

Ivana TERZIĆ¹
Bojana DRLJAN
Univerzitet u Beogradu
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Darinka ŠOSTER
Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju
„Prof. dr Cvjetko Brajović“, Beograd

ODNOS SOCIJALNOG OKRUŽENJA PREMA OSOBAMA KOJE MUCAJU

Komunikacija, kao neizostavan deo čovekove svakodnevice, osnovno je sredstvo kojim se ostvaruje socijalizacija, kao i prenos i razmena informacija. Stoga, komunikacija predstavlja esencijalni deo društvenog života. Jedan od poremećaja koji u mnogome može otežati neometeno funkcionisanje jedinke u društvenoj sredini jeste poremećaj komunikacije (ili govorno-jezički poremećaj).

Mucanje, kao poremećaj koji otežava fluentnost govora, dovodi do smanjenja efektivne komunikacije, kako u porodičnom tako i u širem društvenom okruženju. Pored intrapersonalnih problema koje osoba ima usled ovog poremećaja komunikacije, izuzetno bitan, otežavajući faktor predstavljaju stavovi i često predrasude okoline.

Cilj ovog rada usmeren je ka tome, da se na osnovu pregleda dostupne literature napravi sinteza podataka koja bi ukazivala na multidimenzionalni prikaz stavova o osobama koje mucaju.

U poslednje vreme naglašava se važnost socijalnog aspekta problematike mucanja. Negativni stavovi porodice i šireg društvenog okruženja utiču na formiranje negativne slike o sebi osoba koje mucaju što otežava njihovo lično i profesionalno funkcionisanje. Najnovija istraživanja intezivno se bave iznalaženjem strategija i tehnika u

¹E-mail: ivanaterzic@yahoo.com

procesu menjanja negativnih stavova, kako u široj populaciji tako i stavova stručnjaka.

Ključne reči: *mucanje, komunikacija, stavovi, socijalno okruženje*

UVOD

Celokupni život čoveka, kao socijalnog bića, zasnovan je na povezanosti sa drugim ljudima, a ta povezanost zavisi od komunikacije. Komunikacija, kao neizostavan deo čovekove svakodnevice, osnovno je sredstvo kojim se ostvaruje socijalizacija, kao i prenos i razmena informacija. Verbalna komunikacija je veoma složena i raznovrsna, svojstvena je samo ljudskoj vrsti i čini je superiornom u svetu živih bića. Adekvatna komunikacija omogućava pojedincu ostvarivanje kontakta sa drugima, neometeno uključivanje u život zajednice, obrazovanje, zaposlenje i formiranje porodice. Često se dešava da ljude procenjujemo upravo na osnovu načina na koji su nam se obratili, kakav im je rečnik, da li su dobri ili loši govornici. Ovo nam može ukazati na eventualne poteškoće koje ima osoba sa poremećajem komunikacije i u kojoj meri poremećaj može uticati na njeno psihosocijalno funkcionisanje. Jezik i govor nam omogućavaju da na osoben, individualan način saznajemo svet, da mu se prilagodimo, da u njemu opstajemo i funkcionišemo ravnopravno sa drugim ljudima. Iako u savremenom svetu postoje mnoga sredstva komunikacije, putem govora se najlepše, najsadržajnije i najsugestivnije izražavaju ljudske misli, želje, ideje, potrebe, osećanja i dr.

Jedan od poremećaja koji u mnogome može otežati svakodnevni čovekov život i adekvatno funkcionisanje u društvenoj sredini jeste poremećaj komunikacije ili govorno-jezički poremećaj. Čovek nije stvoren da živi sam i zato je svaki kontakt sa svetom svojevrsna komunikacija koja podrazumeva razmenu. Nažalost, postoji veliki broj ljudi koji imaju i teške poremećaje i ometenosti koje onemogućavaju njihovu komunikaciju pomoću prigodnog, konvencionalnog, usmenog govora, ili pisanja (Jovanović-Simić, 2007).

Mucanje, koje otežava fluentnost govora, jedan je od poremećaja koji znatno ometa funkcionisanje individue kako u porodičnom, tako i u širem društvenom okruženju. Prema Međunarodnoj

klasifikaciji bolesti (1977) mucanje se definiše kao poremećaj ritma govora pri čemu osoba tačno zna šta želi da kaže, ali je u isto vreme nesposobna da to kaže zbog nevoljnog, ponovljenog produžavanja ili prekidanja nekog glasa (Andrews i Haris, 1964, prema Golubović, Kašić, 2000). Mucanje je, u stvari poremećaj ritma i tempa govora koji se ispoljava na različite načine: ponavljanjem ili produžavanjem glasova, slogova ili reči; zastoje u govoru, neadekvatnim pauzama, ubacivanjem različitih glasova ili uzrečica, praćeno je strahom od govora (logofobija), pojačanim znojenjem, crvenilom lica, ubrzanim radom srca, izbegavanjem gledanja sagovornika u oči. Mucanje je zbunjujući i onesposobljavajući poremećaj koji sprečava one koji od njega pate da se uključe u spontanu konverzaciju bez napora. Veruje se da je ovaj govorni poremećaj oduvek pratio ljudski govor. Hiljadama godina, ljudi tragaju za uzrocima mucanja i lekovima koji bi ga sprečili, ili ublažili.

Pored intrapersonalnih problema koje osoba koja muca ima usled ovog poremećaja komunikacije, izuzetno bitan, otežavajući faktor predstavljaju stavovi i predrasude okoline. U socijalnoj psihologiji pod predrasudama se podrazumevaju vrste stavova kod kojih je očigledan nedostatak opravdanosti, logička neosnovanost koja je praćena intelektualnim emocijama koje se uporno održavaju i otporne su na promene. Pojam predrasuda u ovom smislu može uključivati i pozitivan i negativan odnos. Međutim, često se pod predrasudama podrazumeva negativan odnos. Neverbalno ponašanje koje prati mucanje, često je jedan od razloga negativnih stavova okoline prema osobi koja muca, a podrazumeva: strah pred govornim situacijama, tikove, različite pokrete glave, ekstremiteta i trupa; neadekvatne fiziološke reakcije (znojenje, crvenjenje, ubrzani rad srca, povećana provodljivost kože); manifestacije anksioznosti, introvertnosti, emocionalne nestabilnosti, smanjenje koncentracije, pažnje, izbegavanje vizuelnog kontakta sa sagovornikom, kao i netolerantan stav prema govornim situacijama.

