

Beogradska defektološka škola – Belgrade
School of Special Education and
Rehabilitation
Vol. 21, No. 1 (2015), str. 75-96

UDK 159.923.5.072-056.264-053.5/.6
616.89-008.434-056.264-053.5/.6
Pregledni rad – Literature review
Primljen – Received: 31.1.2015.
Prihvaćen – Accepted: 11.3.2015.

Socijalna anksioznost kod dece i odraslih koji mucaju

Sanja DIMOSKI¹

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

Ovaj rad predstavlja prikaz savremenih istraživanja socijalne anksioznosti kod dece i odraslih koji mucaju. Cilj rada je podsticanje razvoja literature i na našem jeziku, o ovoj, već mnogo ispitivanoj temi. Dato je savremeno određenje socijalne anksioznosti – njene rasprostranjenosti, shvatanja o periodu nastanka i instrumenata kojim se ispituje. Empirijska istraživanja koja se bave prisustvom socijalne anksioznosti kod dece i adolescenata koji mucaju ne daju konzistentne rezultate. S obzirom na često negiranje postojanja ovog poremećaja kod dece koja mucaju, nisu razvijene tehnike koje bi se, u okviru tretmana mucanja bavile i socijalnom anksioznošću. Kod odraslih osoba koje mucaju, najveći broj istraživanja detektuje povećan nivo socijalne anksioznosti, mada je odnos između ova dva poremećaja i dalje nedovoljno ispitan. Nalazi ukazuju da dugotrajno mucanje podstiče razvoj socijalne anksioznosti. Rad se bavi i tretmanom socijalne anksioznosti kod odraslih koji mucaju. Prikazane su neke kognitivno-bihejvioralne tehnike koje su najčešće u upotrebi. Rad ukazuje na potrebu za daljim razvojem dijagnostičkih i psihoterapijskih tehnika koje bi se koristile u tretmanu socijalne anksioznosti kod ovog govornog poremećaja.

Ključne reči: socijalna fobija, mucanje, tretman

Uvod – osnovno određenje socijalne anksioznosti

Socijalno-anksiozni poremećaj, socijalna anksioznost, socijalna fobija, savremeni su termini koji se koriste u kliničkoj praksi i naučnoj literaturi za opisivanje jednog od najčešćih poremećaja anksioznog spektra. Precizni

¹ Sanja Dimoski, sanja.dimoski@gmail.com

dijagnostički kriterijumi i diferencijalna dijagnoza ovog poremećaja omogućavaju njegovo relativno jasno definisanje. Jedna od definicija je ona Američke psihijatrijske asocijacije iz 2000. godine koja socijalne fobije definiše kao ozbiljan iracionalan strah i izbegavanje socijalnih interakcija i/ili situacija koje uključuju nastup pred drugima, njihovu procenu, i moguće negativne posledice (APA, 2000). U klasifikacijama psihijatrijskih poremećaja, DSM-IV (APA, 2000) i ICD-10 (Svetska zdravstvena organizacija, 1996), osnovno obeležje socijalno-anksioznog poremećaja je strah od procene i ocene drugih ljudi i očekivanja da će te procene biti negativne i ponižavajuće. I prema DSM-V (APA, 2013), socijalno-anksiozni poremećaj karakteriše izražen ili intenzivan strah osobe od socijalnih situacija u kojima može doći do procene od strane drugih. Anksiozno stanje prate telesni simptomi koji su manifesno vidljivi ili su skriveni (crvenilo, znojenje, drhtanje, ubrzan rad srca). Naročito je neprijatna subjektivna negativna interpretacija sopstvene ličnosti koja se doživljava kao ponižavajuća, odnosno doživljava sopstvene ličnosti kao manje vredne.

