihološki pristupi mucanju imali su veliku ulogu u istraživanju aspekata pojedinaca i okoline koji su pod utjecajem mucanja kao i u razvoju tretmana mucanja koji su se pokazali djelotvornima.

1.4. Utjecaj mucanja na svakodnevni život

Mucanje utječe na skoro sve aspekte života te dovodi do određenih ograničenja u socijalnom, okupacijskom i edukacijskom polju. Utjecaj mucanja je višesmjernan i mnogostruk. Mucanje s jedne strane može biti potaknuto emocionalnim uzbuđenjem, ali emocionalno uzbuđenje može biti posljedica mucanja. Mucanje dovodi do niže kvalitete života, osobito u područjima vitalnosti, socijalnog i emocionalnog funkcioniranja i mentalnog zdravlja (Blumgart, Tran i Craig, 2009). Dosadašnja istraživanja pronašla su da osobe koje mucaju imaju izraženiju anksioznost, osobito socijalnu anksioznost, strahove i fobije od situacija koje zahtijevaju govor (Blumgart, Tran, i Craig, 2010, prema Blumgart, Tran i Craig, 2014). Nadalje, mucanje se pokazalo povezano i s nepoželjnim oblicima ponašanja kod djece (na primjer, osjetljivost,

razdražljivost, lako otklonjiva pažnja, plašljivost, griženje noktiju i slično) (Sardelić i Heđever, 1988). Kada se mucanje zadrži do odrasle dobi, osoba koja muca se suočava s distresom i frustracijom dugi period što na kraju može dovesti do izraženih negativnih afekata kao što su interpersonalna osjetljivost, depresivno raspoloženje, osjećaji tuge, beznađa, krivnje i nervoze (Blumgart, Tran i Craig, 2014). Koliko mucanje može imati jaki efekt ukazuju i nalazi istraživanja u kojima je dobivena razlika u ličnosti osoba koje mucaju i koje ne mucaju. U većini istraživanja rezultati za izraženiji neuroticizam osoba koje mucaju su konzistentni (Onslow, 2016) dok za ostale dimenzije ličnosti variraju. Mucanje ima efekta i na izgradnju identiteta, osobito socijalnog identiteta. Kako je za izgradnju identiteta važan odnos s okolinom, a izgradnja tog odnosa za osobe koje mucaju može predstavljati problem zbog otežane komunikacije i socijalne interakcije često dolazi do izgradnje negativnog identiteta (Daniels i Gabel, 2004). Ipak, uz dobru socijalnu podršku negativni efekti mucanja se smanjuju, ali zbog socijalne anksioznosti, češće povučenosti, problema u izgradnji socijalnog identiteta i ostalih negativnih efekata mucanja, ove osobe teže pronalaze takvu podršku.

Koliko će mucanje imati efekta na život pojedinca ovisi i o njegovom stavu prema mucanju i govoru. U istraživanju Vanryckeghema i suradnika (2001), negativan stav prema govoru bio je povezan s ozbiljnošću mucanja, a prekidi govora s negativnim emocijama, što znači da postoji određena veza između stava i emocija kod mucanja. Osobe koje su u odrasloj dobi prihvatili mucanje imale su više razine samopouzdanja, niže razine hostilnosti i percepcije diskriminacije te uspješnije terapijske učinke od osoba koje svoje mucanje nisu prihvatile (DeNardo, Gabel, Tetnowski i Swartz, 2016).

Kakav će stav pojedinac imati prema vlastitom mucanju ovisi i o reakciji i stavovima okoline prema mucanju. Da mucanje ne zahvaća samo pojedinca koji muca već da utječe i na osobe koje su u posrednom i neposrednom kontaktu s osobom koja muca potvrđuju nalazi različitih istraživanja. Osobe koje mucaju se često procjenjuju kao one koje imaju nepoželjne karakteristike ličnosti (na primjer, plašljive, sramežljive, anksiozne i slično), kao one koje su teže zapošljive te kao manje inteligentne i kompetentne od osoba koje ne mucaju (Boyle, Blood i Blood, 2009; Silverman i Bogney, 1997; Hurst i Cooper, 1983). Također, u istraživanju Boyela (2017) znatni dio ispitanika je smatrao da je mucanje posljedica stresa ili mentalne bolesti te da bi ljudi koji mucaju trebali izbjegavati govor u javnosti, a određeni dio ispitanika je izvijestio da im razgovor s osobom koja muca stvara neugodu. Osobe koje mucaju najčešće su i svjesne negativne percepcije okoline što opet utječe na njihovu dobrobit

i participaciju u komunikaciji. Negativni stavovi okoline se često internaliziraju što može dovesti do povećanja depresije, anksioznosti te smanjenja kvalitete života, nade, samopouzdanja i samoefikasnosti (Boyle, 2013).

Može se zaključiti da se radi o začaranom krugu u kojem mučanje samo po sebi dovodi do određenih poteškoća, ali je i posljedica tih poteškoća u životu pojedinca koji muca, a sve to još više podupiru i otežavaju negativni stavovi i percepcija okoline. Stoga, kako bi se smanjila stigma prema osobama koje mučaju te ublažila reakcija okoline na taj poremećaj govora, a samim time smanjio rizik negativnih posljedica internalizacije stavova potrebno je istražiti stavove osoba koje ne mučaju prema osobama koje mučaju.

1.5. Stavovi

Stav se može definirati kao „relativno trajna i stabilna organizacija pozitivnih i negativnih emocija, vrednovanja i reagiranja prema nekom objektu“ (Petz, 2005, str.465). Iz definicije stava može se uočiti da stav sadrži afektivnu, kognitivnu i bihevioralnu komponentu. Afektivna komponenta stava odnosi se na evaluaciju objekta stava te odgovara pitanju „*Sviđa li mi se objekt stava?*“. Kognitivna komponenta stava odnosi se na mišljenja, vjerovanja i percepciju objekta stava te odgovara pitanju „*Zašto mi se objekt stava (ne) sviđa?*“, dok se bihevioralna komponenta stava odnosi na ponašanje prema objektu stava, odnosno na reagiranje u prilog ili protiv objekta stava (Pennington, 2004; Hewstone i Stroebe, 2003). Stavovi doprinose dobrobiti pojedinca kroz četiri osnovne funkcije koje imaju (McGuire, 1969; Katz, 1960; Smith, Bruner i White, 1956, prema Pennington, 2004): *funkcija obrane ega* (pomoću stavova pojedinac se odvaja od negativnih obilježja i povezuje s pozitivnim obilježjima); *vrijednosno-ekspresivna funkcija* (stavovi nam omogućuju da izrazimo vlastite vrijednosti i/ili doživljaj vlastitog identiteta); *prilagodbena funkcija* (stavovi nam omogućuju postizanje određenih ciljeva i izbjegavanje neugode) te *spoznajna funkcija* (stavovi nam omogućuju izbjegavanje kognitivnog preopterećenja to jest služe funkciji kognitivne ekonomije i upravljaju procesiranjem informacija o svijetu oko nas).

Stavovi su rezultat iskustva sa socijalnom okolinom i učenja i mogu biti stečeni na različite načine. U literaturi se razlikuju *spoznajno* i *emocionalno zasnovani stavovi* i *stavovi zasnovani na ponašanju* (Aronson, Wilson i Akert, 2005). *Spoznajno zasnovani stavovi* su oni koji se temelje na pažljivoj analizi relevantnih činjenica, za razliku od *emocionalno*

zasnovanih koji se temelje na emocijama i vrijednostima. *Stavovi zasnovani na ponašanju* temelje se na opažanju i analiziranju vlastitog ponašanja prema objektu stava.

Proučavanje stavova je korisno i zanimljivo, između ostalog, zbog toga što stavovi u određenoj mjeri predviđaju ponašanje (Hewstone i Stroebe, 2003). Ponašanje će bolje korespondirati stavu ukoliko je taj stav rezultat direktnog iskustva s objektom stava (Regan i Fazio, 1977, prema Prišlin, 1991). Također, ako se želi postići promjena ponašanja prema određenom objektu stava mogu se upotrijebiti različite intervencije s ciljem promjene stava. Takav odnos stava i ponašanja osobito je koristan kada je objekt stava određena (najčešće manjinska) skupina ljudi (na primjer, etičke manjine, osobe oboljele od različitih bolesti i slično).

Kada se stavovi prema specifičnim grupama ili ljudima klasteriraju i formiraju specifičan uzorak vjerovanja o toj grupi pojavljuju se stereotipi (Yuker, 1988, prema Schlagheck, Gabel i Hughes, 2009). Prema Petzu (2005, str. 468) stereotipi su „ustaljeni sklopovi pojednostavljenih i pretjerano uopćenih psihičkih osobina koje se pridaju cijeloj skupni ljudi“. Najčešće se radi o vjerovanjima koja su samo djelomice točna, ali su rasprostranjena te budući da su jednostavna često znače i kognitivnu uštedu prilikom donošenja zaključka o socijalnom svijetu. Osobe koje pripadaju određenoj skupini često su svjesne stereotipa o toj grupi te pokazuju osjetljivost na stereotipe, odnosno od straha da svojim ponašanjem ne potvrde stereotipe često to i učine, što povratno dovodi do jačanja stereotipa (Spencer, Steele i Quinn, 1999). Kada se o nekoj skupini ljudi formiraju negativni stereotipi oni mogu dovesti do diskriminacije u socijalnim, edukacijskim i okupacijskim domenama života (Boyle, Blood i Blood, 2009). Negativni stereotipi utjecat će i na stupanj prihvaćanja odnosa različite razine bliskosti s tom socijalnom skupinom, odnosno na stupanj razumijevanja i osjećaja intimnosti koji se javlja u socijalnim odnosima (socijalna distanca) te tako određivati interakciju i karakter društvenih odnosa.

Stavovi i stereotipi prema određenim skupinama ljudi često se temelje na informacijama do kojih pojedinac dolazi indirektnim putem (na primjer, putem medija i/ili kroz socijalno učenje) no te informacije ne moraju biti nužno točne, stoga je bitno upoznati se s razinom informiranosti pojedinaca o toj skupini i pružiti što točnije informacije kako bi se djelovalo na stavove i stereotipe.

Osim o stavu i stereotipima koji se formiraju prema određenoj skupini ljudi, koje će bihevioralne i afektivne reakcije pojedinac imati prema toj skupini ovisi i o kauzalnim

atribucijama kojima pojedinac pripisuje ponašanje i informacije koje ima o toj skupini ljudi. Ljudi imaju temeljnu tendenciju objašnjavanja svijeta oko sebe kroz termine uzroka, o ovisno o uzrocima ovisit će i njihov stav prema toj pojavi (Boyle, Blood i Blood, 2009). Prema Weinerovoj atribucijskoj teoriji (1971, Hewstone i Stroebe, 2003) kauzalne atribucije imaju tri dimenzije. Prema *mjestu uzročnosti*, odnosno lokaciji uzroka razlikuju se internalni i ekstrenalni uzroci ponašanja. Druga je dimenzija *stabilnosti* koja se odnosi na mogućnost promjene uzroka tijekom vremena pa se razlikuju nestabilni i stabilni atributi. Treća dimenzija se odnosi na *kontrolabilnost* odnosno na to je li određena pojava podložna kontroli ili nije. Iako je model originalno nastao u svrhu objašnjenja reakcije pojedinaca na (ne)uspjeh pokazalo se da se tim modelom mogu objasniti i bihevioralne i afektivne reakcije pojedinaca na one skupine ljudi koji imaju neki poremećaj. U skladu s time, pokazalo se da kada se uzrok nekog poremećaja vidi kao internalni, stabilniji i podložniji kontroli, stavovi prema osobama s tim poremećajem su negativniji (Bajs, 2003). Upravo zbog te relacije kauzalnih atribucija, stavova te bihevioralnih i afektivnih reakcija, kada se bavi skupinom koja je stereotipizirana bitno je upoznati se s kauzalnim atribucijama jer ukoliko su one krive, davanjem točnih informacija može se utjecati na promjenu stava te postići pozitivnije afektivne i bihevioralne reakcije, što povratno može pozitivno utjecati na skupinu koja stereotipizirana.

1.5.1. Stavovi prema osobama koje mucaju

Zajednička karakteristika osoba koje mucaju je upravo njihovo mucanje, odnosno poteškoća u govoru i komunikaciji. Budući da je komunikacija bitna za socijalnu interakciju, osobe koje ne mucaju formiraju određene stavove i vjerovanja prema osobama koje mucaju. Ti stavovi idu van onoga što je vezano isključivo za komunikaciju te se dotiču osobnosti, inteligencije i ostalih sposobnosti i kompetencija osoba koje mucaju. Da postoji generalno vjerovanje o osobama koje mucaju, potvrđuju nalazi brojnih istraživanja koji govore o „stereotipu mucanja“ ili „stigma mucanja“ (Koutsodimitropoulos, Buultjens, Louis i Monfries, 2016; Boyle, Blood i Blood, 2009). U većini istraživanja, osobe koje mucaju okolina opisuje kao *povučene, introvertirane, pasivne, nervozne, napete, sramežljive, prestrašene* (Koutsodimitropoulos i sur.,2016; Guntupalli i sur.,2007; McKinnon, McLeod i Reilly, 2007; Williams, 2006; Craig, Tran i Craig, 2003; Woods i Williams, 1976). Istraživanja također pokazuju da se osobama koje mucaju pripisuje slabija mogućnost učenja (Hughes i sur., 2010; Arnold, Li i Goltl, 2015), niža inteligencija kao i nemogućnost obavljanja određenih

poslova (Smart, 2001, prema Schlagheck, Gabel i Hughes, 2009). Nadalje, manji je i stupanj prihvaćanja osoba koje mucaju u odnosu na osobe koje nemaju taj poremećaj. Djecu koja mucaju u manjoj mjeri odabiru za prijatelje (Hartford and Leahy, 2007, prema Koutsodimitropoulos i sur., 2016). Isto tako, osobe s ovim poremećajem će u manjoj mjeri biti odabrani za romantične partnere i zaposlenike (Van Borsel, Brepoels i De Coene, 2011; Rice i Kroll, 1994, prema Klein i Hood, 2004). Kada ispitanici procjenjuju vlastitu spremnost prihvaćanja određenih odnosa s različitim skupinama ljudi, zapravo daju procjenu socijalne distance. Veći stupanj prihvaćanja upućuje na manju socijalnu distancu. U navedenim istraživanjima, dobivena veća socijalna distanca prema osobama koje mucaju je zapravo odraz prisutnih stavova, ali služi i u održavanju istih.

Osobe koje mucaju svjesne su tih stavova i stereotipa. Guntupalli i suradnici (2007) navode kako osobe koje mucaju često izvještavaju o negativnim emocionalnim i bihevioralnim reakcijama slušača (nestrpljivost, smješkanje, meškoljenje, sram, iznenađenje, sažaljenje). Takva svjesnost često kod osoba koje mucaju aktivira kompenzacijske strategije i povlačenje iz konverzacijske situacije. Opasnost ovakvih stereotipa leži i u činjenici da često dolazi do internalizacije istih te uvjerenja da nisu kao i ostali i da se prilikom edukacijskih i okupacijskih izbora trebaju ograničiti u skladu s poremećajem što može dovesti do pojave i/ili jačanja anksioznosti i depresije.

Moguće objašnjene razvijanja takvih stavova i stereotipa u svom istraživanju dali su Guntupalli i suradnici (2007) koji su kod osoba koje ne mucaju izmjerili povećanu provodljivost kože i niže otkucaje srca dok su slušali snimke osoba koje mucaju. Isti ispitanici su izvještavali o osjećajima nervoze, napetosti, iznerviranosti, tuge i srama u toj eksperimentalnoj situaciji. Budući da afektivni osjećaji igraju važnu ulogu u ranoj koncepciji socijalnih grupa, izgleda da se osjećaji koji se javljaju tijekom slušanja govora osobe koja muca transformiraju u stavove o toj grupi (Bennet i Hacker, 2003, prema Guntupali i sur., 2007). Dio objašnjenja može biti i u količini informiranosti o ovom poremećaju. Naime, pokazalo se da kada osoba smatra da osobe koje mucaju mogu sve što i ostali te kada su informacije koje pojedinac ima o ovom poremećaju točnije, stavovi će biti pozitivniji (Arnold i Li, 2016).

Informiranost o ovom poremećaju je bitna i prilikom donošenja kauzalnih atribucija. Naime, sklonost ljudi da određene pojave pripisuju određenim uzrocima manifestira se i u ovom poremećaju. Specifično za mucanje je što je točan uzrok nepoznat te se zaključivanje o uzroku, unutar opće populacije rijetko temelji na znanstvenim činjenicama. U istraživanju

Boyle, Blood i Blood (2009) dobiveno je da većina populacija smatra da je uzrok mucanja psihološki. U provedenom eksperimentu istraživači su ispitanicima pokazivali vinjete koje su sadržavale određene informacije o nekoj osobi i između ostalog nalazila se i informacija o tome da ta osoba muca te da je uzrok njenog mucanja psihološki, genetski ili nepoznat. U situaciji psihološkog uzroka mucanja dobivena je najveća socijalna distanca i najnegativniji stavovi prema osobama koje mucaju, dok razlike u socijalnoj distanci i stavu u situaciji genetskog i nepoznatog uzroka nije bilo. Ovakvi nalazi potvrđuju atribucijsku teoriju, odnosno kada ljudi smatraju da je uzrok mucanja internalan i kontrolabilan razvijat će se negativniji stavovi, veće predrasude i manje razumijevanje. Slični nalazi dobiveni su i u istraživanju Koutsodimitropoulos i suradnika (2016). Problem nastaje kada konverzacijski partner, koji smatra da je uzrok mucanja psihološki, kroz konverzaciju s osobom koja muca demonstrira manje prihvaćanje, manje tolerancije i veću socijalnu distancu. Takvo ponašanje registrira osoba koja muca što kod nje može dovesti do porasta anksioznosti te još jačeg mucanja ili izbjegavanja razgovora, što onda konverzacijskom partneru potvrđuje njegovu teoriju o uzroku mucanja.

