

*Beogradska defektološka škola –
Belgrade School of Special Education
and Rehabilitation
Vol. 25, No. 1 (2019), str. 33-45*

UDK 159.942.5.072-056.264-053.8
616.89-008.434-053.8
*Originalni naučni rad – Empirical studies
Primljen – Received: 22.4.2019.
Prihvaćen – Accepted: 10.5.2019.*

*Uticaj dužine tretmana na stepen govornih smetnji i stepen anksioznosti u komunikacionim situacijama kod odraslih osoba koje mucaju**

Nadica JOVANOVIĆ SIMIĆ**, Ivana ARSENIĆ, Jovana DOBRIĆ
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

Mucanje predstavlja poremećaj fluentnosti govora, tj. poremećaj ritma i tempa govora koji nastaje usled blokiranja vazdušne struje i straha od govora. Manifestuje se čestim repeticijama i prolongacijama glasova, slogova i reči.

Cilj ovog rada je bio da se utvrdi uticaj dužine trajanja tretmana na stepen govornih smetnji i stepen doživljaja anksioznosti u govornim situacijama kod osoba koje mucaju. Takođe, u okviru studije je ispitano u kojim komunikacionim situacijama osobe koje mucaju osećaju najmanje ili najviše anksioznosti, kao i u kojim komunikacionim situacijama ove osobe ispoljavaju najmanje ili najviše govornih poteškoća.

Uzorak je činio 41 ispitanik, oba pola, uzrasta od 19 do 41 godine. Ispitanici su bili uključeni u tretman koji se izvodi po pravilima metode „Svesne sinteze razvoja” u Zavodu za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju „Prof. dr Cvetko Brajović”. Za prikupljanje podataka korišćen je merni instrument pod nazivom Lista govornih situacija, koji se sastoji od 51 govorne situacije. Ispitanici su na jednom delu instrumenta procenjivali stepen govornih smetnji koji ispoljavaju u govornim situacijama, a na drugom delu su vršili procenu doživljaja stepena anksioznosti u istim govornim situacijama.

* Rad je proistekao iz projekta „Evaluacija tretmana stečenih poremećaja govora i jezika” br. 179068 čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

** Nadica Jovanović Simić, nadicaj58@gmail.com

Rezultati su pokazali da sa dužinom trajanja tretmana opada nivo anksioznosti pacijenata, a da takva korelacija ne postoji kada su u pitanju dužina trajanja tretmana i stepen ispoljavanja govornih smetnji. Najproblematičnije situacije za osobe koje mucaju su one u kojima se dešava da ih drugi požuruju ili prekidaju dok govore. Takođe, za njih je problematičan govor pred grupom, podređen položaj u komunikaciji, tj. razgovor sa autoritetom, razgovor u kome učestvuju nepoznati sagovornici i telefoniranje. Situacije u kojima imaju najmanje poteškoća su: obraćanje životinji, razgovor sa malim detetom, razgovor sa bliskim ljudima, pozdravljanje i razgovor nakon konzumacije alkohola.

Ključne reči: *anksioznost, govorne smetnje, komunikacija, mucanje, tretman*

Uvod

Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (World Health Organization, 2008) mucanje je govorni poremećaj koga karakterišu česte repeticije i prolongacije glasova, slogova i reči, kao i česte hezitacije i pauze koje narušavaju ritam govora. Četvrta revizija dijagnostičkog priručnika Američkog udruženja psihijatarata (DSM-IV) klasifikuje mucanje kao poremećaj komunikacije. Ova klasifikacija obuhvata i subjektivni doživljaj osobe koja muca i koja koristi dodatni napor da bi izgovarala reči, što dovodi do osećaja anksioznosti i neadekvatnog izražavanja u govornim situacijama (Dimoski & Stojković, 2015). Mucanje kao poremećaj fluentnosti govora tj. poremećaj ritma i tempa govora karakteriše i oklevanje ili bezglasni zastoj u govoru nastao usled blokiranja vazdušne struje i straha od govora (Craig, Blumgart, & Tran, 2009). U momentu bloka, kod osobe koja muca uočljive su fizičke konkomitante: napetost artikulatora, lica i drugih delova tela, grimase na licu, treperenje očima, stezanje pesnica, kao i pojačano znojenje, crvenilo lica, ubrzan rad srca i nepravilno disanje.