Među brojnim definicijama mucanja, susrećemo i onu prema kojoj se mucanje sagledava kao naučeno ponašanje. Postoji verovanje da se mucanje može javiti kao naučen odgovor na negativnu reakciju slušalaca; osoba koja muca naučena je da pokuša da izbegne normalnu disfluentnost i sam strah od disfluentnosti glavni je razlog ovog poremećaja. Keli 30-ih godina 20. veka formuliše teoriju prema kojoj se ponašanje ličnosti posmatra kao proizvod stavova. Iz toga

proističe da mucanje nastaje kada druge osobe (obično roditelji) pogrešno označavaju normalnu nefluentnost kao mucanje (prema, Golubović, Kašić, 2000).

CILJ RADA

Ciljevi ovog rada usmereni su ka tome, da se na osnovu pregleda dostupne literature napravi sinteza podataka koji će ukazati na:

- uticaj stavova na definisanje i detekciju mucanja,
- uticaj porodice na pojavu i održavanje mucanja kod deteta,
- odnos vršnjaka i položaj u školi dece koja mucaju,
- stereotipe o osobama koje mucaju,
- stavove školskog osoblja, kao i samih specijalnih edukatora i logopeda prema mucanju,
- načine kojima se pokušava ublažiti i modifikovati negativna percepcija o osobama koje mucaju,
- moguća objašnjenja istrajnosti negativnih stereotipa prema mucanju,
- potencijalne smernice za prevazilaženje pomenutih predrasuda kako u naučnom, tako i u praktičnom pogledu.

METOD

Podaci korišćeni u ovom radu prikupljeni su pretraživanjem elektronskih baza podataka (EBSCO host, EBSCO Medline, ProQuest) dostupnih preko Konzorcijuma biblioteke Srbije za objedinjenu nabavku (KoBSon). Takođe je korišćen i internet pretraživač Google, kao i literatura dostupna u papirnoj verziji. Pri pretraživanju elektronske baze podataka korišćene su sledeće ključne reči: *attitude, sttutering, speech and language, social enviroment, work enviroment, colleague, peers, stavovi, osobe koje mucaju, komunikacija, socijalno okruženje.*

STAVOVI PREMA MUCANJU

Stav same osobe koja muca o stepenu svoje „hendikepiranosti“ bitno utiče na socijalnu adaptaciju. Takođe, u procesu rehabilitacije, važno je i kako osoba doživljava sebe i svoj poremećaj. Neki ljudi koji

mucaju sebe smatraju invalidima jer ne mogu da ostvare normalan život. Između ostalog, smatraju da ih mucanje sprečava da izraze svoje misli i osećanja, da se zaposle gde žele, da ostvare emotivne kontakte i veze. Deca koja mucaju mnogo pate, i to naročito u periodu pubertata zbog ismevanja i ruganja od strane vršnjaka. Intelektualne sposobnosti ove dece su prosečne i natprosečne, ali neretko ona imaju teškoća u školovanju, upravo zbog mucanja. Adolescenti izbegavaju kontakte sa suprotnim polom jer se plaše neuspeha. Često ljudi iz okruženja smatraju da je mucanje oblik nenormalnog ponašanja, osećaju se neprijatno u društvu osobe koja muca, nemaju strpljenja da je saslušaju, pa nekada čak i dovršavaju njene rečenice. Osoba koja muca u takvoj situaciji oseća strah i napetost, što se u mnogome odražava na njen govor, kao i na telesne promene. Kao posledica negativnog odnosa okruženja prema osobama koje mucaju mogu se javiti neraspoloženje, pesimizam, povlačenje iz socijalnih kontakata i izolacija. Dešava se da osobe koje mucaju pribegavaju aktivnostima u kojima je komunikacija svedena na minimum (u društvu, školi, na poslu). Mucanje se najčešće pojačava kada se govori pred nepoznatim ljudima, autoritetom i većim auditorijumom, dok je ova pojava manje izražena u porodičnom okruženju. Uočeno je da je govor osobe koja muca najbolji kada ne postoje nikakve reakcije na njeno mucanje.

U kulturama mnogih naroda perzistiraju negativni stereotipi prema osobama koje mucaju. Ova stereotipna verovanja opstaju i od strane logopeda i od strane studenata logopedije, učitelja i specijalnih edukatora, roditelja, poslodavaca, savetnika za zapošljavanje, kao i samih ljudi koji mucaju. Takođe, i jedna bitna društvena kategorija, vršnjaci u školi, u takvoj kulturološkoj klimi formiraju negativan odnos prema deci koja mucaju. S obzirom na to da je uloga vršnjačkih odnosa i uklapanje u vršnjačku grupu veoma bitno za razvoj svakog pojedinca, a da školsko okruženje i vršnjaci nekada mogu da budu veoma surovi prema, na bilo koji način drugačijem detetu, postavlja se pitanje, kako će dete koje muca biti prihvaćeno u razredu, i kako će to uticati na razvoj njegove ličnosti.

Dok su negativni stereotipi o ljudima koji mucaju opšteprihvaćeni, psihološke činjenice ne podržavaju prisustvo zajedničkih, negativnih crta ličnosti koje opisuju ovu grupu ljudi. Opširan pregled literature, uključujući psihološka istraživanja i ličnu procenu populacije koja muca, dovodi do zaključka da osobe koje mucaju nisu

„izrazito neurotične i ozbiljno neprilagođene“. Ovo ne ukazuje na zajedničku „strukturu karaktera i opšti set osnovnih crta ličnosti“, već kako se čini, spada u normalan opseg lične prilagođenosti (Bloodstein, 1995). Iako postoji verovanje da su osobe koje mucaju manje socijalno prilagođene u odnosu na fluentne govornike i da one imaju neke zajedničke crte koje ih razlikuju od drugih, rezultati psiholoških istraživanja dokazuju suprotno. Uprkos nedostatku empirijskih podataka koji podržavaju opšta negativna opažanja populacije koja muca od strane fluentnih govornika, ova pojava istrajava i sveprožimajuća je i u našoj kulturi, bez značajnog uspeha u pogledu toga da se stereotipi prema mucanju usaglase sa psihološkom istraživačkom literaturom. Upravo iz ovoga možemo da zaključimo koliko su negativni stavovi prema populaciji koja muca stabilni i koliko odolevaju promenama.