Valencija stava prema osobama koje mucaju ovisi o još nekim faktorima, kao što su između ostalog spol, smjer edukacije te razina iskustva, odnosno kontakta koje pojedinac ima s osobama koje mucaju. Istraživanja koja su se bavila ispitivanjem spolnih razlika u stavu prema osobama s poteškoćama su potvrdila da žene generalno bolje prihvaćaju tu skupinu od muškaraca (Nowicki i Sandieson, 2002). Razlika se često objašnjava izraženijom empatijom kod žena još od djetinjstva (Baron-Choen i Wheelwright, 2004). Ipak, kada se radi o stavovima, znanjima i uvjerenjima o osobama koje mucaju rezultati istraživanja nisu konzistentni. U istraživanju Arnold, Li i Goltl (2015) dobiveno je da osim što žene imaju pozitivnija vjerovanja o osobama koje mucaju, njihova uvjerenja su i točnija. Kada nakon slušanja moraju procijeniti osobine osobe koja muca muškarci su skloniji davati negativniju evaluacija osobnosti (Burley i Rinaldi, 1984, prema Schlagheck, Gabel i Hughes, 2009), dok će se žene opredijeliti za manji broj negativnih, a veći broj pozitivnih komentara (Schlagheck, Gabel i Hughes, 2009). U istraživanju na studentskoj populaciji (Hughes, Gabel, Irani, i Schlagheck, 2010) muškarci su govor osoba koje mucaju procjenjivali negativnije. Atae i suradnici (2014) su u svom istraživanju, u kojem su sudjelovali srednjoškolci, dobili da su djevojke imale pozitivnije stavove, bolje subjektivne norme o osobama koje mucaju te veću namjeru za stupanje u kontakt i komunikaciju s tim osobama. Zanimljivo je da su u drugom istraživanju bihevioralnih i afektivnih reakcija prema osobama koje mucaju (Arnold i Li,

2016) žene bile spremnije pružiti pomoć osobi koja muca (bihevioralna reakcija), ali da kod afektivnih reakcija (koja je mjerena kao socijalna distanca) nije dobivena razlika. Također, kada se stav prema osobama koje mucaju ispitivao indirektno spolna razlika u stavu se izgubila (Boyle, 2017) unatoč točnijim vjerovanjima žena. U nekim drugim istraživanjima razlike nisu dobivene (Louis, 2012; Craig, Tran i Craig, 2003).

1.5.1.1. Odnos vrste te razine obrazovanja i stavova prema osobama koje mucaju

Budući da se stavovi mogu temeljiti na informacijama do kojih osoba dolazi tijekom života iznenađenje nije da će sam status obrazovanja i studijsko usmjerenje koje osoba bira utjecati na oblikovanje stava pojedinca. Odabirom studijskog usmjerenja pojedinci se u većoj mjeri izlažu informacijama sukladno tom odabiru. Kada je objekt stava skupina ljudi s određenim poremećajem i/ili neka ranjiva skupina ljudi smatra se da će osobe koje su izabrale pomagačko studijsko usmjerenje i pomagačka zanimanja imati drugačije stavove od osoba koje su se opredijelile za nepomagačku domenu. Pomagačka zanimanja su ona u kojima se ljudi prvenstveno educiraju za izravan rad s ljudima, dok kod nepomagačkih zanimanja rad s ljudima nije prioritet (Pilski, 2017). Osim za pripremu rada s ljudima, smatra se da se kroz pomagačka studijska usmjerenja razvijaju tolerancija i empatija što dodatno utječe na oblikovanje stava.

U kojoj mjeri je obrazovanje povezano sa stavovima prema osobama s teškoćama govori i činjenica da osnovnoškolci imaju značajno negativniji stav prema osobama s tjelesnim invaliditetima u odnosu na studente završnih godina te da je takav stav posljedica nedostatka informacija i znanja (Leutar i Štambuk, 2005). Kada se radi o stavovima prema osobama koje mucaju također se naglašava važnost obrazovanja jer iz netočnih vjerovanja o ovom poremećaju proizlaze i negativnije reakcije prema tim osobama (Arnold i Li, 2016). U istraživanjima koja su se bavila stavovima studenata studijskih usmjerenja koja se bave govorno-jezičnim poremećajima i osoba koje u toj struci rade dobiveni su značajno pozitivniji stavovi, točnija vjerovanja o uzrocima ovog poremećaja, pozitivnije reakcije i veća spremnost za pružanjem pomoći (Arnold i Li, 2016; Koutsodimitropoulos i sur., 2016; Louis i sur., 2014; Swartz, Gabel i Irani, 2009). Izgleda da pozitivniji stav tih studenata proizlazi iz činjenice da oni u većoj mjeri mucanje pripisuju nepoznatom uzroku ili genetici te odbijaju priznati osobnost kao uzrok mucanja (Koutsodimitropoulos i sur., 2016). Ipak, zanimljiv je nalaz da unatoč pozitivnijim stavovima i točnijim vjerovanjima čak i ti studenti podliježu

stereotipu mucanja (Koutsodimitropoulos i sur., 2016). Koliko edukacija u ovom smjeru može utjecati na stavove govori i nalaz da je efekt edukacije bio izraženiji kod studenata diplomske nego kod studenata preddiplomske razine tog studijskog usmjerenja (odnosno studenti na diplomskoj razini izvještavali su o još pozitivnijim stavovima) (Louis i sur., 2014). Čak i u općoj populaciji dobiven je značajan efekt razine edukacije, odnosno pokazalo se da što je osoba na višoj razini edukacije ima pozitivnije stavove (Arnold, Li i Goltl, 2015).

Unatoč pozitivnijim stavovima i točnijim uvjerenjima, izgleda da stereotip o mucanju perzistira. Budući da je prisutan kod osoba kojima su jezično-govorni poremećaji struka ili će im biti struka ne iznenađuje i nalaz da se on zadržava i kod roditelja, učitelja i profesora te samih osoba koje mucaju (Dorsey i Guether, 2000; Lass i sur., 1992; Fowlie i Cooper, 1978). U istraživanju Arnold, Li i Goltl (2015) dobiveno je da nema razlike između učitelja i neučitelja u stavovima i vjerovanjima o osobama koje mucaju. Iako ovakvi nalazi ne iznenađuju, oni zabrinjavaju. Djeca su posebno osjetljiva na stereotipe i stavove prema njima. Dok ih se s jedne strane uči da unatoč mucanju nisu drugačiji od ostale djece, poruka koju dobivaju iz vanjskog svijeta je suprotna. Učitelji kod te djece mogu odigrati veliku ulogu u smislu da razumijevanjem i pravilnim pristupom mogu pomoći djeci da savladaju prepreke i unatoč tom poremećaju postignu ono što žele. No, kada učitelji na bilo koji način izražavaju stereotipe i stavove koje imaju prema njima, djeca to osjete te se mogu početi ponašati u skladu s tim stereotipima, a mogu se pojaviti i anksioznost i depresija što će naravno utjecati i na ostale aspekte života i život u budućnosti.

1.5.1.2. Odnos kontakta ostvarenog s osobama koje mucaju i stavova prema osobama koje mucaju

Stav koji osoba stvara prema određenoj skupini ljudi temelji se i na kontaktu s tom skupinom, odnosno na iskustvu koji je osoba imala s pripadnicima te skupine. Kontakt s jedne strane može još više učvrstiti već postojeće stavove, ali je i snažan način mijenjanja stavova (ovisno o tome u kojem se smjeru kontakt razvija i kvaliteti iskustva). Budući da prisutnost stereotipa dovodi do deindividualizacije, kategorizacije i izolacije pripadnika određene skupine, omogućavanjem kontakta s tim pripadnikom, pojedinac (koji je „nositelj“ stereotipa) stavljen je u situaciju u kojoj može otkriti da iako ta osoba pripada određenoj skupini ona je ipak jedinka za sebe s kombinacijama osobnosti i ostalih karakteristika koji su specifični samo za

nju te u nekim područjima može uočiti sličnost između sebe i tog pripadnika što će onda dobro „poljuljati“ postojeći stereotip, a možda ga i ukloniti.

Istraživanja koja su se bavila utjecajem kontakta i poznatosti na stav prema osobama koje mucaju nisu dala jednoznačne rezultate. Boyle (2017) je u svom istraživanju dobio da osobe koje su poznavale barem jednu osobu koja muca nisu izvještavale o pozitivnijim stavovima u odnosu na one koje nisu nikada imali kontakt. Nadalje, Swartz, Gabel i Irani (2009) dobili su mali efekt poznatosti i iskustva. Ipak, brojna istraživanja su potvrdila važnost kontakta i poznatosti. Osobe koje su poznavale nekog tko muca izvještavale su o točnijim i pozitivnijim vjerovanjima, o manje negativnih stereotipa, imale su pozitivnije komentare na njihov govor te pozitivnije bihevioralne i afektivne reakcije prema osobama koje mucaju (Arnold i Li, 2016; Arnold, Li i Goltl, 2015; Schlagheck, Gabel i Hughes, 2009). Objašnjenje koje se nudi za ovako kontradiktorne podatke je to da kontakt sam po sebi nije bitan, ono što zapravo utječe je kvaliteta kontakta. Kada kontakta nema ili je rijedak stavovi i stereotipi se zadržavaju. Jedino učestali i dugotrajniji kontakt može dovesti do pozitivnijeg stava (Craig, Tran i Craig, 2003; Klassen, 2001). Do pozitivnijeg stava i smanjivanja stereotipa najprije će dovesti onaj kontakt koji je neformalan, neklinički, dugoročni i kada osoba anticipira ponovni susret s osobom koja muca (Klassen, 2001).

2. POLAZIŠTE, CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA

Stavovi osoba tečnog govora prema osobama koje mucaju mogu doprinosti intenzitetu i održavanju mucanja, utjecati na osjećaje i ponašanje osoba koje mucaju te tako doprinosti negativnim efektima mucanja na život osobe koja muca. Potaknuto tom činjenicom kao i nedostatkom dostupnih istraživanja u Hrvatskoj, smatralo se zanimljivim i korisnim ispitati stavove prema osobama koje mucaju. Stoga je cilj ovog istraživanja bio ispitati stavove prema osobama koje mucaju, razinu informiranosti o ovom poremećaju, stereotipe koji se javljaju o osobama koje mucaju i stupanj prihvaćenosti osoba koje mucaju na uzorku hrvatskih studenata različitih studijskih usmjerenja te različite razine iskustva (kontakta) s osobama koje mucaju. Dodatno su se istraživanjem htjele ispitati kauzalne atribucije stanja mucanja, sadržaj stereotipa o osobama koje mucaju te usporediti procjene socijalne distance prema osobama koje mucaju s procjenama socijalne distance prema psihičkim bolesnicima i tjelesnim invalidima.

2.1. Problemi

1. Napraviti deskriptivnu analizu biranja osobina (stereotipa) za osobe koje mucaju te kauzalnih atribucija stanja mucanja s obzirom na lokus kontrole, promjenjivost i kontrolabilnost.
2. Ispitati postoje li razlike u stavovima prema osobama koje mucaju, stereotipima o osobama koje mucaju, informiranosti o mucanju i socijalnoj distanci prema osobama koje mucaju (stupnju prihvaćanja) s obzirom na studijsko usmjerenje ispitanika te s obzirom na vrstu kontakta s osobama koje mucaju.
3. Usporediti procjene socijalne distance prema osobama koje mucaju s procjenama socijalne distance prema psihičkim bolesnicima te procjenama socijalne distance prema tjelesnim invalidima.

2.2. Hipoteze

1. S obzirom na rezultate prijašnjih istraživanja, u kojima je izdvojen „stereotip mucanja“, a prema kojem su osobe koje mucaju opisivane kao *povučene, introvertirane, pasivne, nervozne, napete, sramežljive i prestrašene*, očekuje se da će sadržajnom analizom stereotipa većinom biti izdvojeni slični ili isti te negativni stereotipi (Koutsodimitropoulos i sur., 2016; Dorsey i Guether, 2000; Lass i sur., 1992; Fowlie i Cooper, 1978). Nadalje, budući da je u prijašnjim istraživanjima dobiveno da većina populacije mucanje pripisuje psihološkom uzroku (Boyle, Blood i Blood, 2009), pretpostavlja se da će sudionici ovog istraživanja mucanje opisivati kao stanje koje je vezano uz karakteristike osobe, koje je podložno promjeni, ali nije podložno kontroli.
2. a) Budući da je u prijašnjim istraživanjima dobiven efekt vrste obrazovanja na stavove prema osobama koje mucaju (Koutsodimitropoulos i sur., 2016), a studenti pomagačkih studijskih usmjerenja su imali veću dostupnost informacija o osobama koje mucaju, pretpostavlja se da će studenti pomagačkog studijskog usmjerenja imati pozitivnije stavove od studenata nepomagačkog studijskog usmjerenja. Također, budući da je u prijašnjim istraživanjima dobiveno da kontakt utječe na stav prema osobama koje mucaju samo kada je on osoban, neformalan i dugotrajan (Klassen, 2001) pretpostavlja se da će sudionici koji mucaju i sudionici koji su imali bliski kontakt s osobom koja muca imati pozitivnije stavove od sudionika koji su imali površan kontakt ili ga nisu imali uopće.

- b) Budući da je u prijašnjim istraživanjima dokazano da postoji „stereotip mucanja“ koji se većinom sastoji od negativnih stereotipa (Koutsodimitropoulos i sur.,2016; Guntupalli i sur.,2007; McKinnon,McLeod i Reilly, 2007; Williams, 2006; Craig, Tran i Craig, 2003; Woods i Williams, 1976) te da taj stereotip perzistira neovisno o edukaciji i razini kontakta (Koutsodimitropoulos i sur., 2016; Dorsey i Guether, 2000; Lass i sur., 1992; Fowlie i Cooper, 1978) pretpostavlja se da će studenti u većoj mjeri birati negativne stereotipe u odnosu na pozitivne, kod oba studijska usmjerenja i kod svih kategorija kontakta. Također, ne očekuje se razlika u odabiru pozitivnih te odabiru negativnih stereotipa s obzirom na studijsko usmjerenje i kontakt.
- c) Vrsta obrazovanja utječe i na informiranost, stoga se pretpostavlja da će studenti pomagačkog studijskog usmjerenja imati veću razinu informiranosti u odnosu na studente nepomagačkog studijskog usmjerenja. Također, budući da kontakt stvara mogućnost izravnog prikupljanja informacija, pretpostavlja se da će sudionici koji mucaju kao i oni koji su imali bliski kontakt s osobom koja muca imati veću razinu informiranosti u odnosu na sudionike koji su imali površan kontakt ili ga nisu uopće imali.
- d) S obzirom da stavovi i znanja koje imamo o određenoj skupini u određenoj mjeri oblikuju i naše prihvaćanje te skupine te da se prihvaćanje odnosno socijalna distanca koristi kao mjera afektivne reakcije na određenu skupinu ljudi (Arnold i Li, 2016) pretpostavlja se da će studenti pomagačkih studijskih usmjerenja, kao i oni koji mucaju i oni koji su ostvarili bliski kontakt s osobom koja muca izvještavati o manjoj socijalnoj distanci u odnosu na studente nepomagačkog studijskog usmjerenja te onih koji su imali površan kontakt ili ga nisu uopće imali.
3. Budući da je mucanje poremećaj koji je u manjoj mjeri vidljiv i manje utječe na život osobe koja muca, ali i na okolinu od psihičke bolesti i tjelesnog invaliditeta, pretpostavlja se da će sudionici izvještavati o manjoj socijalnoj distanci prema osobama koje mucaju u odnosu na psihičke bolesnike i tjelesne invalide.

3. METODA

3.1. Sudionici

Istraživanje je provedeno putem interneta na prigodnom uzorku različitih sveučilišta diljem Hrvatske. Ukupno je sudjelovalo 334 sudionika, od toga 280 žena (83.83%) i 54 muškaraca (16.17%). Zbog velikog nerazmjera broja muških i ženskih sudionika sve analize su se provele na cjelokupnom uzorku te se razlike s obzirom na spol nisu ispitivale zasebno. Raspon dobi sudionika bio je od 18 do 40 godina ($M= 22.7$, $SD= 3.05$) pri čemu je prosječna dob sudionica bila $M=22.53$ ($SD=2.95$), a prosječna dob sudionika $M= 23.61$ ($SD= 3.37$). U istraživanje su bili uključeni studenti preddiplomske i diplomske razine, od kojih je 176 studenata pohađalo preddiplomski studij, dok je 158 bilo na diplomskoj razini. Od ukupnog uzorka 177 sudionika (52.99%) su bili studenti pomagačkih studijskih usmjerenja, a 157 (47.01%) studenti nepomagačkih studijskih usmjerenja (Prilog 1). S obzirom na kontakt 20 (5.99%) sudionika je izjavilo da su oni osobe koje mucaju, 114 (34.13%) sudionika je izjavilo da su imali bliski kontakt s osobom koja muca, 163 (48.80%) da su ostvarili površan kontakt, a 37 (11.08%) sudionika je izjavilo da nikad nisu imali kontakt s osobom koja muca (Prilog 2).

3.2. Mjerni instrument

U istraživanju je korišten kratki upitnik općih podataka te Instrument za ispitivanje sadržaja stigme prema osobama koje mucaju.

3.2.1. Upitnik općih podataka

Upitnik općih podataka sastojao se od pitanja kojima su prikupljeni podaci o spolu, dobi, studijskom usmjerenju i godini studija.

3.2.2. Instrument za ispitivanje sadržaja stigme prema osobama koje mucaju

Autori korištenog instrumenta su Jokić-Begić, Kamenov i Korajlija (2005), a konstruiran je u svrhu ispitivanja sadržaja stigme prema psihičkim bolesnicima. Sastoji od šest dijelova kojima su ispitivani stereotipi, iskustvo, informiranost, atribucije, stavovi te stupanj prihvaćanja. Sve prilagodbe instrumenta za potrebe ovog istraživanja navedene su u opisu pojedinih ljestvica.

Ljestvica za ispitivanje iskustva

Kao mjera iskustva koristilo se jedno pitanje sa šest ponuđenih odgovora koji određuju različitu razinu kontakta s osobama koje mucaju. Sudionik je imao mogućost višestrukog izbora odgovora („*osoba sam koja muca*“, „*član moje uže obitelji muca*“, „*član moje šire obitelji muca*“, „*imam prijatelja koji muca*“, „*poznajem osobu koja muca*“ i „*nikad nisam imao nikakav kontakt s osobom koja muca*“).

Na temelju odgovora na Ljestvici za ispitivanje iskustva sudionici su podijeljeni u četiri kategorije kontakta (Prilog 2). Svaki sudionik je mogao pripadati samo jednoj kategoriji kontakta na način da je kategorija kontakta više razine iskustva podrazumijevala isključenje iz kategorije kontakta niže razine iskustva.

Ljestvica stavova

Ljestvica se sastoji od 25 tvrdnji koje se odnose na osobe koje mucaju (na primjer, „*S osobom koja muca bih samoinicijativno stupio u kontakt.*“, „*Zaposlio bih osobu koja muca u svojoj firmi.*“, „*Ako netko muca, treba se truditi da to sakrije*“). Zadatak ispitanika je bio da za svaku tvrdnju, na skali Likertova tipa od 1 do 5, označe koliko se s njom slažu pri čemu se vrijednost 1 odnosila na „*uopće se ne slažem*“, a 5 „*u potpunosti se slažem*“. Prilikom računanja ukupnog rezultata obrnuto su bodovani odgovori na negativne tvrdnje, tako da je veći ukupni rezultat značio i pozitivniji stav.

S obzirom da se koristila modificirana verzija određene tvrdnje su promijenjene kako bi bile primjerenije za ispitivanje stava prema osobama koje mucaju (Prilog 3). U krajnjoj modificiranoj verziji obrnuto su bodovani odgovori na negativne tvrdnje (Prilog 4).