Procenjuje se da incidenca mucanja približno iznosi 4-5%, a prevalenca 1% (Bloodstein & Bernstein, 2008). Dvofaktorska teorija (Brutten & Shoemaker, 1967) objašnjava nastanak mucanja kroz procese klasičnog i instrumentalnog uslovljavanja. Ova teorija opisuje mucanje kao naučeno ponašanje. Ponavljajuća disfluentnost u govoru tokom stresnih situacija počinje da se povezuje sa neutralnim dražima prisutnim u ovim situacijama. Tokom vremena, neutralna draž postaje uslovna i može uticati na pojavu mucanja (Brutten & Shoemaker, 1967). Naime, naučene negativne emocionalne reakcije uzrokuju dezintegraciju govora. Sa druge strane,

instrumentalno uslovljavanje stvara osnovu za ispoljavanje izbegavajućeg ponašanja koje se odnosi na govorne situacije, određene problematične glaseve i reči. Prisustvo interakcije neurofizioloških ograničenja i emocionalne reaktivnosti čini osobe koje mucaju podložnim procesima emocionalnog uslovljavanja (Brutten, 1986).

Komunikacija i anksioznost

Mucanje je multidimenzionalni poremećaj koji se sastoji od bihejvioralne, kognitivne i afektivne komponente (Vanryckeghem & Verghese, 2004). Ove komponente odražavaju način funkcionisanja osoba koje mucaju. Afektivnu komponentu čine osećanja osobe koja muca, a to su krivica, tuga, stid, sramota, osećaj manje vrednosti, anksioznost i frustracija. Kognitivna komponenta odnosi se na tumačenje i doživljaj govornog poremećaja od strane same osobe koja muca. Posledice poremećaja ispoljavaju se na somatskom, psihološkom i socijalnom planu. Ukoliko su afektivna i kognitivna komponenta izrazito negativne, uticaće loše na osobu koja muca, bez obzira na to kakva je bihejvioralna komponenta, to jest koliki je stepen disfluentnosti njenog govora (Yaruss & Quesal, 2006).

Komunikacija se ostvaruje nizom svrsishodnih verbalnih i neverbalnih ponašanja tokom društvene interakcije (Stokes, 1999). Takva ponašanja se koriste sa određenom namerom i usmerena su prema očekivanom ishodu, to jest odgovoru, u nameri da se donese zaključak i zaokruži komunikacioni proces (Stokes, 1999). Svi učesnici u konverzaciji su odgovorni za njen uspeh, jer komunikacija podrazumeva prenos i razumevanje verbalnih i neverbalnih znakova među komunikacionim partnerima. Mucanje, kao poremećaj ritma i tempa govora, onemogućava proces efikasne komunikacije, odnosno uspešno enkodiranje poruke od strane odašiljaoca, kao jednog od elemenata komunikacionog procesa. Interpersonalna komunikacija narušena je prekidima toka govora, što može negativno uticati na psihološki, socijalni i akademski razvoj osobe koja muca (Bauerly & Paxton, 2017). Osobe koje mucaju često imaju nisko samopouzdanje i negativnu samoprocenu komunikacione kompetentnosti usled repetitivnih neuspeha u komunikaciji (Adriaensens, Beyers, & Struyf, 2015). Anksioznost utiče na proces komunikacije i predstavlja glavnu prepreku razvoju komunikacione kompetentnosti osoba koje mucaju. Anksioznost se definiše kao osećanje strepnje, napetosti i difuznog straha. Predstavlja složeni konstrukt koji se sastoji od verbalno-kognitivne, bihejvioralne i fiziološke komponente (Ezrati-Vinacour