Iskorak iz medicinskog, psihijatrijskog definisanja termina u širi kontekst upotrebe, ukazuje na relativno preklapanje pojma socijalne anksioznosti sa pojmovima koji su mu slični, a često su bili ili su i danas u upotrebi. Pojmovi introvertnost i stidljivost kao osobine ličnosti podrazumevaju udaljavanje od drugih osoba i socijalnih interakcija sa njima, s tim što introvertnost podrazumeva usmerenost na sebe, a stidljivost izbegavanje socijalnih interakcija i okupiranost efektom koji se ostavlja na druge. Inhibiranost u ponašanju podrazumeva stidljivost, ali i opreznost u novim situacijama kako naglašavaju neki autori (Burgess, Rubin, Cheah, & Nelson, 2001). Po nekim autorima (Rothbart & Mauro, 1990; Saudino, 2001) inhibiranost u ponašanju je vezana za najrazličitije situacije, dok je stidljivost vezana za specifične situacije socijalnih interakcija. Socijalno povlačenje i socijalna izolacija su termini koji se koriste uglavnom za opise ponašanja vezanih za adolescenciju i podrazumevaju izbegavanje socijalnih odnosa od strane pojedinca ili njegovu odbačenost od strane grupe vršnjaka.

Termin socijalna anksioznost je prihvatljiv zbog jasnog određenja, kao i činjenice da se on odnosi na probleme, kako interakcija pojedinca sa drugima, tako i na probleme predstavljanja pojedinca pred drugima. U svakodnevnom životu socijalna anksioznost se manifestuje u strahu od javnog nastupa, javnom govoru, čitanju ili prezentovanju nekog materijala, strahu od iznošenja svojih stavova pred manjom ili većom grupom ljudi, teškoćama u situacijama davanja izjava, predavanja i svim situacijama kada je pažnja

publike usmerena na pojedinca, situacijama ispitivanja ili procenjivanja, ponekad i ponašanja u javnosti uopšte. Ona je naročito izražena u situacijama u koje je uključeno prisustvo ili procene autoriteta.

Učestalost socijalne anksioznosti u opštoj populaciji iznosi između 8% i 13% po navodima većeg broja autora (Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas, & Walters, 2005; Ruscio, Brown, Chiu, Sareen, Stein, & Kessler, 2008; Somers, Goldner, Waraich, & Hsu, 2006). Rezultati istraživanja pokazuju da socijalno-anksiozne osobe imaju nisko samocenjivanje, visok kritizam, i da su sklone depresivnim simptomima (Brady & Kendall, 1992; Cox, Pagura, Stein, & Sareen, 2009; Fleet & Stein, 2004; Kovacs, Gatsonis, Paulauskas, & Richards, 1989).

Iako neki autori smatraju da se socijalna anksioznost javlja tek u adolescenciji, kada važnost grupe i društvenih normi postaje dominantnija, istraživanja, naročito socijalnog povlačenja dece, koja su sve češća poslednjih decenija, pokazuju da se ovi fenomeni javljaju i u detinjstvu. Nalazi istraživanja (na primer, Rubin, Chen, & Hymel, 1993; Rubin, Chen, McDougall, Bowker, & McKinnon, 1995) sugerišu da je socijalno povlačenje dece javni oblik misli i osećanja koji upućuje na socijalnu anksioznost, usamljenost, nesigurnost i depresiju kod dece. Ipak, potrebno je naglasiti da svako ponašanje povlačenja u detinjstvu ne mora imati isto psihološko značenje (Coplan, Rubin, Fox, Calkins, & Stewart, 1994; Rubin, 1982; Rubin & Mills, 1988).

Istraživanja (Costello & Angold, 1995; Manassis, Avery, Butalia, & Mendlowitz, 2004; Velting, Setzer, & Albano, 2004) sugerišu da je prevalencija anksioznih poremećaja kod dece i adolescentata oko 20% i da kod njih postoji povećan rizik od lošeg obrazovnog postignuća, depresije, siromašne socijalne podrške i izrazitijih porodičnih konflikata (Ameringen, Mancini, & Farvolden, 2003; Pine, Cohen, Gurley, Brook, & Ma, 1998; Velting, Setzer, & Albano, 2004). Ahenbah (Achenbach, 1982) smatra da su anksiozni poremećaji najčešći psihički poremećaji u detinjstvu.

Razvoj socijalno-anksioznog poremećaja u adolescenciji u vezi je sa povećanjem značaja socijalnih odnosa sa vršnjacima, većom osetljivošću vezanom za socijalne procene i tranzicijom iz detinjstva u adolescenciju (Ollendick & Hirshfeld-Becker, 2002). Razvoj ovog poremećaja pod uticajem je većeg broja faktora – genetskih, onih vezanih za temperament, kognitivni stil, uticaj roditelja i vršnjaka itd. (Ollendick & Hirshfeld-Becker, 2002; Rapee & Spence, 2004).