Budući da su određene čestice u Ljestvici stavova modificirane kako bi bolje odgovarale objektu stava (Prilog 3), prije samog odgovora na postavljene probleme provjerena je faktorska struktura Ljestvice stavova. Prvo je bila provedena eksploratorna faktorska analiza s ograničenjem na maksimalna broj faktora, metodom zajedničkih faktora. Kao kriterij prihvatljivog zasićenja faktorom je uzeta vrijednost od 0.30. Ovom analizom ekstrahirana su

tri faktora, s time da su sve čestice bile zasićene prvim faktorom. Također, prvi faktor je objašnjavao 20% zajedničke varijance, a ostala dva faktora 6% i 8%. Uvidom u sadržaj čestica, čestice zasićene drugim faktorom su bile one koje nije bilo potrebno obrnuto bodovati, a čestice zasićene trećim faktorom nije bilo moguće jedinstveno interpretirati. S obzirom na sve navedeno i s obzirom da su autori Ljestvice stavova (Jokić-Begić, Kamenov i Korajlija, 2005) kao pokazatelj stava uzimali ukupna rezultat na Ljestvici te da je u drugom istraživanju korištena jednofaktorska struktura ove ljestvice (Parmač, 2005) provedena je eksploratorna faktorska analiza s ograničenjem na jedan faktor, metodom zajedničkih faktora. Kao kriterij prihvatljivog zasićenja faktorom uzet je blaži kriterij, odnosno vrijednost od 0.30 (Prilog 6). Nakon provedbe analize uočeno je da su sve čestice zasićene pretpostavljenim faktorom osim čestica 11, 15 i 17 koje su isključene iz daljnjih analiza. Na ovako definiranom uzorku provedena je nova eksploratorna faktorska analiza s ograničenjem na jedan faktor, metodom zajedničkih faktora čiji su rezultati prikazani u Prilogu 7, zajedno s rezultatima analize pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije.

Na kraju se jednofaktorska struktura Ljestvice stavova koja se sastojala od 22 tvrdnje smatrala najboljom opcijom. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije za skraćenu Ljestvicu stavova u ovom istraživanju je iznosila .81. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije u drugim istraživanjima varirala je ovisno o objektu stava i načinu provođenja istraživanja. Kada je objekt stava bio muškarac homoseksualac i lezbijka, Cronbach α je iznosila .96, odnosno .95 (Parmač, 2005). U istraživanju Pavlinić i Petelišek (2016) koje su ispitivale stav prema psihičkim bolesnicima općenito te osobama oboljelih od anksioznog i depresivnog poremećaja i shizofrenije, Cronbach α se kretala u rasponu od .23 do .68, a u istraživanju Steci (2017) u kojem je objekt stava bio psihički bolesnik, Cronbach α je iznosila .89.

Lista osobina za ispitivanje stereotipa

Lista se sastoji od 66 pozitivnih (na primjer, *otvorena, iskrena, sposobna*) i negativnih osobina (na primjer, *nervozna, nesigurna, neshvaćena*), a zadatak ispitanika je bio da označe one osobine za koje smatraju da opisuju tipičnu osobu koja muca.

Ljestvica informiranosti

Informiranost o osobama koje mucaju ispitana je pomoću pet tvrdnji (na primjer, „*Zajednička karakteristika osoba koje mucaju je da teže započinju usmenu komunikaciju.*“, „*Mucanje se može liječiti razumijevanjem i razgovorom.*“) Zadatak ispitanika je bio da za svaku tvrdnju označi smatra li je točnom ili netočnom. Svaki odgovor koji je označen kao netočan bodovao

se s jedinim bodom (budući da se radi o točnom odgovoru), tako da se ukupan rezultat mogao kretati rasponom od 0 do 5. Veći ukupni rezultat upućuje na bolju informiranost o osobama koje mucaju.

Budući da se radi o modificiranoj verziji instrumenta te da se objekt stava mijenjao, promijenjene su i neke tvrdnje kako bi bile prikladnije za ispitivani objekt stava (Prilog 5).

Ljestvica socijalne distance

U svrhu ispitivanja stupnja prihvaćanja osoba koje mucaju korištena je Ljestvica socijalne distance. Ljestvica se sastoji od modificirane verzije Bogardusove ljestvice socijalne distance s kojom se ispituje koje su odnose ispitanici spremni ostvariti s pripadnicima neke skupine. Kategorije odnosa su se odnosile na prihvaćanje osobe koja muca kao „*kao susjeda*“, „*kao prijatelja*“, „*kao učitelja ili odgajatelja svoje djece*“, „*kao životnog partnera brata ili sestre*“, „*kao životnog partnera svog djeteta*“ te „*kao svog životnog partnera*“. Zadatak ispitanika je bio da označe samo one odnose koje su spremni prihvatiti. Konačni rezultat formirao se kao zbroj označenih odnosa, odnosno odnosa koje je sudionik spreman ostvariti s osobom iz ispitivane skupine.

Ljestvica atribucija

Ovom ljestvicom je ispitivana percepcija uzroka stanja u kojoj se nalaze osobe koje mucaju, a temelji se na Weinerovom atribucijskom modelu emocija, očekivanja i ponašanja. Ispitanici su percepciju uzroka stanja procjenjivali na tri dimenzije (intrenalno/ekstrenalno, stabilno/nestabilno, podložno kontroli/ nije podložno kontroli) te su za svaku dimenziju na skali procjene označavali broj (od 1 do 7) koji je najbolje odgovarao njihovoj procjeni. Primjer čestice: „*Je li mucanje posljedica vanjskih okolnosti ili je njen uzrok u karakteristikama osobe?*“ (1 se odnosilo na „*potpuno vezano uz karakteristike pojedine osobe*“, a 5 se odnosilo na „*potpuno vezano uz vanjske okolnosti*“). Veći broj odnosio se na veću ekternalnost, manju stabilnost i veću podložnost kontroli stanja u kojem se nalaze osobe koje mucaju.

3.3. Postupak

Istraživanje je provedeno internetskim putem tijekom studenog, prosinca i prve polovice siječnja 2018./2019. godine. Online upitnik je bio postavljen na različite društvene i opće

sveučilišne grupe, grupe pojedinih sveučilišnih odsjeka različitih hrvatskih gradova korištenjem društvene mreže Facebook te prosljeđen putem elektroničke adrese na pojedina sveučilišta. Na početku upitnika bila je ukratko opisana svrha istraživanja s naglaskom na anonimnosti te na pravo prekidanja ispunjavanja upitnika u bilo kojem trenutku. Također, ispitanicima je bila i ukratko opisana i uputa ispunjavanja upitnika. Ispunjavanje upitnika u prosjeku je trajalo desetak minuta.

4. REZULTATI

Prije odgovora na probleme provjereni su deskriptivni parametri svih ispitivanih varijabli.

Tablica 1 Prikaz deskriptivnih parametara za Ljestvice stavova, informiranosti, socijalne distance i atribucija te za Listu stereotipa (N=334).

Ljestvica/ Lista	M	SD	Min	Max	Teorijski raspon	Asimetrično st (err.=.13)	Spljoštenost (err.=.27)	K-S d	Cronbach α
Stavova	4.68	0.31	3	5	1-5	-1.84	5.16	.14*	.81
Informiranosti	2.62	1.2	0	5	0-5	-0.01	-0.59	.17*	
Socijalne distance	Psihički bolesnik	1.94	1.49	0	6	0-6	1.71	1.9	.30*
	Tjelesni invalid	3.91	2.02	1	6	0-6	-0.29	-1.57	.23*
	Osoba koja muca	4.27	2.02	1	6	0-6	-0.66	-1.24	.28*
Atribucija	Lokus kontrole (internalnost – eksternalnost)	4.11	1.21	1	7	1-7	-0.004	1.01	.27*
	Stabilnost (stabilnost – nestabilnost)	5.97	1.07	2	7	1-7	-1.07	0.91	.25*
	Kontrolabilnost (nekontrolabilnost – kontrolabilnost)	2.66	1.61	1	7	1-7	0.72	-0.34	.20*

Stereotipa (%)	Pozitivni	31.97	26.11	0	100	0-100	0.68	-0.48	.14*
	Negativni	7.41	12.57	0	100	0-100	5.99	40.82	.29*

*p<.05

Kao što je vidljivo iz Tablice 1, prosječna vrijednost rezultata na Ljestvici stavova pomaknuta je prema višoj vrijednosti, odnosno negativno je asimetrična. Iako rezultati odstupaju od normalne distribucije, smatralo se opravdanim koristiti parametrijske analize s obzirom da je distribucija bila asimetrična za sve skupine sudionika u istom smjeru (Prilog 8). S obzirom na objekt stava, tendencija višim rezultatima na Ljestvici stavova ne iznenađuje. Nadalje, kod Ljestvice informiranosti se može uočiti da su rezultati blago pomaknuti prema višim vrijednostima te da je distribucija blago negativno asimetrična. Što se tiče Ljestvice socijalne distance rezultati su blago pomaknuti prema višim vrijednostima kada se ispitivala socijalna distanca prema tjelesnim invalidima i osobama koje mučaju (blago negativno asimetrična distribucija), te prema nižim vrijednostima kada se ispitivala socijalna distanca prema psihičkim bolesnicima (pozitivno asimetrična distribucija). Rezultati na Ljestvici atribucija su blago negativno asimetrični za lokus kontrole, odnosno izrazito blago pomaknuti prema ekternalnosti. Za stabilnost rezultati su negativno asimetrični, odnosno pomaknuti prema nestabilnosti, dok su za kontrolabilnost blago pozitivno asimetrični, odnosno pomaknuti prema nekontrolabilnosti. Kod Liste stereotipa, za pozitivne stereotipe rezultati su blago pozitivno asimetrični, a za negativne stereotipe pozitivna asimetričnost distribucije rezultata je nešto više izražena. U istraživanju Jokić-Begić, Kamenov i Koralija (2005) u kojem je korišteni isti mjerni instrument, ali objekt stava su bili psihički bolesnici nisu navedeni deskriptivni parametri za ispitivane varijable na ovaj način, osim za Ljestvicu atribucija, što onemogućuje potpunu usporedbu. U njihovom istraživanju sudionici su uzrok psihičke bolesti pripisivali podjednako karakteristikama osobe i situacije (M=3.85; SD=1.29), psihičku bolest su smatrali promjenjivim stanjem (M=4.93, SD=1.66) te stanjem koje nije podložno kontroli (M=3.16, SD=1.69).

Zbog malog broja pitanja u Ljestvici informiranosti i Ljestvice socijalne distance što implicira i mali varijabilitet rezultata te distribuciju koja nije normalna i zbog prirode Liste stereotipa (check-lista) za daljnje ispitivanje razlika koristili su se hi-kvadrat testovi.

U svrhu odgovora na prvi problem, na temelju frekvencija biranja, izdvojeno je deset najčešće biranih osobina.

Tablica 2 Prikaz frekvencija deset najčešće biranih osobina pri opisu osobe koja muca (N=334).

Rang	Osobina	N	%
1.	Normalna	228	68
2.	Nesigurna	188	56
3.	Sposobna	185	55
4.	Nervozna	173	52
4.	Neshvaćena	173	52
6.	Hrabra	162	49
7.	Prilagodljiva	151	45
8.	Povućena	144	43
9.	Dobra	141	42
10.	Simpatična	135	40

Od izdvojenih deset najčešće biranih osobina, 6 ih je pozitivnih (*normalna, sposobna, hrabra, prilagodljiva, dobra i simpatična*), a 4 negativne (*nesigurna, nervozna, neshvaćena i povučena*).

U svrhu daljnjeg odgovora na prvi problem izračunate su frekvencije odgovora na pojedinim dimenzijama atribucija.

Tablica 3 Prikaz frekvencije odgovora na Ljestvici atribucija (N=334).

Pitanje koje se odnosi na	N (%)						
	1	2	3	4	5	6	7
Internalnost – eksternalnost	12 (3.6)	15 (4.5)	42 (12.6)	176 (52.7)	48 (14.4)	27 (8.1)	14 (4.2)
Stabilnost – nestabilnost	0 (0)	2 (0.6)	8 (2.4)	24 (7.2)	55 (16.5)	121 (36.2)	124 (37.1)
Nekontrolabilnost - kontrolabilnost	110 (32.9)	69 (20.7)	53 (15.9)	54 (16.2)	29 (8.7)	12 (3.6)	7 (2.1)

Uvidom u Tablicu 1 i Tablicu 3 te s obzirom na teorijski raspon odgovora (1-7) može se zaključiti da na cjelokupnom uzorku postoji tendencija pripisivanja mucanja uzroku koji je

podjednako vezan uz karakteristike osobe i vanjske okolnosti, ali uzroku koji je nestabilan (odnosno mucanje je stanje podložno promjeni) te uzroku koji nije kontrolabilan (odnosno da osoba nije na to stanje mogla utjecati svojom voljom).

U svrhu odgovora na drugi problem, odnosno kako bi se ispitale razlike u stavu prema osobama koje mucaju s obzirom na studijsko usmjerenje te s obzirom na kategoriju kontakta provedene su dvije jednosmjerne analize varijance (Tablica 4 i Tablica 5).

Tablica 4 Prikaz rezultata jednosmjerne analize varijance kojom je testirana razlika u stavovima prema osobama koje mucaju s obzirom na studijsko usmjerenje.

Studijsko usmjerenje	N	M	SD	F	df	p
Pomagačko	177	4.68	0.31	0.02	1/332	.876
Nepomagačko	157	4.67	0.30			

* $p < .05$

Provedenom analizom nije utvrđena statistički značajna razlika u stavovima prema osobama koje mucaju s obzirom na studijsko usmjerenje. Studenti pomagačkog i nepomagačkog studijskog usmjerenja posjeduju slične stavove prema osobama koje mucaju koji su uglavnom pozitivni (Tablica 4).

Tablica 5 Prikaz rezultata jednosmjerne analize varijance kojom je testirana razlika u stavovima prema osobama koje mucaju s obzirom na kategoriju kontakta.

Kontakt	N	M	SD	F	df	p
Osobno iskustvo mucanja	20	4.77	0.21	1.54*	3/330	.001
Bliski	114	4.73	0.26			
Površan	163	4.67	0.30			
Bez kontakta	37	4.51	0.45			

* $p < .05$

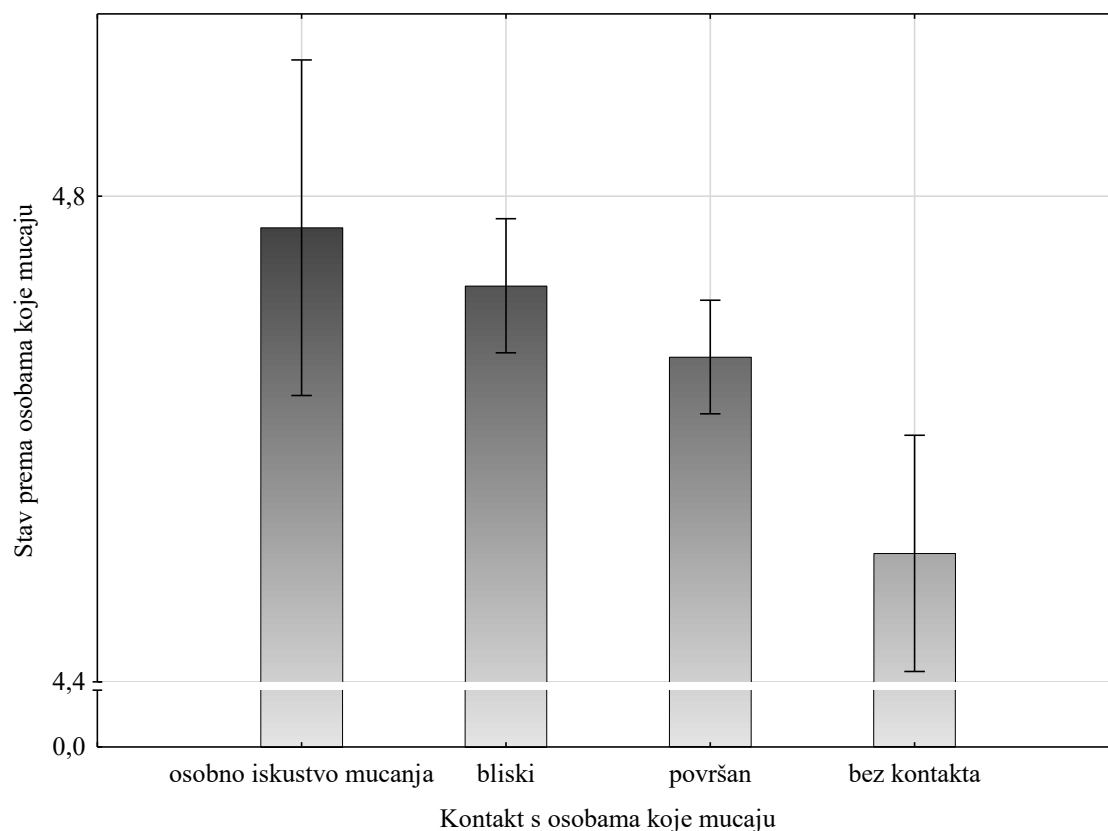
Provedenom analizom utvrđen je statistički značajan efekt kontakta na stavove prema osobama koje mucaju (Tablica 5). Kako bi se utvrdilo među kojim kategorijama kontakta postoji razlika u stavovima proveden je Bonferroni *post-hoc* test.

Tablica 6 Prikaz rezultata Bonferroni post-hoc testa za utvrđivanje razlika u stavovima s obzirom na pojedine kategorije kontakta.

	Kontakt	N	1.	2.	3.	4.
1.	Osobno iskustvo mucanja	20		1.00	1.00	.01*
2.	Bliski	114			0.89	.00*
3.	Površan	163				.01*
4.	Bez kontakta	37				

* $p < .05$

Provedenim *post-hoc* testom utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama koje mucaju između onih studenata koji mucaju i koji su imali kontakt s nekim tko muca, bilo bliži ili površan te studenata koji nikad nisu bili u kontaktu s nekim tko muca. Iako svi studenti imaju uglavnom pozitivne stavove, izgleda da oni koji mucaju i oni koji su imali kontakta s nekim tko muca imaju nešto pozitivnije stavove od onih koji nikada nisu imali kontakt (Tablica 6, Slika 1).



Slika 1 Prikaz prosječne vrijednosti stavova prema osobama koje mucaju s obzirom na kategoriju kontakta.