& Levin, 2004). Slabija komunikaciona kompetentnost za posledicu ima izbegavanje socijalnih interakcija i socijalno povlačenje (izolaciju). Visok stepen osećaja anksioznosti u govornim situacijama predstavlja glavnu prepreku razvoju komunikacione kompetentnosti osoba koje mucaju i uzrokuje formiranje negativnih stavova prema komunikaciji (Blood, Blood, Tellis, & Gabel, 2001). Anksioznost uključuje strah od negativne procene u socijalnim situacijama (Craig & Tran, 2014). Dimoski (2015) navodi psihoanalitički koncept mucanja koji u fokus stavlja simbolizam mucanja kao teškoće u komunikaciji sa drugima, izolaciju, usamljenost i ambivalenciju u želji da se ostvari kontakt sa drugima.

Osobe koje mucaju ispoljavaju dosta teškoća u komunikaciji u određenim životnim situacijama (James, Brumfitt, & Cudd, 1999). Van Raiper (Van Raiper, 1982) ističe da negativna osećanja koja su prisutna u određenim komunikacionim situacijama dovode do porasta disfluentnosti u govoru, kako kod osoba koje mucaju, tako i kod fluentnih govornika. Kao situacioni faktori koji uslovljavaju nastanak anksioznosti i povećane disfluentnosti u govoru kod osoba koje mucaju navode se: formalnost komunikacione situacije, broj osoba koje učestvuju u razgovoru, reakcije sagovornika na mucanje, stepen odgovornosti osobe koje muca za prenos smislene poruke, požurivanje i prekidanje osobe koja muca dok govori (Commodore & Cooper, 1978), kao i podređen položaj pilikom komunikacije i prisustvo nepoznatih sagovornika (Blood et al., 2001). Stepem težine mucanja zavisi od samog konteksta komunikacione situacije i sagovornika (Manning, 2001).

U svom radu autori (Ezrati-Vinacour & Levin, 2004) navode dva različita shvatanja konstrukta anksioznosti. Po prvom shvatanju, anksioznost se definiše kao uzrok poremećaja i osobinu ličnosti osoba koje mucaju, dok se drugim poimanjem ističe da je anksioznost posledica poremećaja, nastala usled teškoća u komunikaciji koje su rezultat disfluentnog govora (Ezrati-Vinacour, & Levin, 2004). Krejg (Craig, 1990) navodi da bi nalaze o prisustvu anksioznosti kod osoba koje mucaju trebalo tumačiti kao posledicu samog poremećaja, a ne kao njegov uzrok. Takvo shvatanje implicira da je socijalna anksioznost produkt negativnih iskustava u komunikaciji i okruženju osobe. Mnoge studije potvrđuju postojanje pozitivne korelacije između stepena težine mucanja i nivoa anksioznosti (Ezrati-Vinacour & Levin, 2004; Fitzgerald, Djurdjic, & Maguin, 1992; Kraaimaat, Vanryckeghem, & Van Dam-Baggen, 2002; Weber & Smith, 1990).

Cilj istraživanja

Primarni cilj ovog istraživanja bio je da se ispita uticaj dužine tretmana mucanja na stepen govornih smetnji i stepen doživljaja anksioznosti u govornim situacijama. Takođe, želeli smo da utvrdimo u kojim situacijama, osobe koje mucaju, osećaju najmanje ili najviše anksioznosti i u kojim komunikacionim situacijama ove osobe ispoljavaju najmanje ili najviše govornih poteškoća.

Metodologija

Uzorak

Uzorkom je obuhvaćen 41 ispitanik, oba pola (29 muškaraca i 12 žena) uzrasta od 19 do 41 godine ($AS = 27,51$, $SD = 5,32$). Ispitanici su uključeni u tretman koji se izvodi po pravilima metode „Svesna sinteza razvoja” u Zavodu za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju „Prof. dr Cvetko Brajović”. Ispitanici iz uzorka bili su korisnici tretmana u rasponu od jedne do četiri godine ($AS = 3,05$, $SD = 1,14$). Šestoro ispitanika je bilo uključeno u tretman manje od godinu dana, po sedmoro je bilo uključeno godinu, odnosno dve godine, a 21 ispitanik duže od dve godine.