Kultura i porodica

Na osnovu istraživanja koja su sprovedena u prethodnom periodu u ovom radu je prikazan multidimenzionalan uticaj stavova na različite aspekte funkcionisanja osoba koje mucaju, od toga kako naučni metod kojim se vodi neko istraživanje utiče na definiciju i detekciju samog poremećaja, preko odnosa užeg i šireg socijalnog okruženja, do sveprisutnih predrasuda stručnjaka koji mogu u mnogome olakšati, ali i otežati život osobe koja muca.

Kultura se u užem smislu obično definiše kao sistem naučenih pravila i zajedničkih pretpostavki koje upravljaju ponašanjem i verovanjima grupe ljudi (Battle, 1993; Taylor, 1986, 1993). Neke definicije razdvajaju vidljive, eksplicitne forme ponašanja kao što su oblačenje, jezik, navike pri jelu, od implicitnih kulturoloških formi ponašanja, kao što su vrednosti i stavovi povezani sa godinama, polom, obrazovanjem, duhovnošću, ulogom porodice i odgajanjem dece, kao i nekim drugim faktorima (Battle, 1993). Ova saznanja su dovela do novina u radu logopeda zato što procena i tretman poremećaja komunikacije uključuje svest o tome da se pacijentovo govorno-jezičko ponašanje razlikuje od nekih standardnih, očekivanih obrazaca ponašanja. Ako ti standardi važe za kulturu kojoj pripada kliničar, ali ne i za kulturne obrasce pacijenta onda to može dovesti do neadekvatnih odluka o prisustvu ili odsustvu poremećaja ili o potrebi za tretmanom.

Porodica je veoma važna društvena grupa, u kojoj se zadovoljavaju društvene i individualne potrebe, koja detetu treba da pruži osećaj sigurnosti. Međutim, pored mnogih uzroka, mucanje se može pojaviti ukoliko u porodici postoje emocionalni konflikti, niska tolerancija na frustracije, ekcesivno prekidanje toka dečijeg govora; ukoliko prevladuje nezadovoljstvo u porodici, loša komunikacija, pogrešni govorni modeli; ako su vaspitni stavovi roditelja neusklađeni i nedosledni, roditelji preterano strogi i maltretiraju dete, ili ga previše maze, imaju preterane ambicije i zahteve, i ako je dete neadekvatno prihvaćeno sa svim osobenostima svoje ličnosti, tj. ako roditelji imaju negativan stav prema mucanju deteta.

U terapiji mucanja kod dece od izuzetnog je značaja dobra motivacija roditelja da se aktivno uključe. U slučaju neadekvatnog porodičnog funkcionisanja i negativnih roditeljskih stavova prema mucanju dece, terapijski program teba da uključi i grupnu terapiju roditelja. Grupna terapija omogućava edukaciju roditelja o problematici mucanja i korekciju odnosa prema tom problemu. Takođe, interakcija između članova grupe sa jedne strane, omogućava adekvatnije sagledavanje međusobnog odnosa i odnosa prema detetu i njegovom mucanju, a sa druge strane pruža podršku u razumevanju i razrešavanju postojećih problema. Učešće roditelja u grupnoj terapiji govori o njihovoj motivaciji za aktivnim učestvovanjem, što je jedan od veoma značajnih elemenata za postizanje pozitivnih rezultata u terapiji mucanja kod dece (Simić-Ružić, 2007).

Specifično za mucanje među govorno-jezičkim poremećajima jeste multikulturološki pristup istraživača koji se bave ovom problematikom. U SAD, kompleksna slika ovog poremećaja analizira se sa kulturološke tačke gledišta kroz čitavu istoriju moderne govorno jezičke patologije (Cooper i Cooper, 1993). Jedna od prvih teorija o mucanju je bila Džonsonova (Johnson, 1944), vrlo uticajna dijagnosogena teorija, koja je isticala da mucanje kod dece u nekom stepenu može biti izazvano tradicijom visokih očekivanja roditelja (Bloodstein, 1995; Johnson i sar., 1959). Jedna od posledica ove teorije je verovanje da se mucanje ne javlja u kulturama gde ne postoje ovakva očekivanja roditelja. Ovakav stav je opovrgnut, što je i navedeno u sledećem izlaganju, a i sama dijagnosogena teorija je diskreditovana od strane mnogih. Uticaj Džonsonovog dela i teorija, međutim, može se videti u relativno skorim izjavama da

se mucanje češće javlja u „teškim“ stresogenim kulturama nego u onim „lakšim“, manje stresnim (Leith, 1986). Ideje povezane sa ovim teorijskim konceptom takođe su nastavile da utiču na stavove usmerene ka problematici mucanja, posebno na rehabilitaciju koja koristi indirektne tretmane u radu sa mlađom decom.

Mucanje kod populacije američkih urođenika

Priča o traganju za rečju koja označava mucanje kod američkih domorodaca, iako već poznata, važna je kako sa istorijskog aspekta, tako i zbog i savremene aktuelnosti. Podstaknuto Vendel Džonsonovom (Johnson, 1944) dijagnosogenom teorijom mucanja organizovano je veoma značajno istraživanje koje je u osnovi imalo za cilj da prikupi dokaze o relevantnosti ove teorije. Džonson je, kako smo već istakli, verovao da mucanje izaziva slušalac, obično roditelj, pogrešno dijagnostikujući normalna razvojna govorna oklevanja i prekidanja kao abnormalna. Obeleženo kao takvo, dete postaje napeto i oseća krivicu zbog fizioloških prekida u govoru, i tako se mucanje pogoršava tokom dečjeg napora da prevaziđe normalnu disfluentnost (Bloodstein, 1995). Ovo gledište fokusirano je na dva kulturno zavisna problema: praksu odgajanja deteta i stavove roditelja prema detetovom govoru.

Tokom 40-ih i 50-ih godina, Džonsonovi studenti proveli su jedno vreme živeći sa pripšadnicima plemena Banok i Šošoni u jugoistočnom Ajdahu, a zatim i sa Uta plemenom u Koloradu i Juti. Rezultati istraživanja navode da istraživači nisu sreli nikoga ko muca u tim plemenima i da nisu našli nikakve dokaze o postojanju reči za mucanje (Snidecor, 1947). Snidekor je takođe primetio da su Banok i Šošoni prilično blagi u vaspitavanju dece, i da ne traže da se deca prilagode standardima ponašanja odraslih pre perioda adolescencije. Ova kombinovana posmatranja bila su očigledno dokaz podrške Džonsonovoj dijagnosogenoj teoriji. Čak je i jedan od najviše citiranih opisa naslovio sa „Indijanci nemaju reč za to“ (Johnson, 1944).