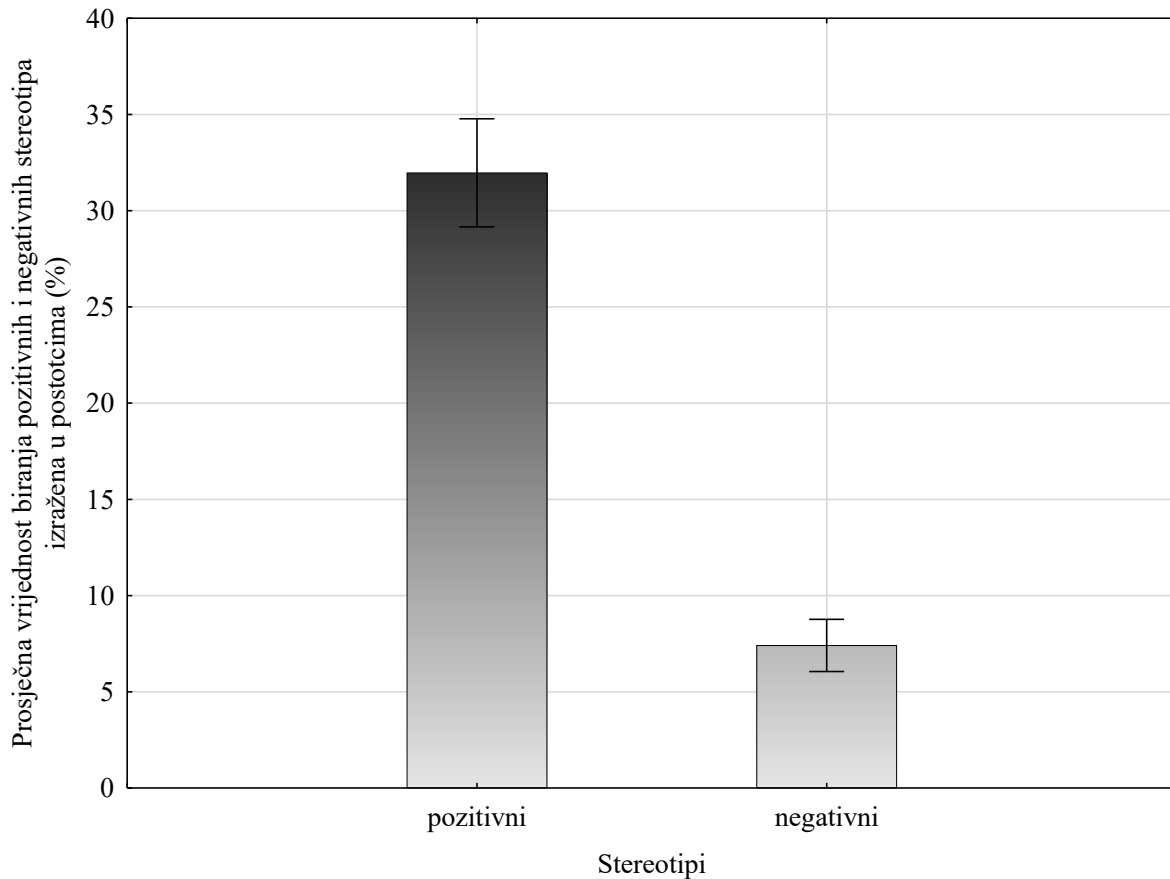
U svrhu odgovora na drugi problem, odnosno kako bi se ispitala razlika u biranju pozitivnih u odnosu na negativne stereotipe unutar svake skupine sudionika i kako bi se ispitala razlika u biranju pozitivnih te biranju negativnih stereotipa između skupina sudionika, sve s obzirom na studijsko usmjerenje te s obzirom na kontakt s osobama koje mucaju provedeni su hi-kvadrat testovi.

Tablica 7 Prikaz rezultata hi-kvadrat testa za ispitivanje razlike u frekvenciji odabira pozitivnih i negativnih stereotipa na cjelokupnom uzorku (N=334).

Stereotipi	Odabrani	Nisu odabrani	χ^2	df	p
Pozitivni	1922	4090	2176.32*	1	.000
Negativni	1188	14844			

*p<.05

Provedenim hi-kvadrat testom utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u frekvenciji odabira pozitivnih i negativnih stereotipa (Tablica 7). Na cjelokupnom uzorku češći je odabir pozitivnih stereotipa u odnosu na negativne stereotipe (Tablica 7, Slika 2).



Slika 2 Prikaz prosječne vrijednosti biranja pozitivnih i negativnih stereotipa, izražene u postotcima, na cjelokupnom uzorku (N=334).

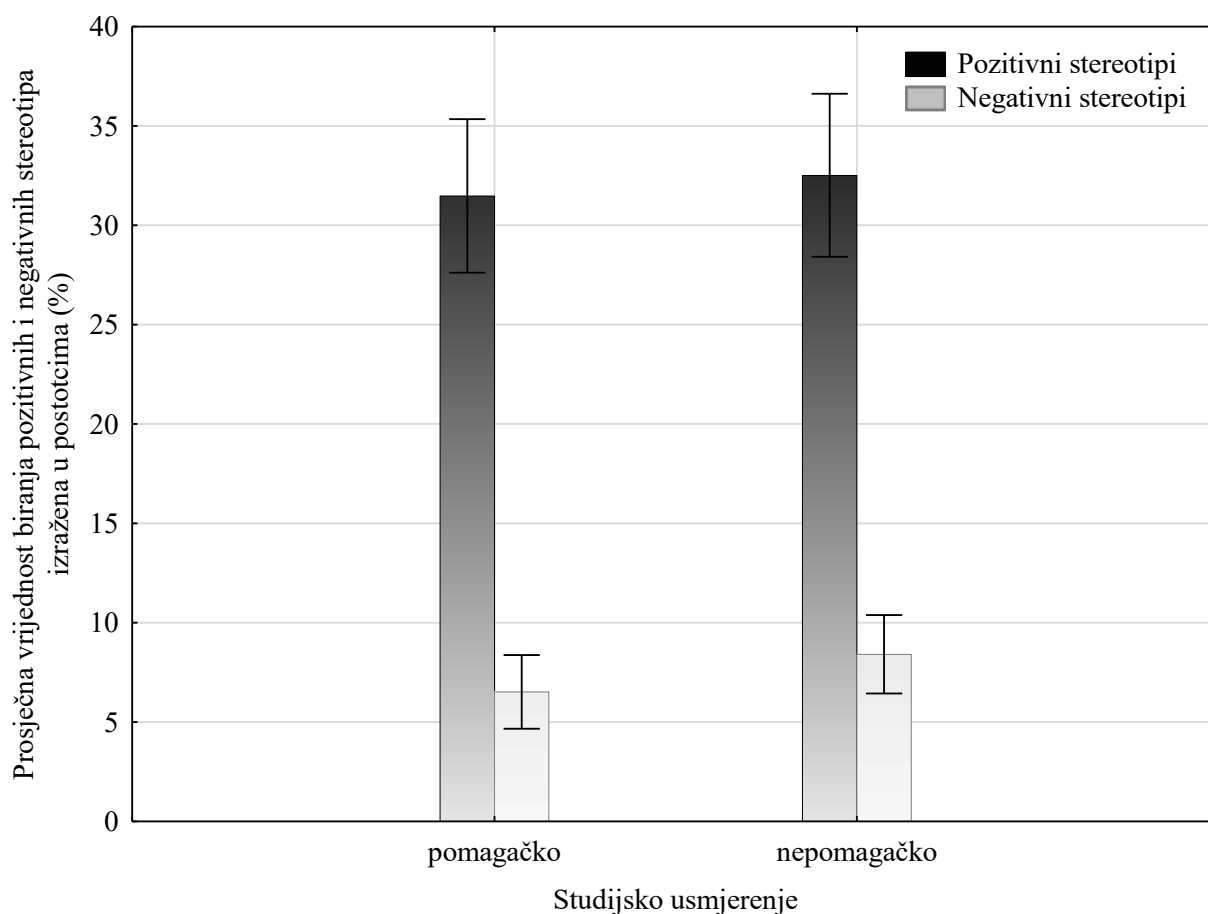
Tablica 8 Prikaz rezultata hi-kvadrat testova za ispitivanje razlike u frekvenciji odabira pozitivnih u odnosu na negativne stereotipa unutar svake skupine i razlike između frekvencije odabira pozitivnih te frekvencije odabira negativnih stereotipa između skupina, sve s obzirom na studijsko usmjerenje.

Studijsko usmjerenje	N	Pozitivni stereotipi		Negativni stereotipi		χ^2	df	p
		DA	NE	DA	NE			
Pomagačko	177	1003	2183	554	7942	1249.71*	1	.000
Nepomagačko	157	919	1907	634	6902	937.41*	1	.000

χ^2	0.74	20.84*
df	1	1
p	.389	.000

*p<.05

Provedenim hi-kvadrat testovima utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u odabiru pozitivnih stereotipa u odnosu na negativne stereotipe unutar svake skupine sudionika s obzirom na studijsko usmjerenje (Tablica 8). Studenti pomagačkog i nepomagačkog studijskog usmjerenja češće su birali pozitivne stereotipe (Tablica 8, Slika 3). Nadalje, nije utvrđena statistički značajna razlika u frekvenciji odabira pozitivnih stereotipa između studenata pomagačkog i nepomagačkog studijskog usmjerenja, ali je utvrđena statistički značajna razlika u frekvenciji odabira negativnih stereotipa između ovih skupina (Tablica 8). Iako je generalno birano malo negativnih stereotipa, studenti nepomagačkog studijskog usmjerenja su birali više negativnih stereotipa od studenata pomagačkog studijskog usmjerenja (Tablica 8, Slika 3).



Slika 3 Prikaz prosječne vrijednosti biranja pozitivnih i negativnih stereotipa, izražene u postotcima, s obzirom na studijsko usmjerenje.

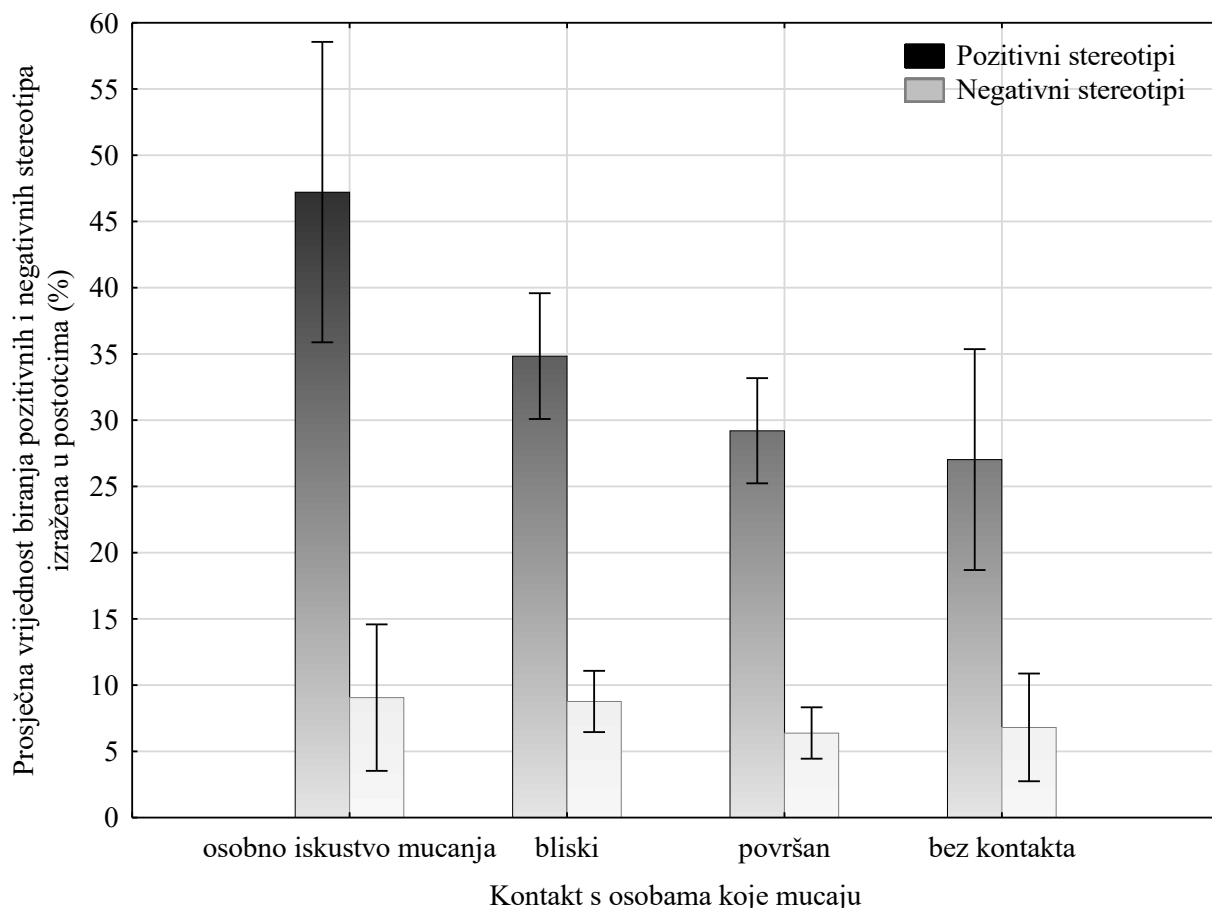
Tablica 9 Prikaz rezultata hi-kvadrat testova za ispitivanje razlike u frekvenciji odabira pozitivnih u odnosu na negativne stereotipa unutar svake skupine i razlike između frekvencije odabira pozitivnih te frekvencije odabira negativnih stereotipa između skupina, sve s obzirom na kategoriju kontakta.

Kontakt	N	Pozitivni stereotipi		Negativni stereotipi		χ^2	df	p
		DA	NE	DA	NE			
Osobno iskustvo	20	170	190	87	873	243.16*	1	.000
Bliski	114	715	1337	480	4992	759.32*	1	.000
Površan	163	857	2077	500	7324	1007.97*	1	.000
Bez kontakta	37	180	486	121	1655	183.14*	1	.000
χ^2		64.06*		31.39*				

df	3	3
p	.000	.000

*p<.05

Provedenim analizama utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u odabiru pozitivnih stereotipa u odnosu na negativne unutar svake kategorije kontakta (Tablica 9). Studenti unutar svake kategorije kontakta češće biraju pozitivne stereotipe u odnosu na negativne (Tablica 9, Slika 4). Nadalje, utvrđena je statistički značajna razlika u odabiru pozitivnih te odabiru negativnih stereotipa s obzirom na kategoriju kontakta (Tablica 9). Najviše pozitivnih stereotipa su birale osobe koje imaju osobno iskustvo mucanja, a najmanje osobe s površnim kontaktom i osobe bez kontakta (Slika 4). Iako svi biraju malo negativnih stereotipa, izgleda da osobe koje imaju osobno iskustvo mucanja i osobe koje su ostvarile bliski kontakt generalno biraju nešto više negativnih stereotipa od osoba koje su ostvarile površan kontakt ili ga nisu ostvarile (Slika 4).



Slika 4 Prikaz prosječne vrijednosti biranja pozitivnih i negativnih stereotipa, izražene u postotcima, s obzirom na kategoriju kontakta.

U svrhu daljnjeg odgovora na drugi problem, odnosno kako bi se ispitala razlika u informiranosti o osobama koje mucaju i mucanju s obzirom na studijsko usmjerenje te s obzirom na kategoriju kontakta s osobama koje mucaju, provedeni su hi-kvadrat testovi.

Prije svega željelo se utvrditi razlikuje li se frekvencija odabira točnih i netočnih odgovora od frekvencije slučajnog odabira na cjelokupnom uzorku.

Tablica 10 Prikaz rezultata hi-kvadrat testa u svrhu ispitivanja razlike između opažene frekvencije točnih i netočnih odgovora i frekvencija koje se očekuju po slučaju (N=334).

Frekvencija	Točan odgovor	Netočan odgovor	χ^2	df	p
Opažena	874	796	1.83	1	.177
Teoretska	835	835			

Rezultati ispitanika se ne razlikuju statistički značajno od pukog pogađanja.

Tablica 11 Prikaz rezultata hi-kvadrat testa u svrhu ispitivanja razlika u frekvencijama broja točnih odgovora s obzirom na studijsko usmjerenje.

Studijsko usmjerenje	N	Broj točnih odgovora						χ^2	df	p
		0	1	2	3	4	5			
Pomagačko	177	5	21	43	57	41	10	8.52	5	.129
Nepomagačko	157	5	30	53	37	25	7			

Provedenom analizom nije utvrđena statistički značajna razlika u frekvenciji broja točnih odgovora s obzirom na studijsko usmjerenje (Tablica 11). Studenti pomagačkog i nepomagačkog studijskog usmjerenja su podjednako informirani.

Tablica 12 Prikaz rezultata hi-kvadrat testa u svrhu ispitivanja razlika u frekvencijama broja točnih odgovora s obzirom na kontakt.

Kontakt	N	Broj točnih odgovora						χ^2	df	p
		0,1	2	3	4,5					
Osobno iskustvo mucanja	20	3	5	6	6			19.39	9	.402
Bliski	114	22	31	33	56					
Površan	163	30	48	42	43					
Bez kontakta	37	6	12	13	6					

Provedenom analizom nije utvrđena statistički značajna razlika u frekvenciji broja točnih odgovora s obzirom na kategoriju kontakta (Tablica 12). Studenti svih kategorija kontakta su podjednako informirani.

U svrhu daljnjeg odgovora na drugi problem, odnosno kako bi se utvrdilo postoji li statistički značajna razlika u stupnju prihvaćanja (socijalnoj distanci) osoba koje mucaju s obzirom na studijsko usmjerenje i kontakt provedeni su hi-kvadrat testovi.

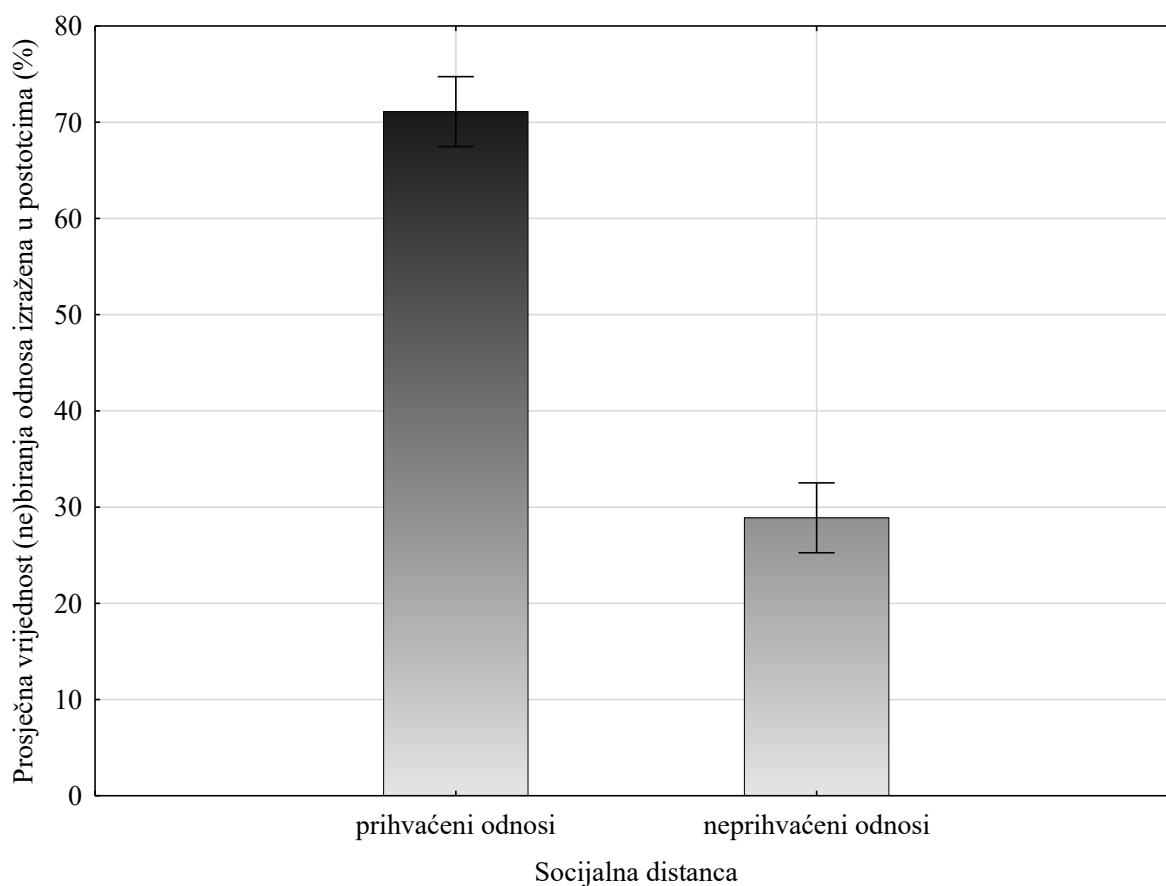
Prije svega željelo se utvrditi razlikuje li se frekvencija prihvaćenih i neprihvaćenih odnosa s osobama koje mucaju na cjelokupnom uzroku.