Instrumenti

Za prikupljanje podataka korišćen je merni instrument pod nazivom *Lista govornih situacija* (*The Speech Situation Checklist*; Brutten & Shoemaker, 1974) koja se sastoji iz dva dela. Jedan deo liste se odnosi na stepen govornih smetnji u različitim komunikacionim situacijama, a drugi na stepen anksioznosti u istim situacijama. Oba dela liste sadrže po 51 govornu situaciju. To su situacije koje su najčešće u svakodnevnom životu, uključujući one u kojima govornik ima ograničenu upotrebu reči (predstavljanje, zakazivanje sastanka i dr.) i one situacije u kojima govornik ima mogućnost širokog izbora reči (svađa sa roditeljima, razgovor sa profesorom, itd.). Ispitanici su, na Likertovoj petostepenoj skali, vrednovali stepen disfluentnosti u govoru i stepen anksioznosti koji osećaju u govornim situacijama i to vrednostima od 1 do 5, gde je najmanja vrednost ukazivala da se nešto ne dešava, a najveća vrednost da se često dešava. Ispitivanjem pouzdanosti korišćenih instrumenata utvrđen je visok nivo interne konzistentnosti za oba dela testa.

Vrednost Kronbahove alfe za deo koji se odnosi na emocionalne reakcije, kao i za deo kojim se ispituju govorne smetnje, iznosi 0,97.

Rezultati sa diskusijom

Dobijeni rezultati su pokazali da je prosečna vrednost ocena na delu testa koji se odnosi na govorne smetnje (u daljem tekstu: GS) za uzorak u celini bila 2,23 ($AS = 2,23$, $SD = 0,56$). Slična prosečna vrednost dobijena je i za deo testa koji se odnosi na emocionalne reakcije (u daljem tekstu: ER) ($AS = 2,20$, $SD = 0,60$).

Metodama deskriptivne statistike, na osnovu prosečnih vrednosti ocena ispitnika za svaku situaciju, izdvojili smo govorne situacije u kojima osobe koje mucaju ispoljavaju najviše ili najmanje govornih smetnji i doživljavaju najviše ili najmanje anksioznosti. Situacije u kojima ispoljavaju najviše smetnji su upravo i situacije u kojima osećaju najviše anksioznosti: *Požurivanje dok govorite* (GS-2,93; ER-2,76), *Izgovor glasa ili reči koja je bila problematična* (GS-2,85; ER-2,78), *Govor pred grupom* (GS-2,83; ER-2,98), *Govor kada ste na intervjuu za posao* (GS-2,78; ER-3,00) i *Razgovor sa profesorom* (GS-2,61; ER-2,49). Takođe, takva korelacija uočena je i kada su u pitanju situacije u kojima ispoljavaju najmanje govornih smetnji i osećaju najmanje anksioznosti: *Obraćanje životinji* (GS-1,10; ER-1,15), *Razgovor sa malim detetom* (GS-1,51; ER-1,39), *Razgovor nakon što ste popili nekoliko alkoholnih pića* (GS-1,44; ER-1,54), *Pozdravljanje* (GS-1,78; ER-1,41) i *Razgovor sa bliskim prijateljem* (GS-1,78; ER-1,41). Blad i saradnici (Blood, Blood, Tellis, & Gabel, 2001) ističu da adolescenti koji mucaju pokazuju značajno lošiju sposobnost komunikacije i doživljavaju značajno više straha u sledećim okolnostima: razgovor sa nepoznatim ljudima, interpersonalna komunikacija i grupna diskusija. Ovakvi rezultati su dobijeni i kada su uzorak činile odrasle osobe koje mucaju (Kelso, 1998). Alamir i saradnici (Alameer, Meteyard, & Ward, 2017) su u svojoj studiji ispitivali samoprocenu stepena težine mucanja i samoprocenu doživljaja anksioznosti u određenim komunikacionim situacijama. Rezultati studije pokazuju da ove osobe ispoljavaju veći stepen disfluentnosti i doživljavaju veći stepen anksioznosti prilikom razgovora sa nepoznatim ljudima i poznanicima, nego prilikom razgovora sa članovima porodice i prijateljima.