Nasuprot ovim nalazima, Lemert (1952) je objavio da postoje osobe koje mucaju u nekoliko severozapadnih pacifičkih plemena: Kvakiutl, Nutka i Sališ (Lemert, 1952, 1953). Lemert je takođe primetio da se u ovim plemenima odgajanje dece može okarakterisati kao „strogo“ u odnosu na američke indijance, sa velikim očekivanjima

i insistiranju na verbalnoj produkciji. Ova kros-kulturološka poređenja izgleda da potvrđuju Džonsonovu dijagnosogenu teoriju i takođe su konzistentna sa sveopštim semantičkim teorijama o vremenu koje povezuje jezik i socijalnu realnost (Carroll, 1956; Mandelbaum, 1949).

Suprotno Džonsonovoj teoriji, dokazi koji su se kasnije javili otkrili su da Banok i Šošoni plemena u Ajdahu imaju nekoliko naziva za mucanje kao i da je među pripadnicima ovih plemena bilo onih koji mucaju i tokom realizacije Snidekorove studije (Zimmerman, Liljeblad, Frank, 1983). Liljeblad je otkrio reč za mucanje kod plemena Banok, kao i više od osam termina za mucanje kod Šošona. Takođe je postalo jasno da su ove reči postojale i pre dolaska evropskih imigranata, tako da se takva forma ponašanja i postojanje reči koja ga opisuje nije moglo objasniti uticajem drugih kultura (Zimmerman i sar, 1983).

Ovo implicira dva važna zaključka koja bi trebalo da budu poznata savremenim istraživačima i kliničarima, pogotovo onima zainteresovanim za problematiku mucanja. Prvo, neodgovarajuće tehnike za sakupljanje informacija mogu dovesti do nevalidnih rezultata. Predrasuda da američki urođenici ne mucaju verovatno je dovela do pogrešne upotrebe etnografskih i tehnika posmatranja sa učestvovanjem. Istraživači su prevideli činjenicu da kulture plemena Banok i Šošoni stigmatizuju mucanje i da osobe koje mucaju sklanjaju od posetilaca. Ista predrasuda verovatno je uticala na Bulenovu studiju (Bullen, 1945) koji navodi da američki i evropski antropolozi boraveći sa „primitivnim“ narodima nisu uočili mucanje u ovim grupama. Zaključak u vezi sa navedenim je da nametanje nečijih kulturoloških standarda ili teorijskih verovanja drugoj kulturi mogu takođe dovesti do nevalidnih rezultata. Kao drugo, postavljanje pitanja urođenicima da li znaju „reč“ za mucanje, na primer, vođeno je strukturom engleskog jezika, a trebalo je postaviti pitanje pomoću izmenjenog glagolskog oblika kako bi se izmamio neki oblik verbalne ekspresije za mucanje kod Šošona (Zimmerman i sar, 1983). Snidekor i drugi raniji istraživači su očigledno bili pod uticajem dijagnosogene teorije i njene implikacije da se mucanje ne javlja u kulturama u kojima odrasle osobe nemaju velika verbalna očekivanja od dece. Skoro je neizbežno da teorijska verovanja u izvesnoj meri utiču na istraživačka pitanja, kao i na same rezultate. Validnost istraživanja i kliničkih odluka se jedino može povećati

naporom da se, što je više moguće, kontrolišu naše kulturološke i teorijske predrasude. Ove predrasude uveliko utiču i na nivo prevalencije, kao i na sam opis, tj. definiciju mucanja. Lemert (1962) je npr. objavio znatno nižu stopu mucanja kod populacije sa Pacifičkih ostrva (Polinezijska Kuk ostrva, Samoa i Havaji) u odnosu na Japan i vrlo je moguće da je to uslovljeno predrasudom o „jednostavnosti“ kulture naroda sa Pacifičkih ostrva.

Sociodinamika odnosa između dece koja mucaju i njihovih vršnjaka fluentnih govornika

Neke studije proučavale su prihvatanje dece koja mucaju od strane njihovih vršnjaka koji ne mucaju. Odbijanje i maltretiranje od strane vršnjaka može imati teške i dugotrajne posledice, kao što je prikazano u pregledu Parkera i Ašera (Parker & Asher, 1987). Oni su proučavali uticaj neprihvatanja i odbijanja od strane vršnjaka na pojavu kasnijih problema prilagođavanja, pojavu depresije i prekid školovanja. Takođe, Šarp (Sharpe, 1995) je otkrio da učenici koji su stalno maltretirani u školi češće pate od somatskih bolesti, nesanice i teškoća da se koncentrišu na školsko gradivo. Nekoliko drugih istraživača je došlo do podataka da su deca sa smetnjama u razvoju češće maltretirana od strane vršnjaka, da obično imaju malo prijatelja i bivaju odbačena od strane grupe. Socijalno neprihvatanje ovakve dece često je uzrokovano time što ona nisu rada ili pak nisu u mogućnosti da učestvuju verbalno u školskim aktivnostima (ili aktivnostima u socijalnoj grupi uopšte). To dovodi do povlačenja i stidljivosti što uzrokuje poteškoće u odnosima sa vršnjacima i reverzibilno ih čini objektom maltretiranja.

Interesovanje za socijalne faktore popularizovao je Džonson (Johnson, 1930), u svom autobiografskom izveštaju o ranom razvoju dece koja mucaju. U njemu je opisao netolerantna ponašanja koja su onemogućavala socijalnu integraciju govorno hendikepiranih. Van Riper (1982) je naglasio da organizacija socijalnih grupa zavisi od komunikacije i da mucanje znatno smanjuje sposobnost osobe da ostvari i zadrži posebno mesto u socijalnoj strukturi. Pretpostavio je da se to češće dešava u grubljim školskim okruženjima gde je „zadirivanje, ismejavanje i odbijanje uobičajeno iskustvo deteta koje muca“ (Van Riper, 1971, p.203).