Tablica 13 Prikaz rezultata hi-kvadrat testa u svrhu utvrđivanja razlike u frekvenciji prihvaćenih i neprihvaćenih odnosa s osobama koje mucaju na cjelokupnom uzorku (N=334).

Frekvencija	Prihvaćeni odnosi	Neprihvaćeni odnosi	χ^2	df	p
Opažena	1425	579	186.89	1	.000*
Teoretska	1002	1002			

*p<.05

Provedenom analizom utvrđeno je da postoji statistički značajno više prihvaćenih odnosa s osobom koja muca od neprihvaćenih odnosa na cjelokupnom uzorku (Tablica 13, Slika 5).



Slika 5 Prikaz prosječne vrijednosti (ne)biranja odnosa s osobom koja muca, izražene u postotcima, na cjelokupnom uzorku (N=334).

Tablica 14 Prikaz rezultata hi-kvadrat testa u svrhu ispitivanja razlike u frekvenciji odgovora na Ljestvici socijalne distance s obzirom na studijsko usmjerenje.

Studijsko usmjerenje	N	Broj stupnja prihvaćanja						χ^2	df	p
		0,1	2	3	4	5	6			
Pomagačko	177	39	15	12	10	21	80	3.02	5	.695
Nepomagačko	157	24	12	13	8	22	78			

Provedenom analizom nije utvrđena statistički značajna razlika u frekvenciji broja stupnja prihvaćanja (socijalnoj distanci) s obzirom na studijsko usmjerenje (Tablica 14). Studenti pomagačkog i nepomagačkog studijskog usmjerenja u podjednakoj mjeri prihvaćaju osobe koje mucaju.

Tablica 15 Prikaz rezultata hi-kvadrat testa u svrhu ispitivanja razlike u frekvenciji odgovora na Ljestvici socijalne distance s obzirom na kontakt.

Kontakt	N	Broj stupnja prihvaćanja				χ^2	df	p
		0,1	2,3	4,5	6			
Osobno iskustvo mucanja	20	4	2	4	10	10.59	9	.305
Bliski	114	13	18	22	61			
Površan	163	33	28	27	75			
Bez kontakta	37	13	4	8	12			

Provedenom analizom nije utvrđena statistički značajna razlika u frekvenciji broja stupnja prihvaćanja (socijalnoj distanci) s obzirom na kontakt (Tablica 15). Studenti svih kategorija kontakta podjednako prihvaćaju osobe koje mucaju.

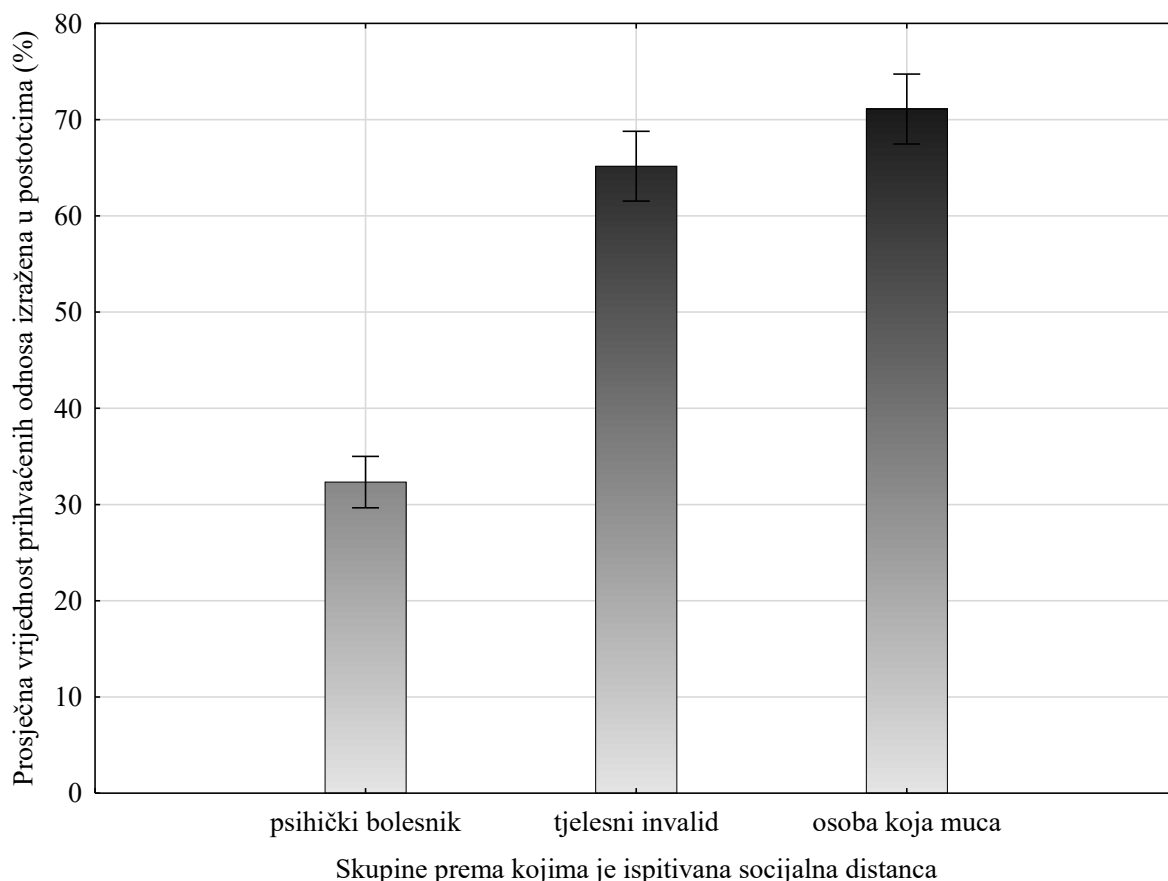
U svrhu odgovora na treći problem, odnosno kako bi se ispitala razlika u procjeni socijalne distance prema osobama koje mucaju u usporedbi s procjenama socijalne distance prema psihičkim bolesnicima i tjelesnim invalidima proveden je hi-kvadrat test.

Tablica 16 Prikaz rezultata hi-kvadrat testa u svrhu ispitivanja razlike u frekvenciji odgovora na Ljestvici socijalne distance za psihičkog bolesnika, tjelesnog invalida i osobe koja muca na cjelokupnom uzorku (N=334).

Socijalna distanca prema	Broj stupnja prihvaćanja						χ^2	df	p
	0,1	2	3	4	5	6			
Psihičkom bolesniku	184	89	13	14	10	24	267.53*	10	.000
Tjelesnom invalidu	69	37	44	16	41	127			
Osobi koja muca	63	27	25	18	43	158			

*p<.05

Provedenom analizom utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u stupnju prihvaćanja psihičkog bolesnika, tjelesnog invalida i osobe koja muca na cjelokupnom uzorku (Tablica 16). Kao što se može vidjeti iz grafičkog prikaza (Slika 6), ispitanici najveću socijalnu distancu pokazuju za psihičke bolesnike, dok je stupanj prihvaćanja tjelesnih invalida i osoba koje mucaju viši od prosjeka te sličan, s tendencijom nešto većeg prihvaćanja osoba koje mucaju (Slika 6).



Slika 6 Prikaz prosječne vrijednosti prihvaćenih odnosa s psihičkim bolesnikom, tjelesnim invalidom i osobom koja muca, izražene u postotcima, na cjelokupnom uzorku (N=334).

5. RASPRAVA

Potaknuto nedostatkom domaćih dostupnih istraživanja stavova prema osobama koje mucaju, a uočavanjem važnosti tih stavova za dobrobit osoba koje mucaju cilj ovog istraživanja bio je ispitati stavove studenata prema osobama koje mucaju. Preciznije, cilj ovog istraživanja bio je istaknuti najčešće stereotipe prema osobama koje mucaju, kao i ispitati kauzalne atribucije stanja mucanja. Nadalje, cilj je bio ispitati razlike u stavu, valenciji stereotipa, informiranosti te socijalnoj distanci ovisno o studijskom usmjerenju te ostvarenom kontaktu s osobama koje mucaju. Dodatno se istraživanjem htjela usporediti procjena socijalne distance prema osobama koje mucaju s procjenama socijalne distance prema psihičkim bolesnicima i tjelesnim invalidima. U skladu s navedenim koristila se adaptirana verzija *Instrumenta za ispitivanje sadržaja stigme prema osobama koje mucaju* (Jokić-Begić, Kamenov i Korajlija, 2005). U nastavku teksta su prikazani rezultati analiza u skladu s problemima.

Prvim istraživačkim problemom željelo se utvrditi kojim se osobinama najčešće opisuju osobe koje mucaju. Prema nalazima prijašnjih istraživanja (Koutsodimitropoulos i sur., 2016; Dorsey i Guether, 2000; Lass i sur., 1992; Fowlie i Cooper, 1978) pretpostavilo se da će se većinom izdvojiti negativne osobine. Osobe koje mucaju u najvećoj mjeri se opisuju pridjevom *normalna* (68%), zatim slijede *nesigurna, sposobna, nervozna, neshvaćena, hrabra, prilagodljiva, povučena, dobra i simpatična*. Među najčešće biranim osobinama može se primijetiti blago prevladavanje pozitivnih osobina (stereotipa), no ipak tri od četiri izdvojene negativne osobine se biraju u više od 50% slučajeva. Navedeni negativni stereotipi djelomično se slažu sa „stereotipom mucanja“ (*povučena, introvertirana, pasivna, nervozna, napeta, sramežljiva, prestrašena*) (Koutsodimitropoulos i sur.,2016; Guntupalli i sur.,2007; McKinnon,McLeod i Reilly, 2007; Williams, 2006; Craig, Tran i Craig, 2003; Woods i Williams, 1976). Takvi stereotipi osim što mogu proizlaziti iz reakcija (fizioloških i/ili emocionalnih) osoba tečnog govora kada se slušaju osobe koje mucaju, vjerojatno proizlaze i iz vlastitih iskustva zamuckivanja u stresnim situacijama ili kada su te osobe nesigurne, nervozne ili anksiozne (Craig, Tran i Craig, 2003). Što se tiče pozitivnih stereotipa, u istraživanju Hughes i suradnika (2010) također su izdvojeni opisi: *normalna, dobra te pametna, odnosno inteligentna kao i svatko drugi*. Od izdvojenih pozitivnih osobina posebno je zanimljiva *hrabra*, koja iako je pozitivna može upućivati na percepciju ovog poremećaja kao onog koji zahtijeva određenu hrabrost. Odnosno, uz to što je ta osoba normalna ona je i hrabra jer očite manifestacije i posljedice ovog poremećaja (kao što je „borba“ da se govori tečno i/ili mogućnost doživljavanja socijalnog osramoćenja) su nešto s čime se treba suočiti i s čime treba istupiti i nešto uz što je potreban određen trud za normalan život (Craig, Tran i Craig, 2003). Slično objašnjenje vrijedi i za pozitivne osobine kao što je *dobra, prilagodljiva i simpatična* koje vjerojatno izvire iz onoga što mucanje sa sobom nosi. Tako su ispitanici iz istraživanja Hughes i sur. (2010) istaknuli da su osobe koje mucaju strpljive i dobre upravo iz razloga što njihov poremećaj zahtjeva strpljenje od strane drugih i što su se same susrele s brojim predrasudama i preprekama, pa to žele izbjeći u vlastitom ophođenju s drugima.

Istovremeno biranje pozitivnih i negativnih stereotipa za određenu skupinu ljudi ne iznenađuje. Prema *Modelu sadržaja stereotipa* (Cuddy, Fiske i Glick, 2007) kakva će biti percepcija i reakcija na neku grupu ovisi o dvije dimenzije: *toplina* i *kompetencija*. *Toplina* je dimenzija socijalne percepcije grupe koja se odnosi na potencijalnu opasnost ili korist namjera ili ciljeva te grupe iz perspektive osobe koja je procijenjuje, dok se *kompetencija* odnosi na mogućnosti i sposobnosti te grupe da ostvari ciljeve i namjere. Ovisno o procijeni

grupe na tim dimenzijama (visoko ili nisko) ovisit će i reakcije prema toj grupi. Osobe koje mucaju se procjenjuju kao grupa ljudi koja je visoko na toplini (za većinu ne predstavljaju opasnost te se generalno gledaju kao grupa koja je prilagodljiva), a zbog poteškoća u komunikaciji nisko na dimenziji kompetencija (Hughes i sur., 2010). Stoga vjerojatno i pozitivni i negativni opisi proizlaze iz percepcije njihove topline uz istovremeni manjak kompetencija (na primjer, u isto vrijeme su opisani kao simpatični, ali i nervozni). Prema Cuddy, Friske i Glick (2007) ovakva kombinacija ovih dviju dimenzija kod drugih izaziva osjećaj sažaljenja te reakcije aktivnog moderiranja (na primjer, savjeti kako manje mucati) ili pasivne štete (na primjer, minimalizacija govornih situacija za osobe koje mucaju).

Nadalje, prvim problemom se željelo ispitati kojim kauzalnim atribucijama sudionici istraživanja pripisuju stanje mucanja s obzirom na lokus kontrole, stabilnost i kontrolabilnost. Studenti koji su sudjelovali u ovom istraživanju mucanje su procijenili kao stanje koje nije vezano u potpunosti ni uz karakteristike osobe ni uz vanjske okolnosti, stanje koje je podložno promjeni te stanje koje nije pod kontrolom osobe koja muca. Što se tiče lokusa kontrole ovi nalazi nisu u potpunosti skladu s očekivanjima temeljenim na prijašnjim istraživanjima u kojima je dobiveno da većina populacije vjeruje da mucanje ima psihološki uzrok (Boyle, Blood i Blood, 2009). Moguće objašnjenje za je što se u ovom istraživanju radi o studentima koji su generalno skupina koja je otvorenija i educiranija te što se većina sudionika susrela s osobom koja muca te su imali određenu mogućnost prikupljanja informacija. Na ovakve rezultate je moglo utjecati i to što su u istraživanju većinom sudjelovale žene (83.83%), a prema Boyle (2017) žene većinom mucanje vide kao fizičko stanje, dok ga muškarci pripisuju stresu ili mentalnoj bolesti. S druge strane, ovakvi nalazi su optimistični jer se pokazalo da kada se uzrok nekog stanja vidi kao nestabilan i nekontrolabilan, odnosno kada se to stanje vidi kao ono za koje osoba sama nije kriva i koje je moguće promijeniti stavovi prema toj skupini će biti pozitivniji (Bajs, 2003), tolerancija će biti veća, a sklonost segregaciji manja (Kurtović i Svalina, 2016).

Drugim istraživačkim problemom nastojala se ispitati razlika u stavovima prema osobama koje mucaju s obzirom na studijsko usmjerenje i kontakt s osobama koje mucaju. Na osnovi rezultata prijašnjih istraživanja (Koutsodimitropoulo i sur., 2016; Klassen, 2001) pretpostavilo se da će studenti pomagačkog studijskog usmjerenja imati pozitivniji stav od studenta nepomagačkog studijskog usmjerenja, kao i osobe koje su imale iskustvo mucanja i one koje su imale bliski kontakt s osobom koja muca u odnosu na osobe koje su imale površan kontakt ili ga uopće nisu imale. Na cjelokupnom uzorku, u ovom istraživanju, generalno vlada

uglavnom pozitivan stav prema osobama koje mucaju. Studenti pomagačkih i nepomagačkih studija imali su podjednako pozitivan stav. Sudionici unutar svake kategorije kontakta izrazili su pozitivan stav prema osobama koje mucaju, ali ipak osobe koje su imale osobno iskustvo mucanja i osobe koje su imale bilo kakav kontakt s osobom koja muca (bliski i površan) imale su nešto pozitivniji stav od onih koji nisu imali nikakav kontakt. S obzirom na karakteristike samog objekta stava te kauzalne atribucije pripisane stanju mucanja, uglavnom pozitivan stav ne iznenađuje.

Nadalje, razlozi sličnosti pozitivnih stavova unatoč studijskom usmjerenju i prirodi edukacije koja se veže za njih su višestruki. Prije svega, istraživanja koja su dobila razlike u stavu uglavnom su ispitivala razlike studenta koji se specifično educiraju za jezično-govorne poremećaje i ostalih smjerova (na primjer, Koutsodimitropoulo i sur., 2016). U ovom istraživanju studentima logopedije, u kategoriji pomagačkog studijskog usmjerenja, su pridruženi i studenti koji se izravno ne bave ovim poremećajem. Tako je u istraživanju Arnolda (2015), dobiveno da ne postoji razlika u stavu između osoba učiteljskih i neučiteljskih profesija pa možda isti trend vrijedi i za ostale pomagačke profesije (na primjer, psiholozi, pedagozi i slično). Daljnje objašnjenje proizlazi iz načina ispitivanja stavova. Ljestvica stavova u originalu je konstruirana za ispitivanje stavova prema psihičkim bolesnicima, a sadržaj se temelji na onim tvrdnjama koje su se pokazale visoko diskriminativne upravo za tu populaciju. Iako je provedena modifikacija određenih tvrdnji, izgleda da su tvrdnje bile preekstremne za ispitivani objekt stava (o čemu govore i komentari sudionika koji će biti navedeni u završnom dijelu rasprave) te nedovoljno osjetljive kako bi se dobila ikakva razlika. Na to može upućivati i izrazito pozitivan stav na cjelokupnom uzorku i unutar svih skupina ispitanika. Također, korištena je izravna mjera ispitivanja stavova što je moglo dovesti do socijalno poželjnih odgovora. U istraživanju Boyle (2017) na istoj skupini ispitanika dobiveni su negativniji stavovi kada se koristila indirektna mjera ispitivanja stavova u odnosu na direktnu. Slijedeće objašnjenje može se vezati uz same karakteristike uzorka. Naime, u uzorku su prevladavale žene (83.83%) koje su generalno empatičnije i imaju pozitivniji stav prema osobama s teškoćama pa tako i prema osobama koje mucaju (Baron-Choen i Wheelwright, 2004; Nowicki i Sandieson, 2002) te je taj nerazmjer po pitanju spola mogao utjecati na potencijalne razlike. Nadalje, budući da se radilo o osobama koje su upitnik ispunjavale internetskim putem možda su upitniku pristupile samo one osobe koje imaju više zanimanja za ovu tematiku i vezanih znanja/iskustva te koje općenito imaju pozitivne stavove prema ovoj skupini ljudi, tako da studijsko usmjerenje nije utjecalo na rezultate. Naravno,

otvorena je i mogućnost da uistinu razlika ne postoji s obzirom na vrstu obrazovanja upravo iz razloga koji je objašnjen *Modelom sadržaja stereotipa*.