Grin (Green, 1999) navodi da osobe koje mucaju ispoljavaju veći stepen smetnji u govoru prilikom komunikacije sa nepoznatim ljudima i

prilikom govora pred većom grupom ljudi. Istraživači su analizirali skorove osoba koje mucaju na testu pod nazivom *Lista govornih situacija* (Brutten & Shoemaker, 1974). Istakli su da njih najviše uznemiravaju situacije koje uključuju telefonski razgovor i to: *Telefoniranje određenoj osobi*, *Razgovor preko telefona* i *Telefoniranje nekome ko Vas je zvao dok Vas nije bilo* (Brutten & Janssen, 1980). Rezultati našeg istraživanja takođe pokazuju da telefoniranje predstavlja problematičnu komunikacionu situaciju za osobe koje mucaju i to najčešće: *Razgovor preko telefona* (GS-2,56; ER-2,46), *Telefoniranje određenoj osobi* (GS-2,44; ER-2,24) i *Telefoniranje nekome ko Vas je zvao dok Vas nije bilo* (GS-2,20; ER-2,27). Telefonski razgovor predstavlja stresnu situaciju za osobe koje mucaju iz više razloga: dijadna priroda odnosa, potreba za predstavljanjem, specifičan sadržaj razgovora, neophodnost da se počne sa govorom kada telefon zazvoni i činjenica da sagovornik ne shvata šta se dešava u momentu bloka (James, Brumfitt, & Cudd, 1999).

U našem istraživanju, primenom Spirmanove korelacije ranga dobijena je statistički značajna, negativna i niska korelacija između dužine tretmana i prosečne vrednosti ukupnog skora na delu testa koji se odnosi na emocionalne reakcije ($r_s = -0,372$, $p = 0,017$). Ovi rezultati upućuju na to da sa dužinom trajanja tretmana opada nivo anksioznosti ispitanika. Spirmanovom korelacijom ranga nije pronađena statistički značajna korelacija između dužine tretmana i stepena govornih smetnji ($r_s = -0,231$, $p = 0,146$).

Rezultati našeg istraživanja se ne slažu u potpunosti sa rezultatima drugih studija. Autori jedne od studija navode da se nakon jednogodišnje primene tretmana stepen disfluentnosti govora i stepen doživljaja anksioznosti smanjuje (Kraaimaat, Janssen, & Brutten, 1988). Oni ističu da je pre tretmana prosečan skor brzih repeticija u govoru za ceo uzorak iznosio 4,28, a nakon tretmana 3,42, dok se skor sporih repeticija redukovao sa 5,24 na 1,98. Takođe, zabeležena je i redukcija prolongacija u govoru sa 8,85 na 6,04. Rezultati pokazuju da je prosečan skor anksioznosti na testu *Lista govornih situacija* (Brutten & Shoemaker, 1974) za ceo uzorak pre tretmana bio 2,49, a nakon njega 1,98. Primena tretmana rezultira redukcijom stepena disfluentnosti govora i smanjenjem izbegavanja komunikacionih situacija, kao i poboljšanjem stavova prema komunikaciji (Langevin et al., 2006; Harasym, Langevin, & Kully, 2015).

Pregledom dostupne literature uočavamo da postoji uticaj tretmana na smanjenje stepena disfluentnosti govora, na povećanje brzine govora, pa samim tim i na prirodnost govornog toka. Kao efekti tretmana navode