Različiti termini, pogledi na poreklo socijalne anksioznosti, različita shvatanja o periodu javljanja, kao i različiti nalazi o učestalosti ovog poremećaja u opštoj populaciji ukazuju na potrebu daljeg, sistematskog istraživanja ovog fenomena. Razlozi ovako različitog tretiranja, bar delimično se očitavaju i u različitim procedurama za njegovo ispitivanje. U upotrebi je veliki broj instrumenata. Tovilović (2004) navodi da su neke od najčešće korišćenih skala za merenje socijalne anksioznosti i socijalnih fobija u američkoj kliničkoj i istraživačkoj praksi: *Social Phobia and Anxiety Inventory – SPAI* (Turner, Beidel, & Dancu, 1996), *Social Interaction Anxiety Scale – SIAS* (Mattick & Clarke, 1998), *Fear of Negative Evaluation Scale – FNE* (Watson & Friend, 1969) i *Social Avoidance and Distress Scale – SADS* (Watson & Friend, 1969). U našoj sredini, nijedan instrument nije u široj upotrebi, niti je preveden i metrijski proveravan. Tovilović (2004) je konstruisala *Skalu za merenje socijalne anksioznosti* koja pokazuje dobru pouzdanost na različitim uzorcima i koja je sve više u upotrebi.

Cilj ovog rada je da se, pregledom savremene literature o socijalnoj anksioznosti kod dece i odraslih koji mucaju našoj naučnoj i stručnoj javnosti ukaže na značaj ove problematike i približi ovo polje izučavanja, koje do sada nije tretirano u literaturi na našem jeziku. U tu svrhu izvršena je analiza teorijske i empirijske naučne građe.

Socijalna anksioznost kod dece i adolescenata koji mucaju

Mnoge studije pokazuju da su deca i adolescenti sa ometenošću pod višim rizikom od razvoja anksioznosti i sa anksioznošću povezanih poremećaja (King, Heyne, & Ollendick, 2005; King, Ollendick, Gullone, Cummins, & Josephs, 1990). Blud i saradnici (Blood, Blood, Tellis, & Gabel, 2003) sumirajući nalaze velikog broja studija sugerišu da su adolescenti sa fizičkim ili psihičkim problemima ili poremećajima izloženi negativnim predrasudama od strane vršnjaka i drugih ljudi. Oni smatraju da ova okolnost može uticati na povećanje nivoa anksioznosti ili pojavu anksioznih poremećaja.

Anksiozni poremećaji su, takođe, utvrđeni kod dece sa komunikativnim poremećajima (Beitchman, Wilson, Johnson, Atkinson, Young, & Adlar, 2001; Cantwell & Baker, 1988, 1987). Ovaj rad fokusiran je na prisustvo socijalne anksioznosti kod dece i odraslih koji mucaju.

Mucanje je govorni poremećaj koji karakterišu nevoljni prekidi u govoru koji ometaju normalnu komunikaciju. Postoji nekoliko kritičnih perioda, ali se poremećaj najčešće javlja između druge i pete godine, sa razvojem govornih i jezičkih kapaciteta deteta. S obzirom da se mucanje uobičajeno javlja u detinjstvu, istraživačka praksa o psihološkim implikacijama ovog poremećaja kod dece, razvijenija je od one koja se tiče izučavanja ovog poremećaja kod odraslih.