Nadalje, u ispitivanom uzroku izgleda da je bilo kakav kontakt s osobom koja muca doveo do nešto pozitivnijih stavova nego kada kontakta uopće nije bilo. Iako rezultati nisu u potpunosti u skladu s očekivanjima i u drugim istraživanjima je dobiven sličan nalaz. Arnold (2015) je ustanovio da je poznavanje barem jedne osobe koja muca rezultiralo pozitivnijim stavom prema toj skupini. Također, kontakt s osobom koja muca smanjuje negativne stavove (Gabel i Hughes, 2009), a Swartz, Gabel i Irani (2009) dobili su mali efekt poznatosti i iskustva. Izgleda da je osim kvalitete kontakta bitno kakav je kontakt bio. Ako je iskustvo kontakta s osobom koja muca bilo pozitivno, poznavanje samo jedne osobe koja muca može dovesti do generalizacije te impresije na ostale pripadnike ove grupe (Hughes i suradnici, 2010). Također, kontakt će u najvećoj mjeri utjecati ako se radi o direktnom iskustvu (Fazio i Zanna, 1981, prema Arnold i Li, 2016), a u ispitivanom uzorku većina je imala direktno iskustvo (88.9%), dok njih samo 11.1% nije imalo nikakav kontakt. Nadalje, izostanak očekivane razlike između onih koji su imali površni kontakt i onih s bliskim kontaktom ili osobnim iskustvom mucanja može proizlaziti iz različite interpretacije termina prijatelj i poznanik. Označavanjem osobe koja muca kao poznanika ne mora nužno značiti da je njihov kontakt rijedak ili da ne pozna tu osobu dovoljno dobro već da jednostavno nije bliska s tom osobom u onoj mjeri koja je potrebna za prijateljstvo. Isto tako, obiteljske veze ne podrazumijevaju nužno i bliskost.

Unutar istog istraživačkog problema željela se ispitati i razlika u odabiru pozitivnih i negativnih stereotipa o osobama koje mucaju s obzirom na studijsko usmjerenje i kategoriju kontakta s osobama koje mucaju. U cjelokupnom uzorku postoji tendencija češćeg biranja pozitivnih stereotipa u odnosu na negativne, kojih je generalno birano malo. Taj se trend održao i unutar pomagačkog i nepomagačkog studijskog usmjerenja te unutar svake kategorije kontakta. S druge strane, studenti oba studijska usmjerenja su u podjednakoj mjeri birali pozitivne stereotipe, ali su studenti nepomagačkog studijskog usmjerenja birali više negativnih stereotipa u odnosu na studente pomagačkog studijskog usmjerenja. Nadalje, osobe koje su imale osobno iskustvo mucanja su birale najviše pozitivnih stereotipa, a najmanje pozitivnih stereotipa su birale osobe koje su ostvarile površan kontakt s osobom koja muca ili ga nisu uopće ostvarile. Zanimljivo, osobe koje su imale osobno iskustvo mucanja i one koje su ostvarile bliski kontakt s osobama koje mucaju odlučivale su se za nešto više negativnih stereotipa od osoba koje su imale površan kontakt ili ga uopće nisu

imale. Ovakvi nalazi nisu u skladu s polaznom pretpostavkom prema kojoj se očekivalo češće biranje negativnih stereotipa u odnosu na pozitivne zbog potvrđenog „stereotipa mucanja“ (Koutsodimitropoulos i sur.,2016; Guntupalli i sur.,2007; McKinnon,McLeod i Reilly, 2007; Williams, 2006; Craig, Tran i Craig, 2003; Woods i Williams, 1976) te nepostojanju razlike s obzirom na studijsko usmjerenje i razinu kontakta u odabiru pozitivnih te odabiru negativnih stereotipa (Koutsodimitropoulos i sur., 2016; Dorsey i Guether, 2000; Lass i sur., 1992; Fowlie i Cooper, 1978) . Iako nisu u skladu s početnim očekivanjima, ovakvi nalazi su se mogli naslutiti po tome što je od deset najčešće biranih stereotipa, šest bilo pozitivnih.

Nepotvrđivanje „stereotipa mucanja“ u svom istraživanju je objasnio Klassen (2001) koji je ustanovio da većina istraživanja koja je potvrdila stereotip je ispitivala stereotipe o hipotetskoj osobi koja muca, ali se nije kontroliralo jesu li ispitanici mislili na hipotetsku osobu koja muca ili na osobu koja muca, a koju poznaju što je moglo dovesti do toga da svaki ispitanik zapravo odgovara na drugo pitanje. Kada je Klassen (2001) u svom istraživanju to kontrolirao nije potvrdio tipični „stereotip mucanja“, baš naprotiv, utvrdio je da kada se precizno definira o kojoj se osobi radi stereotipi postaju pozitivniji te utvrdio da osobe koje imaju stalan kontakt s bar jednom osobom koja muca imaju manje stereotipno viđenje te osobe te nešto drugačiju percepciju govora tih osoba, to jest procjenjuju ga više pozitivnim od generalne populacije. Budući da je većina ispitanika u ovom istraživanju imala kontakt s osobom koja muca možda su prilikom određivanja tipičnih osobina zamišljali upravo tu osobu. Češće biranje pozitivnih stereotipa, bez obzira na studijsko usmjerenje te kontakt, može se opet dijelom objasniti *Modelom sadržaja stereotipa*, ali i samim karakteristikama uzorka jer žene i studenti općenito pozitivnije opisuju osobe s teškoćama (Kurtović i Svalina, 2016; Louis i sur., 2014). Nadalje, neočekivana razlika u biranju negativnih stereotipa s obzirom na studijsko usmjerenje, odnosno češće biranje negativnih stereotipa studenata nepomagačkog studijskog usmjerenja može se objasniti prirodom njihove edukacije. Naime, tokom školovanja studente pomagačkih studijskih usmjerenje usmjerava se na razumijevanje, senzibilizaciju i prihvaćanje različitosti, samim time možda oni negativne osobine osobe s određenim teškoćama pripisuju njihovom poremećaju i kontekstu u kojem se nalaze, a ne gledaju ih kao dio njihove osobnosti. Također, zbog same edukacije i buduće struke možda i inicijalno zaziru od negativnog karakteriziranje osoba s teškoćama. S druge strane, studenti nepomagačkog studijskog usmjerenja u nedostatku određene senzibilizacije i razumijevanja (jer se u nastavnoj literaturi ne susreću toliko s takvim sadržajem) se lakše odlučuju za negativne stereotipe i prilikom procjenjivanja osoba rjeđe u obzir uzimaju cijeli kontekst.

Češće biranje pozitivnih stereotipa osoba koje imaju osobno iskustvo mucanja u odnosu na ostale kategorije kontakta se može objasniti najvećom razinom poznavanja prirode samog poremećaja, ali i pristranosti vlastitoj grupi. Nešto veća frekvencija biranja pozitivnih stereotipa osoba koje su imale bliski kontakt s osobom koja muca u odnosu na one koji su imali površan kontakt ili ga nisu imali, može se objasniti činjenicom da kontakt i upoznavanje dovode do veće individualizacije te osobe i smanjenja stereotipnog gledanja te premještanja govornih teškoća iz prvog u drugi plan (Klassen, 2001). Kao posljedica toga, prilikom opisivanja osobe koja muca sudionici iz te kategorije kontakta prilikom odabira stereotipa imaju veću mogućnost osvrnuti se na vrline te osobe. Isto tako, ipak se radi o opisivanju osoba s kojom je netko ostvario bliski kontakt koji se vjerojatno ne bi ostvario da se radi o osobi koja ne odgovara pojedincu koji je procjenjuje. Također, postoji mogućnost generalizacije takvog viđenja bliske osobe koja muca na ostale osobe s istim poremećajem.

Kao što je već rečeno, biranje pozitivnih stereotipa ne isključuje biranje negativnih stereotipa. Tako je dobiveno i u slučaju osoba koje imaju osobno iskustvo mucanja i onih koji su ostvarili bliski kontakt s osobom koja muca. Iako su ih češće opisivali pozitivnim stereotipima, češće su ih opisivali i negativnim stereotipima. Ovaj nalaz se može činiti nelogičnim, ali Hughes i suradnici (2010) to su objasnili na način da poznatost kreira homogenu impresiju vanjske grupe prije nego heterogenu impresiju temeljenu na individualnim karakteristikama. Odnosno, poznatost s jednom osobom koja muca dovodi do generalizacije impresije na ostale osobe koje mucaju, a u odnosima, pogotovo bliskim, nekad se doživljavaju i negativna iskustva. Stoga, članovi obitelji i prijatelji osobe koja muca nemaju samo pozitivne impresije osoba koje mucaju. U prilogu ovom nalazu idu i rezultati istraživanja u kojima je dobiveno da roditelji djece koja mucaju negativnije opisuju djecu koja mucaju od roditelja djece koja ne mucaju (Crowe i Cooper, 1977) te da osobe koje mucaju često internaliziraju negativna viđenja okoline prema tim osobama (Boyle, 2013; Klassen, 2001). Još jedno moguće objašnjenje može biti i u tome da osobe koje mucaju i/ili koje imaju bliski kontakt s osobom koja muca, upravo zbog te blizine i određene intimnosti daju si za pravo birati negativne stereotipe, dok osobe koje su imale površan kontakt ili ga uopće nisu imale, će se ustručavati negativno okarakterizirati tu osobu uslijed vlastitog manjka iskustva.

Slijedeće se htjela ispitati razlika u informiranosti o osobama koje mucaju s obzirom na studijsko usmjerenje i kontakt. Budući da vrsta obrazovanja utječe na informiranost, a kontakt omogućuje izravno prikupljanje različitih informacija o ovom poremećaju i osobama koje mucaju pretpostavilo se da će studenti pomagačkih studijskih usmjerenja, kao i oni koji imaju

osobno iskustvo mucanja te oni koji su imali bliski kontakt s osobom koja muca pokazati veću razinu informiranosti od studenata nepomagačkih studijskih usmjerenja kao i onih koji su ostvarili površan kontakt s osobom koja muca ili ga uopće nisu ostvarili. Međutim, u ovom istraživanju nisu dobivene razlike u informiranosti niti s obzirom na studijsko usmjerenje niti s obzirom na kontakt. Gledajući cijeli uzorak, moglo bi se zaključiti da su sudionici ovog istraživanja prosječno informirani. Ipak, zbog načina odgovaranja s *da* ili *ne*, uz izostanak korekcije pogađanja te uz rezultate provedene analize moguće je da je takav generalni rezultat zapravo rezultat pukog pogađanja.

Kada se detaljnije pogledaju rezultati odgovora na pojedinim tvrdnjama na Ljestvici informiranosti (Prilog 9) može se uočiti da u cjelokupnom uzorku sudionici su iznadprosječno točno odgovarali na pitanje koje se veže za negativne karakteristike osobe koje mucaju („*Osobe koje mucaju su nervozne i teške za kontakt.*“) te za roditeljske odgojne postupke i sprječavanje mucanja („*Roditelji pravilnim odgojnim postupcima u potpunosti mogu spriječiti pojavu mucanja kod djece.*“). Ovaj obrazac odgovora ne iznenađuje budući da se radi o tvrdnjama koje su povezane sa stereotipima o osobama koje mucaju i uzrocima poremećaja. Kao što je već navedeno sudionici ovog istraživanja skloniji su pozitivnim stereotipima i ne pripisivanju mucanja kontrolabilnosti i eksternalnosti. S druge strane, ispodprosječno točno odgovaranje na tvrdnju koja se odnosi na zajedničku karakteristiku osoba koje mucaju („*Zajednička karakteristika osoba koje mucaju je da teže započinjju usmenu komunikaciju.*“) upućuje na to da određeni stereotip postoji, ali nije bio ponuđen u Listi stereotipa. Također, uočilo se i ispodprosječno točno odgovaranje na česticama koje se vežu uz samo liječenje mucanja („*Mucanje se može liječiti razumijevanjem i razgovorom.*“ , „*Svaka osoba koja muca mora se uključiti u logopedski tretman.*“) što može upućivati na to da unatoč pozitivnim stavovima i stereotipima sudionici smatraju da je mucanje nešto što bi se trebalo liječiti i protiv čega bi se trebalo boriti te da možda i informiranost nije tolika kolika se čini. Upravo zbog samog sadržaja čestica očekivane razlike možda nisu dobivene. Sadržaj čestica je takav da možda prije ispituje „desničarska“ i „ljevičarska“ mišljenja o osobama koje mucaju, komunikaciji i liječenju, odnosno konzervativniji i liberalniji pristup ovom poremećaju, nego informiranost koja bi mogla proizaći iz edukacije ili kontakta s osobama koje mucaju. Također, neznčajne razlike bi se mogle objasniti i načinom podjele studijskog usmjerenja, odnosno možda bi razlika uistinu postojala da se ispitivala između studenata logopedije i ostalih studijskih usmjerenja jer ipak to studijsko usmjerenje uključuje i najviše informacija o

ovom poremećaju, dok ostala pomagačka studijska usmjerenja ne moraju nužno uključivati bilo kakve informacije o ovom poremećaju.

Nadalje, iako kontakt, osobito izravni, doprinosi boljem poznavanju ovog poremećaja ne mora nužno značiti da ljudi prihvaćaju dobivene informacije već se i dalje drže vlastitih implicitnih teorija ovog poremećaja i liječenja istog. Na kraju, razlike su mogle izostati i zbog karakteristika samog uzorka, a najviše zbog činjenice da postoji tendencija rješavanja ovog upitnika onih koji su u određenoj mjeri zainteresirani za ovu tematiku i već ponešto o njoj i znaju čime se zasjenio mogući utjecaj edukacije i kontakta.

Završno, drugim se problemom željela ispitati razlika u socijalnoj distanci prema osobama koje mucaju s obzirom na studijsko usmjerenje i kontakt. Budući da se socijalna distanca koristi kao mjera afektivne reakcije na određenu skupinu ljudi (Arnold i Li, 2016) u istraživanje se krenulo s pretpostavkom da će studenti pomagačkog studijskog usmjerenja te oni koji imaju osobno iskustvo mucanja i/ili su ostvarili bliski kontakt s osobom koja muca izvještavati o manjoj socijalnoj distanci u odnosu na studente nepomagačkog studijskog usmjerenja te one koji su ostvarili površan kontakt ili ga uopće nisu ostvarili. Provedenim analizama utvrđeno je da je u cjelokupnom uzorku značajno te iznadprosječno više prihvaćenih odnosa s osobama koje mucaju u usporedbi s neprihvaćenim odnosima. Detaljnijim uvidom u odgovore ispitanika (Prilog 10) može se uočiti da odnos koji se u najmanjoj mjeri prihvaća za osobe koje mucaju je „*Kao učitelj ili odgajatelj svoje djece*“. Ovakav nalaz je zanimljiv jer upućuje na postojanje određenih predrasuda prema osobama koje mucaju po pitanju profesionalnog odabira i karijere, što je potvrđeno i u nekim drugim istraživanjima (Boyle, Blood i Blood, 2009; Smart, 2001, prema Schlagheck, Gabel i Hughes, 2009; Silverman i Bogeneity, 1997; Hurst i Cooper, 1983).

Nadalje, prihvaćanje odnosa s osobama koje mucaju je bilo podjednako kod svih sudionika bez obzira na studijsko usmjerenje i kategoriju kontakata. Sudionici unutar svake kategorije su iznadprosječno prihvaćali osobe koje mucaju. S obzirom na uglavnom pozitivne stavove te češće biranje pozitivnih stereotipa sudionika ovog istraživanja te pripisane kauzalne atribucije izostanak razlika ne iznenađuje. Izgleda da se radi o skupini sudionika koji dobro prihvaćaju osobe koje mucaju u svakom pogledu pa se to odrazilo i na socijalnu distancu. Razlog tomu vjerojatno leži u činjenici da se radi o studentima, većinom ženama te vjerojatno o osobama koje imaju određeni interes za ovu temu tako da potencijalni efekti studijskog usmjerenja i kontakta nisu mogli doći do izražaja.

Trećim istraživačkim problemom željela se usporediti socijalna distanca za psihičke bolesnike, tjelesne invalide i osobe koje mucaju na cjelokupnom uzorku. Zbog različite prirode poremećaja i teškoća s kojima se suočavaju pripadnici ove tri skupine pretpostavilo se da će najveća socijalna distanca biti za psihičke bolesnice, a manja za tjelesne invalide te najmanja za osobe koje mucaju. Provedenom analizom dobiveno je da su sudionici istraživanja uistinu izražavali najveću socijalnu distancu za psihičke bolesnike, čiji je stupanj prihvaćanja bio ispodprosječan. S druge strane, prihvaćanje tjelesnog invalida i osobe koja muca je bilo iznadprosječno te slično s tendencijom nešto većeg prihvaćanja osobe koja muca.

Ovakvi rezultati za pojedinu skupinu ne iznenađuju. U prijašnjim istraživanjima je potvrđena veća socijalna distanca prema psihičkim bolesnicima (Jokić-Begić, Kamenov i Korajlija, 2005; Bujas, 2003) osobito kada se ne definira o kojem se psihičkom poremećaju radi (Pavlinić i Petelinšek, 2016). U istraživanju percepcije tjelesnih invalida (Leutar i Štambuk, 2006) studenti su iskazivali izrazito pozitivne stavove i veće prihvaćanje tjelesnih invalida što se objasnilo većom educiranosti, informiranosti i većom mogućnosti kontakta s tjelesnim invalidima. Zanimljivo je to što je stupanj prihvaćanja tjelesnih invalida sličan stupnju prihvaćanja osoba koje mucaju. S obzirom na rezultat moglo bi se dati naslutiti da postoji određena poveznica između tjelesnog hendikepa i mucanja, odnosno da se ta stanja slično percipiraju. Tome u prilog ide i nalaz istraživanja u kojem su žene većinom mucanje opisivale kao fizičko stanje (Boyle, 2017), a većina sudionika ovog istraživanja su bile žene. Kada se obrati pozornost na odgovore sudionika na pojedinim ponuđenim stupnjevima prihvaćanja (Prilog 10) može se uočiti da većina sudionika nema problema s prihvaćanjem psihičkog bolesnika kao susjeda ili prijatelja, ali bi ga ne bi prihvatila u ostalim odnosima. Kada se usporede odgovori za tjelesne invalide i osobe koja muca, osoba koja muca prednjači u prihvaćanju u bilo kojoj vrsti odnosa, ali tjelesni invalidi su nešto prihvaćeniji kao učitelji i odgajatelji djece. Na kraju, bitno je napomenuti da je na rezultate mogla utjecati nedefiniranost psihičke bolesti i tjelesnog invaliditeta. Naime, skupina osoba koje mucaju dobro je definirana grupa ljudi. S druge strane, skupine psihički bolesnik i tjelesni invalid obuhvaćaju različite poremećaje i teškoće, a dodatno nije ispitano na koju su konkretno psihičku bolest ili tjelesni hendikep sudionici mislili. Da je to moglo utjecati na rezultate socijalne distance potvrđuje i nalaz istraživanja u kojem je socijalna distanca za općenito psihičke bolesnike bila veća nego za osobe oboljele od depresije i anksioznosti (Pavlinić i Petelinšek, 2016).