se i sledeće pojave: poboljšanje stavova prema mucanju, smanjenje stepena težine mucanja, smanjenje izbegavajućeg ponašanja i smanjenje stepena straha od pojedinih reči i komunikacionih situacija (Breitenfeldt, Girson, Starkweather, & Peters, 1995). Primenom tretmana dolazi do smanjenja doživljaja mucanja kao hendikepa, smanjenja stepena anksioznosti, što rezultira rastom samopouzdanja i poboljšanjem slike o sebi (Blomgren, Roy, Callister, & Merrill, 2005; Helgadóttir, Menzies, Onslow Packman, & O'Brian, 2014). Jaris (Yaruss, 2010) potvrđuje u svojoj studiji uticaj tretmana na poboljšanje kvaliteta života osoba koje mucaju. Ispitanici su testirani pre i posle tretmana primenom OASES instrumenta (*Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering*, Yaruss & Quresal, 2006), koji obuhvata procenu bihejvioralne, kognitivne i afektivne komponente poremećaja, teškoća u komunikaciji, mogućnosti zapošljavanja i stvaranja partnerskih odnosa. Prosečni skor na testu pre tretmana je bio 2,74, a posle tretmana 1,51 što predstavlja značajnu razliku. Rezultati studije pokazuju da se primenom tretmana smanjuje štetan uticaj mucanja na kvalitet života pacijenata.

Zaključak

Kao što je već navedeno, cilj ovog istraživanja bio je da se ispita uticaj dužine tretmana mucanja na stepen govornih smetnji i stepen doživljaja anksioznosti u različitim komunikacionim situacijama. Pored toga, u okviru ove studije utvrdili smo u kojim situacijama osobe koje mucaju, osećaju najmanje ili najviše anksioznosti i u kojim komunikacionim situacijama ove osobe ispoljavaju najmanje ili najviše govornih poteškoća. Na osnovu analize dobijenih rezultata zaključujemo da su najproblematičnije situacije za osobe koje mucaju one u kojima se dešava da ih drugi požuruju ili prekidaju dok govore, govor pred grupom, podređen položaj u komunikaciji, razgovor u kome učestvuju nepoznati sagovornici i telefoniranje. Kao jednostavne situacije za komunikaciju izdvajaju se one u kojima se obraćaju životinji, razgovaraju sa malim detetom, razgovaraju sa bliskim ljudima, kao i pozdravljanje i razgovor nakon konzumacije alkohola. Takođe, rezultati našeg istraživanja pokazuju da sa dužinom trajanja tretmana opada nivo anksioznosti ispitanika. Međutim, takva korelacija nije uočena između dužine trajanja tretmana i stepena govornih smetnji.

Mucanje je kompleksan poremećaj i ne čine ga samo površinski, vidljivi simptomi. „Mucanje je kao ledeni breg, sa malim delom iznad vode,

a najvećim delom ispod” (Sheehan, 1970). Svaki tretman ovog poremećaja treba da obuhvati bihejvioralnu, kognitivnu i afektivnu komponentu. „Svesna sinteza razvoja” predstavlja kognitivno-bihejvioralnu metodu tretmana. Primenljiva je kod svih osoba koje mucaju bez obzira na dužinu trajanja poremećaja, stepen težine mucanja i stepen izraženosti govorne anksioznosti. Važno mesto u metodi zauzimaju porodica i sredina, odnosno okruženje koje svakodnevno utiče na osobu koja muca, a samim tim i na njen govor. Potekla je iz naučno-istraživačke prakse, a kao njeni pozitivni efekti kod odraslih osoba koje mucaju navodi se smanjenje socijalne anksioznosti i izbegavajućeg ponašanja (Dimoski, 2015). Rezultati mnogih studija sugerišu da se odrasli koji mucaju, nakon završetka kognitivno-bihejvioralne terapije, osećaju manje anksiozno u socijalnim situacijama, čak i ako nastavljaju da mucaju (Dimoski, 2015), što potvrđuju i rezultati našeg istraživanja. Krejg i saradnici (Craig et al., 1996) kao ciljeve kognitivno-bihejvioralne metode tretmana navode preuzimanje kontrole nad strahovima i brigama, unapređenje govornih veština i fluentnosti, pa samim tim i poboljšanje komunikacije sa drugim ljudima. Važno je istaći da stepen disfluentnosti govora i stepen doživljaja anksioznosti utiču na kvalitet komunikacije u svakodnevnim situacijama, što može prouzrokovati mnoge psihološke i socijalne poteškoće. Zato je potrebno da osoba koja muca na vreme bude uključena u proces tretmana.