Povezanost između socijalne anksioznosti i mucanja dugo je zaokupljala pažnju istraživača. Osnovna nit razmišljanja ticala se upravo gore pomenute stigme i negativnih iskustava sa okolinom koja je u iskustvu osoba koje mucaju i može se smatrati snažnim pokretačem za razvoj generalizovane ili socijalne anksioznosti. Nije iznenađujuće da deca i adolescenti koji mucaju imaju česta iskustva socijalnih i akademskih teškoća. Ova deca i adolescenti, po nekim autorima (Blood & Blood, 2007) mogu biti mete vršnjačkog nasilja ne samo zbog mucanja, nego i kao odgovor na njihovu anksioznost i uznemirenost. Deca koja mucaju, neka veoma rano (već u obdaništu) doživljavaju iskustva isključenosti, negativnih reakcija vršnjaka ili čak bulinga (na primer, Langevin, Packman, & Onslow, 2009; Ost, 1976). Ovo postaje mnogo vidljivije u kasnijem detinjstvu i adolescenciji (Blood & Blood, 2007, 2004; Davis, Howell, & Cooke, 2002; Hearne, Packman, Onslow, & Quine, 2008; Hugh-Jones & Smith, 1999; Langevin & Hagler, 2004; Langevin, Kully, & Ross-Harold, 2007). Period detinjstva i adolescencije, za one koji mucaju predstavlja period govorne i socijalne izolacije, pa time i rizika od pozicioniranja kao žrtvi u socijalnim relacijama sa vršnjacima i težeg usvajanja socijalnih kompetencija. Ovo može voditi razvoju niskog samopoštovanja, slabijih postignuća u školi i osećanja stida i poniženosti (Langevin & Prasad, 2012), što su faktori koji se često mogu vezati za socijalnu anksioznost.

Istraživanja ne daju konzistentne rezultate o prisutnosti socijalne anksioznosti kod dece i adolescenata koji mucaju. Neke studije potvrđuju povećan nivo anksioznosti kod dece i mladih koji mucaju (Hancock & Craig, 1998; Kraaimaat, Jansseen, & Bruten, 1988) ali su se one uglavnom ticale procene uspešnosti tretmana mucanja (anksioznost je opadala nakon tretmana mucanja). Ipak, veliki broj istraživanja ne potvrđuje ovu vezu. U jednoj studiji (Craig & Hancock, 1996) realizovanoj sa ciljem istraživanja anksioznosti kod dece na uzrastu od osam do 14 godina, autori nisu utvrdili da su deca koja mucaju više anksiozna od dece koja ne mucaju. Nalaz je potvrđen i u kasnijim studijama (Craig, Hancock, Tran, & Craig, 2003; Hancock

et al., 1998). Grupa autora (Beitchman et al., 2001) je sprovedla longitudinalnu studiju sa decom koja mucaju na uzrastu od pet godina. Nakon 14 godina, sa njima je vođen psihijatrijski intervju. Autori su zaključili da ispitanici sa govornim poremećajima nisu skloniji razvijanju psihijatrijskih oboljenja (uključujući i anksiozne) više od ispitanika iz kontrolne grupe. Drugi istraživači (Voci, Beitchman, Brownlie, & Wilson, 2006) su ponovili ovu studiju i zaključili da osobe sa istorijom ranih jezičkih poremećaja imaju 2,7 puta veće šanse da razviju socijalnu fobiju na uzrastu od 19 godina. Ipak, autori su smatrali da govorni poremećaji ne mogu biti tretirani kao prediktori socijalnih fobija, već da je neophodno kontrolisati niz drugih varijabli. Jedna od relevantnih varijabli mogla bi biti vezana za tip temperamenta, odnosno sklonost ka osetljivijem reagovanju, na šta ukazuju rezultati više istraživanja (Anderson, Pellowski, Conture, & Kelly, 2003; Buss & Plomin, 1984; Guitar, 2003; Lewis & Goldberg, 1997).

U istraživanju Bluda i saradnika (Blood, Blood, Maloney, Meyer, & Qualls, 2007) pokazalo se da iako 65% adolescenata koji mucaju ne smatraju da je mucanje faktor koji ih stigmatizuje, 69% njih nikada ili retko govori nešto o svom mucanju. Ovi autori smatraju da manjak komunikacija između osoba koje mucaju i onih koje ne mucaju, kao i manjak informacija o mucanju kao poremećaju kod osoba koje ne mucaju mogu doprinosti negativnim odgovorima većine prema ovim ljudima, pa tako, implicitno i razvoju viših nivoa anksioznosti kod osoba sa problemom mucanja. Rezultati ove studije ukazuju da je nivo anksioznosti i nivo samopouzdanja kod adolescenata koji mucaju i njihovih vršnjaka koji ne mucaju normalan i da ova dva fenomena visoko koreliraju kod obe grupe. Ukoliko kod adolescenata koji mucaju postoji još neki pridružen (govorno-jezički ili neki drugi poremećaj), postoji značajna poveznost sa višim nivoima anksioznosti (Axelson & Birmaher, 2001; Brady & Kendall, 1992; Williams et al. 2003). Takođe, istraživanja jasno ukazuju da su deca sa anksioznim poremećajima u povećanom riziku od razvoja depresije i drugih poremećaja koji su u vezi sa raspoloženjem (Bandura, Pastorelli, Barbarnelli, & Caprara, 1999; Byrne, 2000; Wilburn & Smith, 2005).