5.1. Završna razmatranja

Zaključno, može se reći da sudionici ovog istraživanja imaju uglavnom pozitivne stavove prema osobama koje mucaju, opisuju ih u pozitivnijem svijetlu, prosječno su informirani te nemaju problema s prihvaćanjem različitih odnosa s njima, uz mali ili neznačajan efekt edukacije i kontakta. Ovakvi rezultati daju puno pozitivniju sliku nego što je bilo očekivano. Budući da stavovi okoline utječu na dobrobit osoba koje mucaju nalazi ovog istraživanja dovode do optimizma i olakšanja za sve one koji pate od ovog poremećaja ili se njime bave. Ipak, uz mogućnost da slika o osobama koje mucaju uistinu je takva potrebna je opreznost prilikom generalizacije zbog samog načina ispitivanja te uzorka na kojem je ispitivanje provedeno.

Naime, istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku, odnosno u istraživanju su sudjelovali samo studenti i to oni koji su imali pristup internetu. Provođenje istraživanja putem interneta uz svoje prednosti kao što su ekonomičnost, veći osjećaj anonimnosti te automatske pohrane podataka koja smanjuje mogućnost pogreške ima i određene metodološke nedostatke. Prije svega, prisutna je nemogućnost kontrole uvjeta ispunjavanja upitnika, onog tko ispunjava upitnik kao i višestrukog ispunjavanja te nemogućnost pojašnjenja određenih pitanja ukoliko je potrebno. Nadalje, tendenciju dobrovoljnog ispunjavanja online upitnika pokazuju žene, tako se i ovaj uzorak većinom sastojao od žena. Budući da postoji mogućnost efekta spola na ispitivane varijable, taj efekt se mogao odraziti na rezultate. Također, moguće je da su upitniku pristupili većinom oni studenti koji imaju određenu zainteresiranost za ovu temu i liberalnije stavove. Stoga bi bilo korisno buduća istraživanja provesti na široj i heterogenoj populaciji. Koristio se izravan način ispitivanja stavova čime se nije mogla kontrolirati socijalna poželjnost odgovora kao posljedica težnje ljudi da se pokažu kao oni koji nemaju predrasuda i koji nisu netrpeljivi. Budući da živimo u vremenu u kojem se inzistira na poštivanju, inkluziji, prihvaćanju i hiperkorektivnosti možda su rezultati dijelom i odraz tog generalnog stanja uma, gdje čak i ako imaš nešto protiv određene skupine ne smiješ to reći jer jednostavno nije u redu. Stoga bi zanimljivo bilo usporediti rezultate ovog istraživanja s rezultatom istraživanja u kojem bi se koristila indirektna mjera ispitivanja stavova ili, kako bi se uklonili nedostaci samoprocjene, u kojem bi se koristilo sustavno opažanje reakcija i ponašanja prema osobama koje mucaju te ispitivanje fizioloških reakcija. Također, pozitivnim stavovima je mogla doprinijeti i popularizacija ove tematike u javnim medijima, na primjer, kroz film „*Kraljev govor*“ ili isticanjem poznatih, uspješnih osoba koje mucaju (na primjer

Nicole Kidman, Marilyn Monroe, Winston Churchill, Gibonni, Slaven Bilić, Špiro Guberina i tako dalje).

Nadalje, nerazmjer broja sudionika unutar svake kategorije kontakta također je moglo utjecati na izostanak očekivanih razlika i na rezultate općenito. Isto tako, različita interpretacija termina prijatelj i poznanik te smatranja obiteljskih veza kao onih koje su bliske moglo je utjecati na dobivene rezultate. Stoga bi u budućim istraživanjima bilo poželjno dopustiti ispitanicima da sami definiraju bliskost odnosa s osobom koja muca. Također, upitnik se sastojao od različitih ljestvica, a nije bila korištena rotacija istih. Možda je stil ispunjavanja, na primjer Ljestvice stavova utjecao na odgovore na Ljestvici informiranosti, Listi stereotipa i slično. Isto tako, Lista stereotipa je bila na kraju te su sudionici možda već bili zasićeni rješavanja te odabirali manje pažljivo i brojčano manje stereotipa nego što bi to bio slučaj da je bila smještena pri početku ispunjavanja ili u sredini.

Što se tiče korištenog instrumenta, budući da je on u originalu konstruiran za ispitivanje stigme prema psihičkim bolesnicima, možda, bez obzira na modifikacije, ipak nije bio u potpunosti primjeren za osobe koje mucaju kao objekt stava. Naime, ovo se prvenstveno dalo zaključiti prema reakcijama sudionika koji se educiraju za govorno-jezične poremećaje. U povratnoj informaciji ti sudionici su se najviše osvrnuli na čestice iz Ljestvice stavova koje su prema njima suviše, nejasne, preekstremne i na jedan način degradiraju osobe koje mucaju (na primjer čestice „*Osobe koje mucaju ne bi smjele konkurirati na radna mjesta za normalne osobe.*“, „*Poštujem osobe koje mucaju kao ljude.*“, „*Netko može mucati, a ujedno i biti dobar čovjek.*“). Komentari još nekih sudionika (koji nisu izravno vezani za govorno-jezične teškoće) također su bili slični. Na primjer, jedna sudionica je komentirala: „*Ne razumijem zašto bi netko uopće pomislio toliko degradirati i isključiti osobu koja muca. Ovo ispunjavanje me baš nekako bacilo u bed.*“. Ovakve tvrdnje možda su samo dale robusnu procjenu stava te da su možda bile primjerenije objektu stava određene razlike bi se dobile. Također, budući da se ukupan rezultat na ovoj ljestvici gledao kao prosjek odgovora na pojedinim česticama isti ukupni rezultat ne podrazumijeva nužno i isti stav. Određeni prigovori se vežu i uz Listu stereotipa. Budući da se radi o check-listi na kraju se dobije grupni stereotip koji nužno ne mora biti preslika individualnog stereotipa, a odgovori su pod velikom kontrolom ispitanika. Isto tako, otvara se pitanje je li ova lista pokrila sve ili barem većinu stereotipa o ovoj skupini ljudi. Na primjer, koliko bi ljudi biralo stereotip „*teže zapošljiv*“ koji se pokazao indikativnim za ovu skupinu, a u listi nije bio ponuđen. Stoga bi se za buduća istraživanja trebala modificirati ova lista ili ponuditi opciju u kojoj bi ispitanici

sami napisali dodatne stereotipe. Najveći propust kod odgovaranja na Ljestvici informiranosti je izostanak kontrole slučajnog pogađanja. Kao mjera socijalne distance uzet je zbroj pozitivnih biranja svakog od odnosa čime se dobila samo grupa procjena socijalne distance. Naime, budući da sudionici nisu odgovarali po teoretski pretpostavljenom okviru (odnosno da prihvaćanje odnosa veće bliskosti podrazumijeva i prihvaćanje odnosa manje bliskosti) veći rezultat (odnosno manja socijalna distanca) se mogla dobiti kada je netko prihvatio pripadnika ispitivane skupine za susjeda i prijatelja, nego kada ga je netko prihvatio samo kao životnog partnera, što ne predstavlja realnu sliku socijalne distance. Također, otvara se pitanje i koliko su ponuđeni odnosi predstavljali kumulativnu skalu, odnosno postoji li ekvidistantnost ljestvice. Naime, koliko je realna kumulativna razlika između ponuđenih odnosa „*Kao učitelja ili odgajatelja svoje djece*“ i „*Kao životnog partnera brata/sestre*“ jer ovdje se jednostavno radi o drukčijoj vrsti odnosa i kao što se pokazalo ispitanici su bili spremniji prihvatiti osobu koja muca kao životnog partnera, bilo vlastitog, bilo njihove djece ili brata/sestre nego kao učitelja. Stoga bi u idućim istraživanjima možda informativnije bilo ispitivati razlike u stupnju prihvaćanja pojedinih odnosa.

Uz već navedeno u budućim istraživanjima preporuča se korištenje primjerenijeg upitnika za ovaj objekt stava, kao što je na primjer POSHA (Louis, 2011) koji osim preciznijih rezultata bi omogućio i usporedbu rezultata sa rezultatima stranih istraživanja. Budući da ne postoji instrument na hrvatskom jeziku koji ispituje stavove o osobama koje mucaju, bilo bi informativno sudionicima budućih istraživanja omogućiti da sami opišu mucanje i osobe koje mucaju ili organizirati fokus grupe. Na kraju, zanimljivo bi bilo i ispitati percepciju osoba koje mucaju s obzirom na dimenzije *topline* i *kompetencije* unutar *Modela sadržaja stereotipa*.

6. ZAKLJUČCI

Na osnovi rezultata provedenog istraživanja doneseni su sljedeći zaključci:

1. Osobe koje mucaju u najvećoj mjeri se opisuju kao *normalne*, a zatim slijede osobine *nesigurna, sposobna, nervozna, neshvaćena, hrabra, prilagodljiva, povučena, dobra, simpatična*. Sudionici istraživanja mucanje su procijenili kao stanje koje nije vezano u potpunosti ni uz karakteristike osobe ni uz vanjske okolnosti, stanje koje je podložno promjeni te stanje koje nije pod kontrolom osobe koje muca.
2. a) Stavovi sudionika istraživanja prema osobama koje mucaju su uglavnom pozitivni. Nije utvrđena razlika u stavovima studenata pomagačkog i nepomagačkog studijskog usmjerenja. Sudionici koji imaju osobno iskustvo mucanja, kao i oni koji su ostvarili kontakt s osobom koja muca (bliski i/ili površan) imaju pozitivnije stavove od sudionika koji nikad nisu ostvarili kontakt s osobom koja muca.
b) Uočen je trend češćeg biranja pozitivnih stereotipa o osobama koje mucaju u odnosu na negativne stereotipe, kojih je birano malo, na cijelom uzorku te unutar svake skupine sudionika s obzirom na studijsko usmjerenje kao i s obzirom na kontakt. Nije utvrđena razlika u biranju pozitivnih stereotipa između studenta pomagačkog i nepomagačkog studijskog usmjerenja, ali su studenti nepomagačkog studijskog usmjerenja češće birali negativne stereotipe. Utvrđeno je da sudionici koji su imali osobno iskustvo mucanja biraju najviše pozitivnih stereotipa, dok najmanje pozitivnih stereotipa biraju sudionici koji su ostvarili površan kontakt i oni koji nisu ostvarili nikakav kontakt s osobom koja muca. Sudionici koji imaju osobno iskustvo mucanja kao i oni koji su ostvarili bliski kontakt s osobom koja muca generalno biraju nešto više negativnih stereotipa od osoba koje su ostvarile površan kontakt ili ga nisu ostvarile.
c) Nije utvrđena razlika u informiranosti o osobama koje mucaju s obzirom na studijsko usmjerenje te s obzirom na kontakt.
d) Nije utvrđena razlika u socijalnoj distanci prema osobama koje mucaju s obzirom na studijsko usmjerenje te s obzirom na kontakt. Osobe koje mucaju su relativno dobro prihvaćena skupina ljudi.

3. Utvrđena je značajna razlika između procjena socijalne distance prema psihičkom bolesniku, tjelesnom invalidu i osobi koja muca. U usporedbi s procjenom socijalne distance prema osobi koja muca, procjena socijalne distance prema psihičkom bolesniku je veća, dok je procjena socijalne distance prema tjelesnom invalidu slična procjeni socijalne distance prema osobi koja muca.

7. LITERATURA

- Alm, P. A. i Risberg, J. (2007). Stuttering in adults: The acoustic startle response, temperamental traits, and biological factors. *Journal of Communication Disorders*, 40, 1–41.
- Ambrose, N., Cox, N., i Yairi, E. (1997). The genetic basis of persistence and recovery in stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(3), 567–580.
- Američka psihijatrijska udruga. (2014) *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM-V)*. Zagreb: Naklada Slap.
- Arnold, H. S. i Li, J. (2016). Associations between beliefs about and reactions toward people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 47, 27-37.
- Arnold, H. S., Li, J. i Goltl, K. (2015). Beliefs of teachers versus non-teachers about people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 43, 28-39.
- Aronson, E., Wilson, T.D. i Akert, R.M. (2005). *Socijalna psihologija*. Zagreb: MATE, d.o.o.
- Ataee, M., Jouybari, T., Jalilian, F., Alavijeh, M. M., Valadbeigi, A., Weisi, F. i Mahboubi, M. (2014). Gender differences in communicate with people who stuttering: an explain of attitude, subjective norms and behavior intention. *Journal of Biology and Today's World*, 3(2), 22-24.
- Attanasio, J. S. (2000). A meta-analysis of selected studies in anxiety and stuttering: Response to Menzies et al. (1999). *American Journal of Speech-Language Pathology*, 9, 89–91.
- Bajs, M. (2003). *Stavovi srednjoškolaca prema psihičkim bolesnicima, narkomanima i alkoholičarima i njihovo predviđanje na osnovu kauzalnih atribucija, kontakta i samoprocjene znanja*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Baron-Cohen, S. i Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: An investigation of adults with asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 163–175.
- Blumgart, E., Tran, Y. i Craig, A. (2014). Social support and its association with negative affect in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 1-10.

- Blumgart, E., Tran, Y. i Craig, A, (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 61-71.
- Borzić, M. (1994.) *Objektivni svijet djece koja mucaju*. Zagreb: Prosvjeta.
- Boyle, M.P. (2017). Personal perceptions and perceived public opinion about stuttering in the united states: implications for anti-stigma campaigns. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26, 921-938.
- Boyle, M. P. (2013). Assessment of stigma associated with stuttering: Development and evaluation of the Self-Stigma of stuttering scale (4S). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56, 1517–1529.
- Boyle, M. P., Dioguardi, L., i Pate, J. E. (2016). A comparison of three strategies for reducing the public stigma associated with stuttering. *Journal of fluency disorders*, 50, 44-58.
- Boyle, M. P., Blood, G. W. i Blood, I. M. (2009). Effects of perceived causality on perceptions of persons who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 34(3), 201-218.
- Brestovci, B. (1970). Definicija mucanja. *Defektologija*, 6(2), 17-23.
- Butler, C. (2013). Identity and stammering: Negotiating hesitation, side-stepping repetition: and sometimes avoiding deviation. *Sociology of Health & Illness*, 35, 1113–1127.
- Chang, S., Erickson, K.I., Ambrose, N., Hasegawa-Johnson, M.A. i Ludlow, C.L. (2008). Brain anatomy differences in childhood stuttering. *NeuroImage*, 39, 1333-1344.
- Craig, A., & Tran, Y. (2014). Trait and social anxiety in adults with chronic stuttering: Conclusions following meta-analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 35-43.
- Craig, A., Tran, Y. i Craig, M. (2003). Stereotypes towards stuttering for those who have never had direct contact with people who stutter: A randomized and stratified study. *Perceptual and Motor Skills*, 97(1), 235-245.
- Crowe, T.A. i Cooper, E.B. (1977). Parental attitudes toward and knowledge of stuttering. *Journal of Communications Disorders* 10, 343-357.
- Cuddy, A. J., Fiske, S. T. i Glick, P. (2007). The BIAS map: behaviors from intergroup affect and stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(4), 631.
- Čimbur, P. (2003). *Balada o mucanju*. Zagreb: Prosvjeta.
- Daniels, D.E. i Gabel, R.M. (2004). The impact of stuttering on identity construction. *Top Lang Disorders*, 24(3), 200-215.

- DeNardo, T., Gabel, R.M., Tetnowski, J.A. i Swartz, E.R. (2016). Self-acceptance of stuttering: a preliminary study. *Journal of Communication Disorders*, 60, 27–38.
- Dimoski, S. i Stojković, I. (2015.) Mucanje kod dece: dometi psihološkog teorijskog pristupa i tretmana sa osvrtom na ulogu školskog okruženja. *Primenjena psihologija*, 8(1), 47-65.
- Dorsey, M. i Guenther, R. K. (2000). Attitudes of professors and students toward college students who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 25, 77–83.
- Folkman, S., i Lazarus, S. (1988). The relationship between coping and emotion: Implications for theory and research. *Social Science and Medicine*, 26, 309–317.
- Fowlie, G. M. i Cooper, E. B. (1978). Traits attributed to stuttering and nonstuttering children by their mothers. *Journal of Fluency Disorders*, 3, 233–246.
- Gabel, R. M., Blood, G. W., Tellis, G. M. i Althouse, M. T. (2004). Measuring role entrapment of people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 29(1), 27-49.
- Galić – Jušić, I. (2001). *Što učiniti s mucanjem – Cjeloviti pristup govoru i psihi*. Zagreb: Ostvarenje.
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. 4th edition. Lippincott , Williams & Wilkins. Baltimore.
- Guntupalli, V. K., Erik Everhart, D., Kalinowski, J., Nanjundeswaran, C., i Saltuklaroglu, T. (2007). Emotional and physiological responses of fluent listeners while watching the speech of adults who stutter. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 42(2), 113-129.
- Hewstone, M. i Stroebe, W. (2003). *Socijalna psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Hughes, S., Gabel, R., Irani, F. i Schlagheck, A. (2010). University students' explanations for their descriptions of people who stutter: An exploratory mixed model study. *Journal of Fluency Disorders*, 35(3), 280-298.
- Hurst, M.I. i Cooper, E.B. (1983). Employer Attitudes Toward Stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 8,1-12.
- Iverach, L., Menzies, R. G., O'Brian, S., Packman, A., i Onslow, M. (2011). Anxiety and stuttering: continuing to explore a complex relationship. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20, 221-232.

- Iverach, L., O'Brian, S., Jones, M., Block, S., Lincol, M., Harrison, E. i Onslow, M. (2009). Prevalence of anxiety disorders among adults seeking speech therapy for stuttering. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 928-934.
- Jokić-Begić, N., Kamenov, Ž. i Lauri Korajlija, A. (2005). Kvalitativno i kvantitativno ispitivanje sadržaja stigme prema psihičkim bolesnicima. *Socijalna psihijatrija*, 33(1), 10-19.
- Klarin, E. (2016). *Stavovi prema mucanju*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet sveučilišta u Zagrebu.
- Klarin, E., Krhen, A. L. i Jakšić, S. J. (2017). Attitudes Towards Stuttering: a Preliminary Study on the Unhelpful Thoughts and Beliefs about Stuttering Questionnaire in Croatia. In *The 9th International Conference of the Faculty of Education and Rehabilitation Sciences University of Zagreb*.
- Klassen, T. R. (2001). Perceptions of people who stutter: Re-assessing the negative stereotype. *Perceptual and Motor Skills*, 92(2), 551-559.
- Klein, J.F. i Hood, S.B. (2004). The impact of stuttering on employment opportunities and job performance. *Journal of Fluency Disorders*, 29, 255-273.
- Koutsodimitropoulos, E., Buultjens, M., Louis, K. O. S., i Monfries, M. (2016). Speech pathology student clinician attitudes and beliefs towards people who stutter: a mixed-method pilot study. *Journal of Fluency Disorders*, 47, 38-55.
- Kovačević, V., Stančić, V. i Mejovček, M. (1998.) *Osnove teorije defektologije*. Zagreb: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.
- Kurtović, A. i Svalina, N. (2016). Some determinants of the attitudes towards persons with mental disorders. *Mostariensia: časopis za humanističke znanosti*, 20(1-2), 21-39.
- Lau, S.R., Beilbz, J.M., Bzrnes, M. i Hennessey, N.W. (2012). Parenting styles and attachment in school-aged children who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 45, 98-110.
- Lass, N. J., Ruscello, D. M., Schmitt, J. F., Pannbacker, M., Orlando, M. B., Dean, K. A., Ruziska, J. C. i Bradshaw, K. H. (1992). Teachers' perceptions of stutterers. *Language, Speech, and Hearing Services in School*, 23, 78-81.