Literatura

- Adriaensens, S., Beyers, W., & Struyf, E. (2015). Impact of stuttering severity on adolescents' domain-specific and general self-esteem through cognitive and emotional mediating processes. *Journal of Communication Disorders*, 58(1), 43–57.
- Alameer, M., Meteyard, L., & Ward, D. (2017). Stuttering generalization self-measure: Preliminary development of a self-measuring tool. *Journal of Fluency Disorders*, 53(1), 41–51.
- Bauerly, K. R., & Paxton, J. (2017). Effects of emotion on the acoustic parameters in adults who stutter: An exploratory study. *Journal of Fluency Disorders*, 54(1), 35–49.

- Blood, G. W., Blood, I. M., Tellis, G., & Gabel, R. (2001). Communication apprehension and self-perceived communication competence in adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 26(3), 161–178.
- Blomgren, M., Roy, N., Callister, T., & Merrill, R. M. (2005). Intensive stuttering modification therapy: A multidimensional assessment of treatment outcomes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 48(3), 509–523.
- Bloodstein, O., & Bernstein Ratner, N. (2008). *A handbook on stuttering*. New York: Thomson Delmar Learning.
- Breitenfeldt, D. H., & Girson, J. (1995). Efficacy of the successful stuttering management program workshops in the United States of America and South Africa. In *Proceedings of the First World Congress on Fluency Disorders* (pp. 429–431). Nijmegen: Nijmegen University Press.
- Brutten, G. J., & Janssen, P. (1980). A normative and factor-analysis study of the responses of Dutch and American stutterers to the speech situations checklist. *Folia Phoniatica*, 32(3), 172.
- Brutten, G., & Shoemaker, D. (1967). *The modification of stuttering*. New Jersey: Prentice Hall.
- Brutten, G., & Shoemaker, D. (1974). *Speech situation checklist*. Carbondale: Speech Clinic, Southern Illinois University.
- Commodore, R. W., & Cooper, E. B. (1978). Communicative stress and stuttering frequency during normal, whispered, and articulation-without-phonation speech modes. *Journal of Fluency Disorders*, 3(1), 1–12.
- Craig, A. (1990). An investigation into the relationship between anxiety and stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55(2), 290–294.
- Craig, A., Blumgart, E., & Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 34(2), 61–71.
- Craig, A., Hancock, K., Chang, E., McCready, C., Shepley, A., McCaul, A., ... & Reilly, K. (1996). A controlled clinical trial for stuttering in persons aged 9 to 14 years. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 39(4), 808–826.
- Craig, A., & Tran, Y. (2014). Trait and social anxiety in adults with chronic stuttering: Conclusions following meta-analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 40(1), 35–43.

- Dimoski, S. (2015). Socijalna anksioznost kod dece i odraslih koji mucaju. *Vojnosanitetski Pregled*, 21(1), 75–96.
- Dimoski, S., & Stojković, I. (2015). Mucanje kod dece: dometi psihološkog teorijskog pristupa i tretmana sa osvrtom na ulogu školskog okruženja. *Applied Psychology*, 8(1), 47–65.
- Ezrati-Vinacour, R., & Levin, I. (2004). The relationship between anxiety and stuttering: A multidimensional approach. *Journal of Fluency Disorders*, 29(2), 135–148.
- Fitzgerald, H. E., Djurdjic, S. D., & Maguin, E. (1992). Assessment of sensitivity to interpersonal stress in stutterers. *Journal of Communication Disorders*, 25(1), 31–42.
- Green, T. (1999). The relationship of self-conception to perceived stuttering severity in children and adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 24(4), 281–292.
- Harasym, J., Langevin, M., & Kully, D. (2015). Video self-modeling as a post-treatment fluency recovery strategy for adults. *Journal of Fluency Disorders*, 44(1), 32–45.
- Helgadóttir, F. D., Menzies, R. G., Onslow, M., Packman, A., & O'Brian, S. (2014). A standalone Internet cognitive behavior therapy treatment for social anxiety in adults who stutter: CBTpsych. *Journal of Fluency Disorders*, 41(1), 47–54.
- James, S. E., Brumfitt, S. M., & Cudd, P. A. (1999). Communicating by telephone: Views of a group of people with stuttering impairment. *Journal of Fluency Disorders*, 24(4), 299–317.
- Kelso, K. (1998). The relationship between communication apprehension, communication competence, and locus of control between stutterers and non-stutterers. In C. Healey & H. Peters (Eds.), *Proceedings of the 2nd World Congress on Fluency Disorders* (pp. 246–248). Nijmegen: Nijmegen University Pres.
- Kraaimaat, F., Janssen, P., & Bruten, G. J. (1988). The relationship between stutterers' cognitive and autonomic anxiety and therapy outcome. *Journal of Fluency Disorders*, 13(2), 107–113.
- Kraaimaat, F. V., & Vanryckeghem, M. M. & Van Dam-Baggen, R. (2002). Stuttering and social anxiety. *Journal of Fluency Disorders*, 27(4), 319–331.