Istraživački nalazi ukazuju na snažnu povezanost između samopoštovanja i anksioznosti kod grupe adolescenata koji mucaju, kao i kontrolne grupe onih koji ne mucaju (Bandura et al. 1999; Byrne, 2000; Greenberg et al. 1992; Seals & Young, 2003; Wilburn & Smith, 2005). Mnoge studije (Blood, Blood, Tellis, & Gabel, 2003; Yovetich, Leschied, & Flicht, 2000) ukazuju na to da adolescenti koji mucaju imaju opšte pozitivno samopoštovanje, isto kao i oni koji ne mucaju. Takođe, oni koji imaju višu anksioznost imaju i smanjeno samopouzdanje.

Pojedini autori (Blood et al., 2007) smatraju da slabije samopouzdanje može doprinositi povećanoj anksioznosti kod adolescenata koji mucaju ili da viši nivo hronične anksioznosti može doprinositi smanjenju samopouzdanja. Oni naglašavaju da nisu našli nijednu ozbiljnu potvrdu veze između mucanja i anksioznosti, pa tako ni socijalne anksioznosti i da bi dalja istraživanja trebalo da daju odgovore o ovoj složenoj povezanosti, uzročno-posledičnim vezama i dodatnim varijablama koje uplivišu i kroje ove složene relacije.

Neki autori (Iverach & Rapee, 2013) smatraju da je najveći nedostatak u literaturi koja se bavi ovom temom, manjak istraživanja o socijalno-anksioznom poremećaju kod dece i adolescenata koji mucaju. Ovi autori smatraju da do danas nema studije koja svebuhvatno procenjuje prisustvo socijalno-anksioznog poremećaja prema DSM-IV (APA, 2000) kod dece i adolescenata koji mucaju. U ovoj oblasti, još izraženije nego kada se radi o istraživanjima socijalne anksioznosti kod odraslih osoba koje mucaju, vidljiv je nedostatak jasnih procedura za procenu koje bi detektovale socijalnu anksioznost dece i adolescenata koji mucaju. Veći broj istraživanja koja su kao instrumente koristili upitnik kojim se socijalna anksioznost utvrđuje na osnovu samoprocene, pokazao je značajno viši nivo anksioznosti kod adolescentata koji mucaju nego kod ispitanika iz kontrolne grupe (Blood & Blood, 2007, Blood et al. 2007; Mulcahy, Hennessey, Beilby, & Byrnes, 2008), ali uobičajeno se ne koristi dodatna procena roditelja ili stručnjaka. Do danas, nema studije koja ispituje prisustvo socijalne anksioznosti koristeći ekstenzivan dijagnostički inventar (skale procene, intervju, objektivne procene obučenih procenjivača i slično).

Socijalna anksioznost kod odraslih osoba koje mucaju

I dok povezanost između socijalne anksioznosti i mucanja kod dece i adolescenata nije potvrđena u najvećem broju istraživanja, povećan nivo anksioznosti kod odraslih osoba koje mucaju potvrđen je u nizu empirijskih studija, mada ni u ovom slučaju empirijski nalazi nisu potpuno jednoznačni.

Veliki broj istraživanja navodi postojanje psihološke i emocionalne anksioznosti kod osoba koje mucaju (Blomgren, Roy, Callister, & Merrill, 2005; Blood, Blood, Bennett, Simpson, & Susman, 1994; Blood, Wertz, Blood, Bennett, & Simpson, 1997; Caruso, Chodzko-Zajko, Bidinger, & Sommers, 1994; Craig, 1990; Craig, Hancock, Tran, & Craig, 2003;

DeCarle & Pato, 1996; Dietrich & Roaan, 2001; Ezrati-Vinacour & Levin, 2004; Fitzgerald, Djurdjic, & Maguin, 1992; Gabel, Colcord, & Petrosino, 2002; Kraaimaat, Jansseen, & Brutton, 1988; Kraaimaat, Vanryckeghem, & Van Dam-Baggen, 2002; Mahr & Torosian, 1999; Menzies, Onslow, & Packman, 1999; Messenger et al., 2004; Miller & Watson, 1992; Schneier, Wexler, & Liebewitz, 1997; Weber & Smith, 1990). Pojedini autori (Stein, Baird, & Walker, 1996) zaključuju da 44% klijenata koji traže pomoć zbog mucanja pate od socijalne fobije ili socijalne anksioznosti.