Jedna od novijih retrospektiva Hju Džonsa i Smita (Hugh Jones & Smith, 1999) pokazala je da je 74% od 276 odraslih osoba koje mucaju obuhvaćenih istraživanjem bilo maltretirano tokom školskog perioda. Od 205 subjekata koji su naveli da su bili maltretirani u školi, 6% je navelo da je to imalo dugotrajne posledice na govornu fluentnost.

U jednoj studiji korišćena je i posebna metoda koju su prilagodili Nabuzok i Smit (1993) da bi se istražio sociometrijski status i socijalno ponašanje dece sa teškoćama u učenju. Istraživanje je obuhvatilo 403-oje dece (od 8 godina i 3 meseca, do 14 godina i 9 meseci). Deca su pohađala 16 razreda u 16 različitih škola u Engleskoj. Škole su locirane u ruralnim, suburbanim i urbanim sredinama. Od ukupnog broja, 387-oro dece nije mucalo, dok je 16-oro dece imalo dijagnostikovano mucanje i bilo je na terapiji u Londonskoj klinici (upućeni od strane lokalnih logopeda). Svako dete je ponaosob intervjuisano i tokom intervjua je od nejga traženo da imenuje po troje dece koje najviše voli i koje najmanje voli. Takođe, od svakog deteta je zatraženo da svrsta po troje dece u neku od osam bihejvioralnih kategorija (stidljiv, samopouzdan, saradljiv, onaj koji remeti, vođa, onaj kome treba pomoć, nasilnik i žrtva nasilnika). Svrstavanje vršnjaka u socijalne statusne grupe („najomiljeniji”-„najmanje omiljen”) izvršeno je bodovanjem koje daje meru popularnosti/ odbijanja (SP) i podatke o socijalnom uticaju (SU). Postavljeno je pitanje da li se deca koja mucaju razlikuju od fluentnih vršnjaka po: a) socijalnom statusu i b) socijalnom ponašanju. Rezultati istraživanja su pokazali da deca koja mucaju zauzimaju nižu socijalnu poziciju u odnosu na drugu decu. Ovakva deca su uglavnom svrstana u negativne socijalno-statusne grupe. Što se tiče socijalnog ponašanja, u očima dece koja ne mucaju, deca koja mucaju izgledaju drugačije i često su ih svrstavali u negativne bihejvioralne kategorije (samo jedno dete koje muca je bilo u kategoriji lidera). Deca koja mucaju obično su viđena u kategorijama koje asociraju na slabost i neadekvatnost.

Navedeno istraživanje, zbog malog uzorka dece koja mucaju, ne daje mogućnost da se formulišu definitivni zaključci o njihovom socijalnom statusu. Međutim, saznanja do kojih se došlo, imaju ulogu da nas usmere na buduća istraživanja, a od velikog su značaja i za terapeutsku praksu. Kao prvo, obrazac ponašanja ukazuje na to da deca koja mucaju ne samo da su svesna svoje govorne nefluentnosti, nego i negativnih reakcija koje se mogu

javiti od strane njihovih vršnjaka. Kao drugo, pokazalo je da ona nisu spremna da se izlože riziku negativnih reakcija vršnjaka i da podsvesno usvajaju potčinjeno socijalno ponašanje u razredu. Zato bi terapeutske programe trebalo usmeriti ka modifikaciji ponašanja dece koja mucaju u cilju lakšeg uklapanja u društvo. Ova studija je izuzetno važna i za kliničare i za nastavnike. Saznanje da su deca koja mucaju značajno više maltretirana nego njihovi vršnjaci i češće odbijana i zanemarivana, trebalo bi biti od pomoći u planiranju terapeutskih tehnika. Obučavanje specifičnim socijalnim veštinama i savetodavni rad pomogli bi deci koja mucaju da se nose sa zadirkivanjem i maltretiranjem i da izbegnu isključivanje iz svakodnevnih socijalnih interakcija.

Stavovi školskog osoblja prema osobama koje mucaju

Podaci iz empirijskih studija pokazali su da mucanje ima značajan uticaj na percepciju neverbalnih karakteristika osoba koje mucaju. Ova pojava je uočena kod velikog broja raznih grupa ispitanika, uključujući i nastavnike i specijalne edukatore. Dudi i sar. (Doody et al., 1993) su ispitali 106 članova tri male ruralne zajednice Njufaundlenda u Kanadi koristeći „Semantic Differential Scale” (Skalu semantičkog diferencijala) sa 25 ajtema. Od ispitanika je traženo da procene imaginarne odrasle muškarce koji mucaju i imaginarne odrasle muškarce koji ne mucaju. Rezultati su pokazali prisutnost negativnih stereotipa o ljudima koji mucaju iako je 85% ovih ispitanika navelo da poznaje bar jednu osobu koja muca, a 39% je porodično povezano sa nekom osobom koja muca. Ovi rezultati ukazuju da su negativni stereotipi prema osobama koje mucaju veoma stabilni i da opstaju uprkos tome što su neke osobe u rodbinskoj vezi sa osobama koje mucaju, i u prilici da ih bliže upoznaju.

U istraživanjima koja su proučavala stavove nastavnika prema mucanju i njihovu percepciju mucanja, Crowe i Walton (1981) i Yeakle i Cooper (1986) našli su jaku vezu između stavova nastavnika i njihovog znanja o mucanju. Četiri studije obuhvatile su nastavnike od kojih je traženo da navedu specifične prideve opisujući osobe koje mucaju. U jednom interesantnom istraživanju koje su sprovedli Lass i sar. (Lass et al., 1989), nastavnici i specijalni edukatori zamoljeni su da navedu prideve koji, po njihovom