- Langevin, M., Huinck, W. J., Kully, D., Peters, H. F., Lomheim, H., & Tellers, M. (2006). A cross-cultural, long-term outcome evaluation of the ISTAR Comprehensive Stuttering Program across Dutch and Canadian adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders, 31*(4), 229–256.
- Manning, P. (2001). *News and news sources: A critical introduction*. London: Sage.
- Sheehan, J. G. (1970). *Stuttering: Research and therapy*. Oxford: Harper & Row.
- Stokes, S. (1999). Preparing students to take online interactive courses. *The Internet and Higher Education, 2*(2-3), 161–169.
- Van Riper, C. (1982). *The nature of stuttering*. New Jersey: Prentice Hall.
- Vanryckeghem, M., & Verghese, S. (2004). The Speech Situation Checklist: Comparative investigation of children who do and do not stutter. *Asha Leader, 9*(1), 104.
- Weber, C. M., & Smith, A. (1990). Autonomic correlates of stuttering and speech assessed in a range of experimental tasks. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 33*(4), 690–706.
- World Health Organization, & Research for International Tobacco Control. (2008). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package*. Geneva: WHO.
- Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders, 31*(2), 90–115.
- Yaruss, J. S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders, 35*(3), 190–202.

EFFECTS OF TREATMENT DURATION ON THE DEGREE OF SPEECH DIFFICULTIES AND DEGREE OF ANXIETY IN COMMUNICATION SITUATIONS IN ADULTS WHO STUTTER

Nadica Jovanović Simić, Ivana Arsenić, & Jovana Dobrić
University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia

Abstract

Stuttering is a disorder of speech fluency, i.e. disturbance of rhythm and tempo of speech, which arises from blocking of airflow and fear from speech. It is defined as a speech disorder in which the flow of the speech is disrupted by involuntary repetitions and prolongations of sounds, syllables and words.

The aim of this study was to determine the impact of the treatment duration on the degree of speech difficulties and degree of anxiety in speech situations in adults who stutter. Also, within study was examined in which communication situations people who stutter feel the least or the most anxious and in which communication situations these individuals express the least or the most speech difficulties.

The sample was consisted of 41 individuals, both sexes, aged 19-41. Respondents were involved in a treatment performed according to the rules of the method "Conscious synthesis of development" in the Institute for Psychophysiological Disorders and Speech Pathology „Prof. dr Cvetko Brajović”. A measuring instrument called List of Speech Situations which consists of 51 speech situations was used for data collection. In one part of the instrument, the respondents assessed the level of speech difficulties in speech situations, and in the second part they assessed the level of experiencing anxiety in the same speech situations.

The results showed that with the duration of the treatment the level of anxiety of the patients decreased, and such a correlation does not exist when it comes to the duration of treatment and the level of expression of speech difficulties. For them, it is also problematic speech in front of the group, a subordinate position in communication, i.e. a conversation with authority, a conversation involving unknown co-speakers and telephony. The least difficult situations are: talking to an animal, conversation with a little child, conversation with close people, greetings and talking after alcohol consuming.

Keywords: stuttering, speech disorders, anxiety, communication, treatment