- Leutar, Z. i Štambuk, A. (2006). Stavovi mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom. *Revija za sociologiju*, 37(1-2), 91-102.
- Louis, K. O. S., Przepiorka, A. M., Beste-Guldborg, A., Williams, M. J., Blachnio, A., Guendouzi, J. i Ware, M. B. (2014). Stuttering attitudes of students: Professional, intracultural, and international comparisons. *Journal of Fluency Disorders*, 39, 34-50.
- Louis, K.O.S. (2012). Male versus female attitudes toward stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 45(3), 246-253.
- Louis, K. O. S. (2011). The public opinion survey of human attributes-stuttering (POSHA-S): summary framework and empirical comparisons. *Journal of Fluency Disorders*, 36(4), 256-261.
- Marković, S. (1978). Mucanje kao faktor dezintegracije efikasnosti. *Defektologija*, 14(1-2), 62-65.
- McKinnon, D., McLeod, S. i Reilly, S. (2007). The prevalence of stuttering, voice, and speech-sound disorders in primary school students in Australia. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 38(1), 5–15.
- Neils, J. i Aram, D.M. (1986). Family history of children with developmental language disorders. *Perceptual and Motor Skills*, 63, 655-658.
- Neilson, M. i Neilson, D. P. (1987). Speech motor control and stuttering: A computational model of adaptive sensory-motor processing. *Speech Communication*, 6, 325–333.
- Nowicki E.A. i Sandieson R. (2002). A meta-analysis of school-age children's attitudes towards persons with physical or intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education.*, 49(3), 243-65.
- Onslow, M. (2016). *Stuttering and Its Treatments- Eleven Lectures*. Sydney. Australian Stuttering Research Centre, University of Sydney.
- Ooki, S. (2005). Genetic and environmental influences on stuttering and tics in Japanese children. *Twin Research and Human Genetics*, 8, 69–75.
- Packman, A., Code, C. i Onslow, M.(2006). On the cause of stuttering: Integrating theory with brain and behavioral research. *Journal of Neurolinguistics*, 20, 353-362.

- Parmač, M. (2005). *Stavovi studenata prema osobama homoseksualne orijentacije*. Neobjavljen diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
- Pavlinić, D. i Petelinšek, A. (2016). *Razlika u sadržaju stigme prema različitim psihičkim poremećajima*. Sveučilište u Zagrebu: Odjelu za psihologiju Hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu.
- Pennington, D. (2004). *Osnove socijalne psihologije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Petz, B. (2005). *Psihologijski rječnik*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Pilski, H. (2017). *Stavovi prema osobama oboljelih od psihičkih poremećaja i prema osobama oboljelih od malignih bolesti*. Diplomski rad. Zagreb: odsjek za psihologiju Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatski studiji.
- Plänkners, T. (1999). Speaking in the claustrum: The psychodynamics of stuttering. *International Journal of Psychoanalysis*, 80, 239–256.
- Posokhova, I. (1999.) *Razvoj govora i prevencija govornih poremećaja djece: priručnik za roditelje*. Zagreb: Ostvarenje.
- Poulos, M.G. i Webster, W. (1991). Family History as a Basis for Subgrouping People Who Stutter. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34, 5-10.
- Prišlin, R. (1991). *Kada se i kako naše ponašanje slaže s našim stavovima?* U: V. Kolesarić, M. Krizmanić i B. Petz (ur.) *Uvod u psihologiju*. Zagreb: GZH.
- Ruscello, D. M., Lass, N. J., i Brown, J. (1988). College students' perceptions of stutterers. *NSSLHA Journal*, 16, 115-120.
- Sardelić, S. i Brestovci, B. (2003). Cjeloviti pristup etiologiji mucanja. *Govor XX,1(2)*, 387-404.
- Sardelić, S. i Heđever, M. (1988). Popratne pojave i nepoželjni oblici ponašanja djece koja mucaju. *Defektologija*, 25, 101-107.
- Schlagheck, A., Gabel, R. i Hughes, S. (2009). A mixed methods study of stereotypes of people who stutter. *Contemporary Issues in Communication Sciences and Disorders*, 36(36), 108-117.
- Silverman, F. H., i Bongey, T. A. (1997). Nurses' attitudes toward physicians who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 22, 61–62.
- Snyder, M. A. (1977). A psychodynamic approach to the theory and therapy of stuttering. *Journal of Communications Disorders*, 10, 85–88.

- Suresh, R., Ambrose, N., Roe, C., Pluzhnikov, A., Wittke-Thompson, J., Ng, C.-Y. M. i sur. (2006). New complexities in the genetics of stuttering: Significant sex-specific linkage signals. *American Journal of Human Genetics*, 78, 554–563.
- Swartz, E., Gabel, R. i Irani, F. (2009). Speech-Language Pathologists' Attitudes Towards People Who Stutter. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology*, 33(2).
- Spencer, S. J., Steele, C. M. i Quinn, D. M. (1999). Stereotype threat and women's math performance. *Journal of experimental social psychology*, 35(1), 4-28.
- Steci, D. (2017). *Adaptacija i validacija Testa implicitnih asocijacija za mjerenje stereotipa o opasnosti psihičkih bolesnika*. Neobjavljen diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
- Škarić, I. (1998). *Govorne poteškoće i njihovo uklanjanje*. Zagreb: Mladost.
- Van Borsel, J., Brepoels, M. i De Coene, J. (2011). Stuttering, attractiveness and romantic relationships: the perception of adolescents and young adults. *Journal of Fluency Disorders*, 36, 41–50.
- Vanryckeghem, M., Hylebos, C., Bruttina, G.J. i Peleman, M. (2001). The relationship between communication attitude and emotion of children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 26, 1-15.
- Wilkinson, M. (2001). His mother-tongue: From stuttering to separation, a case history. *Journal of Analytical Psychology*, 46(2), 257–273.
- Williams, K. (2006). *Stuttering recovery: Personal and empirical perspectives*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wingate, M. E. (1964). A standard definition of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 29(4), 484-489.
- Wischnor, G. J. (1950). Stuttering behavior and learning: A preliminary theoretical formulation. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 15, 324–335.
- Woods, C. L. i Williams, D. E. (1976). Traits attributed to stuttering and normally fluent males. *Journal of Speech and Hearing Research*, 19, 267–278.
- Yairi, E. (1983). The onset of stuttering in two- and three-year-old children: A preliminary report. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48, 171–177.

Yairi, E. i Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38, 68-87.

Yairi, E.,H., i Seery, H., C. (2015). *Stuttering: Foundations and Clinical Applications*, 2nd edition. Pearson Education Limited. Harlow.

www.logotherapy.hr dostupno 07.02.2018.

8. PRILOG

Prilog 1 Popis studijskih usmjerenja i njihova podjela na pomagačke i nepomagačke studije.

Pomagačka studijska usmjerenja (N= 177)	Nepomagačka studijska usmjerenja (N= 157)
Psihologija	Pravo
Edukacijsko rehabilitacijski fakultet	Građevinarstvo
Medicina	Arhitektura
Sestrinstvo	Strojarstvo
Fizioterapija	Računarstvo
Rani i predškolski odgoj i obrazovanje	Ekonomija
Pedagogija	Kemijsko inženjerstvo
	Brodogradnja
	Nautika
	Matematika
	Kemija
	Fizika
	Veterina
	Stočarstvo
	Agronomija
	Farmacija
	Novinarstvo
	Menadžment
	Turizam
	Umjetnost
	Filozofija
	Filologija
	Antropologija
	Etnologija
	Arheologija
	Jezici
	Povijest umjetnosti
	Geografija
	Povijest

Prilog 2 Podjela sudionika u kategorije kontakta s obzirom na odgovore na Ljestvici za ispitivanje iskustva (N=334).

Kategorija kontakta	Iskustvo	N (%)
Osobno iskustvo mucanja	Osoba sam koja muca	20 (6)

Bliski	Član moje uže obitelji muca Član moje šire obitelji muca Imam prijatelja koji muca	114 (34.1)
Površan	Poznajem osobu koja muca	163 (48.8)
Bez kontakta	Nikad nisam imao nikakav kontakt s osobom koja muca	37 (11.1)

Prilog 3 Popis modificiranih tvrdnji iz Ljestvice stavova.

Originalne tvrdnje	Modificirane tvrdnje
Nikad nisi siguran u društvu psihičkih bolesnika.	Nikad nisi siguran kako reagirati u društvu osoba koje mucaju.
Mogu razumjeti psihičke bolesnike.	Mogu razumjeti kako se osjećaju osobe koje mucaju.
Psihičkim bolesnicima isključivo je mjesto u bolnicama.	Osobe koje mucaju bi trebale izbjegavati javni nastup.

Prilog 4 Popis tvrdnji iz Ljestvice stavova na koje su odgovori obrnuto bodovani.

Tvrdnje
Prema osobama koje mucaju osjećam ljutnju. Bojim se osoba koje mucaju. Osobe koje mucaju bi trebalo izbjegavati. Kad bih za nekog poznanika saznao da je počeo mucati, počeo bih ga izbjegavati. Ako netko muca, treba se truditi da to sakrije. Nikad nisi siguran kako reagirati u društvu osoba koje mucaju. Imam vrlo negativno mišljenje o osobama koje mucaju. Ne želim gledati osobe koje mucaju na javnim mjestima. Kad sretnem osobu koja muca osjetim nelagodu. Osobe koje mucaju ne zaslužuju brigu društva. Bilo kakvo druženje s osobom koja muca ne dolazi u obzir. Način na koji se ponašaju osobe koje mucaju razdražuje. Osobe koje mucaju iskorištavaju svoj položaj. Osobe koje mucaju ne bi smjele konkurirati na radna mjesta za normalne osobe.

Osobe koje mucaju bi trebale izbjegavati javni nastup.
 Osobe koje mucaju nisu sposobne raditi niti jedan posao.
 Smatram da osobe koje mucaju ne bi trebale imati djecu.

Prilog 5 Popis modificiranih tvrdnji iz Ljestvice informiranosti.

Originalne tvrdnje	Modificirane tvrdnje
Zajednička karakteristika psihičkih bolesnika je da nisu svjesni svojih postupaka.	Zajednička karakteristika osoba koje mucaju je da teže započinju usmenu komunikaciju.
Psihički bolesnici su agresivni i opasni za okolinu.	Osobe koje mucaju su nervozne i teške za kontakt.

Prilog 6 Rezultati eksploratorne faktorske analize s ograničenjem na jedan faktor (metoda zajedničkih faktora) Ljestvice stavova (N=334).

Čestice	r_{IF}
1. S osobom koja muca bih samoinicijativno stupio u kontakt.	-.40
2. Zaposlio bih osobu koja muca u svojoj firmi.	-.53
3. Ugodno se osjećam u društvu osoba koje mucaju.	-.60
4. Prema osobama koje mucaju osjećam ljutnju.	-.44
5. Bojim se osoba koje mucaju.	-.36
6. Osobe koje mucaju bi trebalo izbjegavati.	-.39
7. Kad bih za nekog poznanika saznao da je počeo mucati, počeo bih ga izbjegavati.	-.40
8. Dobro je što se osobe koje mucaju bore za svoja prava.	-.40
9. Poštujem osobe koje mucaju kao ljude.	-.43
10. Ako netko muca, treba se truditi da to sakrije.	-.36
11. Nikad nisi siguran kako reagirati u društvu osoba koje mucaju.	-.29
12. Imam vrlo negativno mišljenje o osobama koje mucaju.	-.68
13. Ne želim gledati osobe koje mucaju na javnim mjestima.	-.52
14. Netko može mucati, a ujedno i biti dobar čovjek.	-.36
15. Mogu razumjeti kako se osjećaju osobe koje mucaju.	-.10

16. Kad sretnem osobu koja muca osjetim nelagodu.	-0.51
17. Osobe koje mucaju ne zaslužuju brigu društva.	-0.16
18. Bilo kakvo druženje s osobom koja muca ne dolazi u obzir.	-0.59
19. Osobe koje mucaju su jednako vrijedne kao i ostali.	-0.34
20. Način na koji se ponašaju osobe koje mucaju razdražuje.	-0.36
21. Osobe koje mucaju iskorištavaju svoj položaj.	-0.37
22. Osobe koje mucaju ne bi smjele konkurirati na radna mjesta za normalne osobe.	-0.49
23. Osobe koje mucaju bi trebale izbjegavati javni nastup.	-0.46
24. Osobe koje mucaju nisu sposobne raditi niti jedan posao.	-0.42
25. Smatram da osobe koje mucaju ne bi trebale imati djecu.	-0.36
Svojstvena vrijednost	4.67
% objašnjene zajedničke varijance	18.69

Prilog 7 Rezultati eksploratorne faktorske analize s ograničenjem na jedan faktor (metoda zajedničkih faktora) i analize pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije skraćene Ljestvice stavova (N=334).

Čestice	r_{IF}	r_{it}
1. S osobom koja muca bih samoinicijativno stupio u kontakt.	-0.39	.37
2. Zaposlio bih osobu koja muca u svojoj firmi.	-0.53	.53
3. Ugodno se osjećam u društvu osoba koje mucaju.	-0.60	.60
4. Prema osobama koje mucaju osjećam ljutnju.	-0.44	.40
5. Bojim se osoba koje mucaju.	-0.36	.30
6. Osobe koje mucaju bi trebalo izbjegavati.	-0.39	.28
7. Kad bih za nekog poznanika saznao da je počeo mucati, počeo bih ga izbjegavati.	-0.40	.28
8. Dobro je što se osobe koje mucaju bore za svoja prava.	-0.41	.35
9. Poštujem osobe koje mucaju kao ljude.	-0.45	.37
10. Ako netko muca, treba se truditi da to sakrije.	-0.35	.34
12. Imam vrlo negativno mišljenje o osobama koje mucaju.	-.68	.56
13. Ne želim gledati osobe koje mucaju na javnim mjestima.	-0.52	.47
14. Netko može mucati, a ujedno i biti dobar čovjek.	-0.38	.27
16. Kad sretnem osobu koja muca osjetim nelagodu.	-0.50	.49
18. Bilo kakvo druženje s osobom koja muca ne dolazi u obzir.	-0.60	.49

19. Osobe koje mucaju su jednako vrijedne kao i ostali.	-0.36	.24
20. Način na koji se ponašaju osobe koje mucaju razdražuje.	-0.35	.36
21. Osobe koje mucaju iskorištavaju svoj položaj.	-0.36	.38
22. Osobe koje mucaju ne bi smjele konkurirati na radna mjesta za normalne osobe.	-0.49	.43
23. Osobe koje mucaju bi trebale izbjegavati javni nastup.	-0.46	.44
24. Osobe koje mucaju nisu sposobne raditi niti jedan posao.	-0.43	.29
25. Smatram da osobe koje mucaju ne bi trebale imati djecu.	-0.36	.23
Svojtvena vrijednost	4.54	
% objašnjene zajedničke varijance	20.6	
Cronbach α		.81

Prilog 8 Prikaz deskriptivnih parametara rezultata na Ljestvici stavova s obzirom na studijsko usmjerenje.

Ljestvica stavova	N	M	SD	Min-	Max	Teorijski raspon	Asimetričnost (stand.pogr)	Spljoštenost (stand. pogr)	K-S d	
Studijsko usmjerenje	Pomagačko	177	4.68	0.31	3.36	5	1-5	-1.68 (0.18)	3.81 (.36)	.15*
	Nepomagačko	157	4.67	0.30	3	5	1-5	-2.05 (.19)	6.99 (.38)	.14*
Kontakti	Izravan	20	4,77	0.21	4.32	5	1-5	-0.69 (.51)	-0.67 (.99)	.17*
	Bliski	114	4.73	0.26	3.59	5	1-5	-1.83 (.23)	5.44 (.45)	.17*
	Dalji	163	4.67	0.30	3.45	5	1-5	-1.36 (.19)	2.10 (.38)	.14*
	Bez kontakta	37	4.51	0-45	3	5	1-5	-1.75 (.39)	3.66 (.75)	.20*

Legenda: M – aritmetička sredina, SD-standardna devijacija, K-S d – Kolmogorov-Smirnovljev test; *p<.05

Prilog 9 Prikaz frekvencije sudionika koji su točno odgovorili na tvrdnje kojima se ispitala informiranost o osobama koje mucaju (Ljestvica informiranosti) (N=334).

Tvrdnja	Točan odgovor	N točno označenih tvrdnji (%)
Zajednička karakteristika osoba koje mucaju je da teže započinju usmenu komunikaciju.	N	119 (35.6)
Osobe koje mucaju su nervozne i teške za kontakt.	N	298 (89.2)
Roditelji pravilnim odgojnim postupcima u potpunosti mogu spriječiti pojavu mucanja kod djece.	N	241 (72.2)
Mucanje se može liječiti razumijevanjem i razgovorom.	N	105 (31.4)
Svaka osoba koja muca mora se uključiti u logopedski tretman.	N	111 (33.2)

Prilog 10 Prikaz frekvencije odgovara na Ljestvici socijalne distance za psihičke bolesnike, za tjelesne invalide i za osobe koje mucaju (N=334).

Stupanj prihvaćanja	Pripadnik skupine					
	Psihički bolesnik		Tjelesni invalid		Osoba koja muca	
	N (%)		N (%)		N (%)	
	DA	NE	DA	NE	DA	NE
Kao susjeda	289 (86.5)	45 (13.5)	258 (77.2)	76 (22.8)	264 (79)	70 (21)
Kao prijatelja	180 (53.9)	154 (46.1)	294 (88)	40 (12)	300 (89.8)	34 (10.2)
Kao učitelja ili odgajatelja svoje djece	36 (10.8)	298 (89.2)	245 (73.4)	89 (26.6)	204 (61.1)	130 (38.9)
Kao životnog partnera brata ili sestre	55 (16.5)	279 (83.5)	189 (56.6)	145 (43.4)	223 (66.8)	111 (33.2)
Kao životnog partnera svog djeteta	42 (12.6)	292 (87.4)	166 (49.7)	168 (50.3)	217 (65)	117 (35)

Kao svog životnog partnera	46 (13.8)	288 (86.2)	154 (46.1)	180 (53.9)	217 (65)	117 (35)
----------------------------------	-----------	------------	------------	------------	----------	----------