mišljenju, precizno opisuju imaginarnu osobu koje mucaju (dete muškog i ženskog pola, i odraslu osobu muškog i ženskog pola). Ovo istraživanje je pokazalo da percepcija osoba koje mucaju kod nastavnika i specijalnih edukatora uglavnom uključuje negativne stereotipe o ličnosti. Međutim, u literaturi nije bilo informacija o tome kako školski administratori doživljavaju osobe koje mucaju. Zbog njihove uloge u edukativnom procesu uključujući politiku rada, njihov uticaj na stavove nastavnika prema studentima (od kojih neki mucaju), kao i uloge u administrativnim servisima (od kojih bi studenti koji mucaju mogli da imaju velike koristi), stavovi školskih administratora vrlo su važni u edukativnom napretku studenata uključujući i studente koji mucaju. Međutim, vrlo je važno da oni imaju precizne, nepristrasne informacije o mucanju. Određivanjem da li školski administratori generalno imaju negativan ili pozitivan stav prema osobama koje mucaju, logopedi bi mogli da intervenišu, kako bi promenili njihove stavove, a u cilju dobrobiti studenata. Upitnik je sastavljen tako da od ispitanika traži da nabroje što više prideva kojih mogu da se sete, a koji precizno opisuju četiri imaginarnu osobu koje mucaju. Upitnik je takođe tražio i informacije o tome koliko su često ispitanici bili u kontaktu sa osobama koje mucaju i kakav je to tip odnosa bio (rođak, prijatelj, kolega, student i dr.), kao i da li su pohađali neki kurs koji je kao temu imao i problematiku mucanja ili su negde pročitali nešto na tu temu. Kao dodatak, postojala su pitanja o njihovoj trenutnoj poziciji i godinama profesionalnog iskustva u administraciji. Istraživanjem su obuhvaćena 42 školska administratora u Alabami, Luizijani, Teksasu i Zapadnoj Virdžiniji i među njima je bilo direktora škola i njihovih pomoćnika, upravnika i njihovih pomoćnika, supervizora osnovnog obrazovanja i koordinatora specijalne edukacije. Većina (90,5%) je znala nekoga ko muca, bilo da je u pitanju student, rođak, prijatelj ili kolega sa posla, (63,3%) ispitanika nikada nije pohađalo neki kurs koji je kao temu imao i mucanje, i skoro pola (47,6%) nikada nije čitalo literaturu o tome. Prosečne godine profesionalnog iskustva bile su 9,2 u rangu od 0 do 20 godina.

Podaci do kojih se došlo u ovom istraživanju su poražavajući i pokazuju da slika koju školski administratori imaju o osobama koje mucaju uključuje uglavnom negativne stereotipe prema osobama koje mucaju. Od 197 prideva koje su ispitanici naveli za četiri imaginarnu osobu koje mucaju, 143 (72,6%) su bili negativni,

39 (19,8%) bili su pozitivni, a 15 (7,6%) neutralni. Iznenadujuće je da se 172 (87,3%) navedenih prideva odnosilo na crte ličnosti.

Ovi rezultati su vrlo slični nekim prethodnim istraživanjima koja su obuhvatila nastavnike i specijalne edukatore kao ispitanike. Čak su u prethodnim studijama koje su koristile istu tehniku ispitivanja, tj. tražile od ispitanika da navedu listu prideva koji opisuju osobe koje mucaju, i u ovoj novoj, navedeni gotovo identični pridevi. Većina prideva koju su naveli nastavnici (Lass i sar., 1992), logopedi (Lass i sar, 1989), studenti koledža (Ruscello i sar., 1988), opisivala je negativne crte ličnosti često identične onim koje su naveli školski administratori. Mnogi iz ovih grupa ispitivača doživljavaju osobe koje mucaju kao stidljive i nervozne.

Kako školski administratori imaju važnu ulogu u edukativnom procesu (na prostorima gde su obavljena anlizirana istraživanja), zaključeno je da su njihovi stavovi od velike važnosti za napredovanje studenta. Rezultati prethodno analizirane studije pokazuju da njihova percepcija o osobama koje mucaju sadrži uglavnom negativne stereotipe o ličnosti, što može imati izuzetno nepovoljan uticaj na napredovanje studenata koji mucaju. Predloženo je da se problem stereotipnog ponašanja povezanog sa mucanjem može rešiti kursevima i kontinuiranim edukativnim programima za školske administratore, kako bi budući i sadašnji administratori postali svesni svojih potencijalnih predrasuda, mogli da razumeju moguće uzroke tih predrasuda i bili upozoreni na potencijalan uticaj tako formiranih stavova. Posebno je naglašeno da školske administratore treba naučiti da odvojeno posmatraju osobu koja muca od njenog mucanja tj. osobu i njeno govorno ponašanje. Treba naglasiti da, iako mogu postojati sličnosti u ponašanju kod različitih osoba koje mucaju, njihove crte ličnosti mogu biti poprilično različite, kao i u opštoj populaciji. Generalizovanje ličnosti svih osoba koje mucaju, prvenstveno je netačno, a takođe i nekorektno prema njima. Ove generalizacije odražavaju pogreške, predrasude prema osobama koje mucaju. Buduća istraživanja o ovim negativnim stereotipima podići će svesnost o istim, a time eliminisati, ili bar smanjiti njihov negativan uticaj na napredovanje studenata koji mucaju.

Stručni kadar

Nažalost, možemo da primetimo da se čak i među studentima logopedije, kao i među logopedima kliničarima javljaju stavovi prema mucanju koji su negativni i otporni na promene. Ova grupa profesionalaca, od koje se očekuje da razume u potpunosti patologiju i ličnost osobe koja muca, kao i da zna da ni u kom slučaju ne sme da se javi generalizacija, pokazuje potpuno suprotno. Njihovi stereotipi uključuju verovanje da su osobe koje mucaju generalno tihe, povučene u sebe, da izbegavaju kontakte, da su pasivne, sklone samoomalovažavanju, anksiozne, napete, nervozne i uplašene. U sledećim studijama autori su pokušali da procene i modifikuju stavove prema mucanju dve napred pomenute grupe.

U prvoj od dve studije, meri se stav prema osobama koje mucaju (Leahy, 1994) i u njoj je otkriveno da se negativna percepcija ovih osoba održava uprkos edukaciji. Studenti koji su upisani u program logopedije na osnovnim studijama uključeni su u pre/posletestovnu studiju sprovedenu korišćenjem „Semantic Differential Scale” (Skale semantičkog diferencijala) sastavljene od 11 tačaka koje ispituju opažene karakterne crte osoba koje mucaju. Istraživanje je bilo izvedeno u cilju modifikovanja stavova studenata prema osobama koje mucaju koristeći sadržaj edukacionog plana, uključujući časove i predavanja povezane sa mucanjem, informacije iz istraživanja o mucanju i direktnu uključenost u kliničku praksu i terapiju. Tokom ovog istraživanja, studenti kliničkog usmerenja koji su završili kurs grupne terapije smatrali su, čak više nego ranije, da su osobe koje mucaju nervozne, napete i odbojne. Rezultati ove studije su ukazali da su opažene karakteristike ličnosti osoba koje mucaju negativnije nakon godinu dana, uprkos intezivnim kursevima i kliničkoj praksi. Stoga, pokušaji da se promene stavovi studenata osnovnih studija nisu uspeli.

U sledećoj studiji (Snyder, 2001), korišćen je drugi instrument merenja „Stavovi kliničara prema mucanju” („Clinicians’ Attitude Toward Stuttering”; CATS; Cooper, 1975) koji je namenjen za proveru značajnosti poremećaja koji prate mucanje na novi, eksplorativniji način, za razliku od Skale semantičkog diferencijala koja pojedinačno meri opažene karakteristike pojedinca koji muca od strane fluentne osobe. Korišćenjem CATS-a kao mernog instrumenta, predviđeno je da će razlike u percepciji osoba koje

mucaju biti otkrivene kada se uporede sa rezultatima Skale semantičkog diferencijala. Ovo istraživanje se takođe razlikuje po tome što su korišćena dva tipa stimulusa kako bi se promenili stavovi studenata kliničara prema mucanju. Dokumentarni filmovi: „Govoreći o hrabrosti” (Speaking of Courage) i „Efekti odloženog auditivnog fidbeka na brzinu govora” (Effects of Altered Auditory Feedback at Fast and Normal Speaking Rates), različito oslikavaju mucanje. „Govoreći o hrabrosti” je imao emocionalni kontekst, dok je ovaj drugi u potpunosti pokazivao uticaj odloženog auditivnog fidbeka na govor osoba koje mucaju. Svrha ovog istraživanja je da utvrdi da li kratki video snimci koji su emotivno zasićeni, ili pak oni koji obiluju činjenicama, mogu promeniti stavove studenata kliničara sa osnovnih studija prema mucanju, što se meri CATS-om. Pedeset pet studenata kliničke logopedije na osnovnim studijama je bilo uključeno u ovo ispitivanje. Svi ispitanici, osim jednog, bile su osobe ženskog pola uzrasta od 23 do 51 godine (srednja vrednost - 25.3 godina). Prvu grupu je činio dvadeset i jedan student, a drugu ostalih 34. Ispitivanje o stavovima prema mucanju sprovedeno je CATS-om pre i posle gledanja jednog od dokumentaraca. CATS sadrži 50 izjava koje predstavljaju široki opseg stavova o mucanju. Sadrži teme koje uključuju etiologiju mucanja, ranu terapiju, stavove prema različitim terapijskim tehnikama, reakcije na mucanje, reakcije na ljude koji mucaju i njihove ličnosti i stavove kliničara, nastavnika i savetnika. Na izjave se moglo odgovoriti na pet načina (5-potpuno se slažem, 4 - slažem se, 3 - neodlučan sam, 2 - ne slažem se, 1-uopšte se ne slažem). Ispitivanje je sprovedeno pod kontrolisanim uslovima, jednakim za obe grupe i bilo je anonimno. Prva grupa je gledala dokumentarac „Govoreći o hrabrosti”, gde je prikazano kako se devojčica suočava sa mucanjem, kao i terapijom, i koji je bio i emotivno i informativno zasićen. Druga grupa studenata, koja je ispitivana tokom sledeće godine, gledala je dokumentarac „Efekti odloženog auditivnog fidbeka na brzinu govora” koji je prikazivao govor osobe koja muca sa izmenjenim auditivnim fidbekom, i bez njega.

Krajnji rezultati nisu se značajno razlikovali od rezultata dobijenih u prethodnim istraživanjima. Sama studija je pokazala da su promene stavova prema mucanju moguće, ali da su i one koje su ovde bile uočene veoma blage. U suštini, može se reći da su pronađene značajne razlike, ali da su one više posledica pouzdanosti

samog mernog instrumenta, a ne promena u opažanju ove pojave. Na kraju možemo reći da rezultati ovog istraživanja potkrepljuju prethodna otkrića da su stavovi prema mucanju relativno stabilni i otporni na promene. Iako su u brojnim istraživanjima korišćeni različiti stimulusi, metodologije i merni instrumenti, nije se došlo do drugačijih zaključaka. Smatra se da je to upravo posledica instrumenata koji nisu formirani tako da zabeleže postojanje onih suptilnih promena u stavovima, i zato što stimulusi koji su korišćeni (edukacija, izloženost mucanju, emocionalne i činjenične informacije) ne utiču na čvrsto utemeljene stereotipe o mucanju.

ZAKLJUČAK

Osnovne aspekte funkcionisanja svake jedinke prvenstveno određuje socijalna sredina. Da li će neko biti prihvaćen ili odbačen zavisi od velikog broja faktora koje određuju sami ljudi. Poznato je da su osobe koje odstupaju od određenih normi najčešće ignorisane i marginalizovane. To se u svakom smislu odnosi na osobe sa hendikepom. Usled neinformisanosti i predrasuda, stavovi „tipičnih“ osoba prema „drugačijima“ najčešće su negativni i perzistiraju već vekovima.

S obzirom da je komunikacija važan element socijalne interakcije i da uveliko dopunjava sliku o nama, poremećaj iste ometa funkcionisanje u društvenoj sredini i smanjuje mogućnosti da se osoba iskaže u onoj meri u kojoj želi. Mucanje je vrlo eksplicitan vid poremećaja komunikacije i znatno utiče na socijalnu integraciju jedinke i njenu samoaktualizaciju. Multidimenzionalni prikaz problematike mucanja kroz navedena istraživanja ukazao je na prisustvo negativnih stavova i problem u menjanju istih u različitim kulturama, kako danas, tako i u prošlosti. Međutim, ova istraživanja su otvorila novu perspektivu i ukazala na greške koje u budućnosti možemo ispraviti. Radom na usavršavanju mernih instrumenata i same metodologije u istraživanju, može se doći do adekvatnih podataka, a tako uticati na bolju organizovanost stručnih službi, u cilju podizanja nivoa svesti društvenih struktura koje bitno utiču na kvalitet života osoba koje mucaju, ali i na njihov nivo samopoštovanja.

LITERATURA

1. Battle, D. E. (1993). Introduction. In D. E. Battle (Ed.), *Communication disorders in multicultural populations*. Boston: Andover.
2. Bloodstein, O. (1995). *A handbook on stuttering* (5th ed.). Chicago: The National Easter Seal Society.
3. Bullen, A. K. (1945). A cross-cultural approach to the problem of stuttering. *Child Development* 16, 1-88.
4. Carroll, J. B. (Ed.) (1956). *Language, thought, and reality: Selected writings of Benjamin Lee Wharf* Cambridge, MA: MIT Press.
5. Cooper, E. B., & Cooper, C.S. (1993). Fluency disorders. In D.E. Battle (Ed.), *Communication disorders in multicultural populations*. Boston: Andover.
6. Crow, T. A., & Walton, J. H. (1981). Teacher attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 6, 163-174.
7. Doody, I., Kalinowski, J., Armson, J., & Stuart, A. (1993). Stereotypes of stutterers and nonstutterers in three rural communities in Newfoundland. *Journal of Fluency Disorders*, 18, 363-373.
8. Golubović S., Kašić Z. (2000): Segmentna i suprasegmentna organizovanost govora i poremećaji fluentnosti, Društvo defektologa Jugoslavije, Beograd.
9. Hugh-Jones, S., & Smith, P.K. (1999). Self-reports of short and long-term effects of bullying on people who stammer. *British Journal of Educational Psychology*, 69, 141-158.
10. Johnson, W. (1944). The Indians have no word for it. *Quarterly Journal of Speech* 30,330-337.
11. Johnson, W., & Associates (1959). *The onset of stuttering: Research Findings and implications*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
12. Jovanović-Simić N. (2007): *Augmentativna i alternativna komunikacija – strategije i principi*, Društvo defektologa Srbije, Beograd.
13. Lass, N. J., Ruscello, D. M., Pannbacker, M., Schmitt, J. F., Kiser, A., Mussa, A., & Lockhard, P.(1994). *School administrators'*

perceptions of people who stutter. *Language, Speech, and Hearing Services in the Schools*, 25, 90-93.

14. Lass, N. J., Ruscello, D. M., Schmitt, J. F., Pannbacker, M., Orlando, M. B., Dean, K. A., Ruziska, J. C., & Bradshaw, K. H. (1989). Speech-language pathologists' perceptions of child and adult female and male stutterers. *Journal of Fluency Disorders*, 14, 127-134.
15. Lass, N. J., Ruscello, D. M., Schmitt, J. F., Pannbacker, M., Orlando, M. B., Dean, K. A., Ruziska, J. C., & Bradshaw, K. H. (1992). Teachers' perceptions of stutterers. *Language, Speech, and Hearing Services in the Schools*, 23, 78-81.
16. Leahy, M. M. (1994). Attempting to ameliorate student therapists' negative stereotypes of the stutterer. *European Journal of Disorders of Communication*, 29, 39-49.
17. Leith, W.R. (1986). Treating the stutterer with atypical cultural influences. In K. St. Louis (Ed.), *The atypical stutterer*, San Diego, CA: Academic.
18. Lemert, E.M. (1952). Stuttering among the North Pacific coastal Indians. *Southwestern Journal of Anthropology* 8, 429-441.
19. Lemert, E.M. (1953). Some Indians who stutter. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 18, 168-174.
20. Lemert, E.M. (1962). Stuttering and social structure in two Pacific societies. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 27, 3-10.
21. Mandelbaum, G. (Ed.) (1949). *Selected writings of Edward Sapir in language, culture and personality*. Berkeley, CA: University of California Press.
22. Nabuzoka, D., & Smith, P.K. (1993). Sociometric status and social behaviour of children with and without learning difficulties. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 1435-1448.
23. Parker, J.G., & Asher, S.R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? *Psychological Bulletin*, 102, 357-389.
24. Ruscello et al. (1988). College student's perception of stutters. *NSSHLA Journal*, 16, 115-120.
25. Simić-Ružić B., (2007). Značaj grupnog tretmana roditelja dece koja mucaju, Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i

- rehabilitaciji, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, CIDD, Beograd. 441-451.
26. Snidecor, J.C. (1947). Why the Indian does not stutter. *Quarterly Journal of Speech* 33,493–495.
 27. Snyder, G. (2001). Exploratory research in the measurement and modification of attitudes toward stuttering. *Journal of fluency disorders*, 26 149-169.
 28. Sharpe, S. (1995). How much does bullying hurt? The effects of bullying on the personal well-being and educational progress of secondary aged students. *Educational and Child Psychology*, 12, 81-88.
 29. Taylor, O.L. (1986). Nature of communication disorders in culturally and linguistic diverse populations. San Diego, CA: College-Hill.
 30. Taylor, O.L. (1993). Foreword. In D. E. Battle (Ed.), *Communication disorders in multicultural populations*. Boston: Andover.
 31. Van Riper, C. (1982). *The nature of stuttering* (2nd Ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
 32. Yeakle, M.K., & Cooper, E.B. (1986). Teacher perceptions of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 11, 345-359.
 33. Zimmermann, G., Liljeblad, S., Frank, A., & Cleeland, C. (1983). The Indians have many terms for it: Stuttering among the Bannock-Shoshoni. *Journal of Speech and Hearing Research* 26,3 15-3 18.

ATTITUDE OF SOCIAL ENVIRONMENT TOWARD PEOPLE WHO STUTTER

Ivana Terzić, Bojana Drljan
*University of Belgrade, Faculty of Special
Education and Rehabilitation*

Darinka Šoster
*Department of Psychophysiological Disorders and Speech
Pathology,,Prof. dr Cvetko Brajović'', Belgrade, Serbia*

Summary

Communication, as an integral part of everyday life, presents primary means of socialization, transmission and exchange of information. Communication disorders (speech and language disorders) can greatly aggravate the functioning of individuals in a social environment.

Stuttering, as a disorder that impedes fluency of speech, leads to a reduction of effective communication both within the family and the wider community. In addition to an intrapersonal problem that a person who stutters has due to this communication disorder, attitudes and prejudices of the environment also represent an extremely important aggravating factor. The aim of this paper is to synthesize data from the available literature, which would indicate the multidimensional view of attitudes toward people who stutter.

In recent years the importance of the social aspect of stuttering has been emphasized. Negative attitudes of social and family environment significantly affect the formation of negative self-image of people who stutter. However, recent research in this field opens a new perspective and provides possible solutions for changing the existing trend, both individually and as a part of important social structures.

Key words: stuttering, communication, attitudes, social environment

Primljeno: 14. 7. 2010.