Socijalno-anksiozne osobe su tipično slabog samocenjenja i visokog samokriticizma, a često imaju i depresivne simptome (Cox et al., 2009; Fleet & Stein, 2004). Nalazi kvalitativnih studija sugerišu da mucanje, bespomoćnost, stid i stigmatizacija mogu biti tipična iskustva nekih odraslih koji mucaju (Corcoran & Stewart, 1998; Crichton-Smith, 2002; Klompas & Ross, 2004). Ova iskustva osobe koje mucaju mogu učiniti mnogo sklonijim negativnim emotivnim odgovorima, uticati na smanjenje samopouzdanja i mogu doprineti razvoju višeg nivoa anksioznosti (Guitar, 2005; Manning, 2001; Shapiro, 1999; Silverman, 2004; Van Riper, 1982).

Prisustvo socijalne anksioznosti kod odraslih koji mucaju je potencijalni rizik koji vodi smanjenju kvaliteta života, razvoju teškoća u ponašanju u socijalnim situacijama i smanjenju socijalnog, akademskog i radnog funkcionisanja (Schneier et al., 1997). Ove osobe se osećaju frustrirano i neprijatno kada treba da govore u grupi nepoznatih sagovornika koji govore brzo (Craig et al., 2003).

Poznati autor koji se bavi mucanjem, Krejg (Craig, 1990) smatra da nema empirijskih nalaza koji potvrđuju da je anksioznost uzrok mucanja, bez obzira na česte teorijske spekulacije koje su ovom faktoru davale značajno mesto. On smatra da bi empirijske nalaze o povećanom nivou socijalne anksioznosti kod osoba koje mucaju trebalo tumačiti pre kao posledicu, a ne uzrok mucanja. Smatra se da razvoj socijalne anksioznosti može imati veze sa neprijatnim iskustvima u ranim detinjstvu, a naročito sa trpljenjem odbacivanja, izolacije i vršnjačkog nasilja u godinama odrastanja. Ovo bi impliciralo da je socijalna anksioznost, koja se može javiti u odraslom dobu kod osoba koje mucaju, produkt negativnih iskustava sa okruženjem. Ili, kako Krejg (Craig, 1990) navodi, mucanje će doprineti pojavi psiholoških i socijalnih teškoća ukoliko osoba nije bila u tretmanu u adolescenciji i u odraslom dobu. Ovakvi istraživački nalazi imaju snažne implikacije za važnost multidisciplinarnog tretmana mucanja, kako u dobu odrastanja, tako i u odraslom dobu.

Neki autori (Craig & Tran, 2006) navode psihosocijalnu simptomatologiju koja prati mucanje: emotivnu borbu koja se u osobi odvija dok muca, stid, izbegavajuće ponašanje i strah od govora u specifičnim govornim situacijama, visok nivo hronične, naročito socijalne i fobične anksioznosti. Ovi autori navode i rezultate opsežnog pregleda velikog broja studija koje su se bavile odnosom mucanja i anksioznosti i ukazuju na 20 studija, od kojih sedam daje nalaze o tome da osobe koje mucaju nemaju više nivoa anksioznosti, dok tri studije navode da su ove osobe anksioznije od osoba koje ne mucaju. Ipak, kao kritiku pristupa koji je bio primenjen u ovim studijama, autori navode mali broj ispitanika (obično ispod 20) i ovo smatraju razlogom neuspeha empirijskih istraživanja da daju jednoznačne odgovore o vezi anksioznosti i mucanja. Zbog toga, oni koriste drugačiji metodološki postupak koji podrazumeva veliki uzorak (12000 ispitanika) u kojem je mucanje objektivno dijagnostikovano.

Razmatranje odnosa mucanja i socijalne anksioznosti kod odraslih uvek podrazumeva i diskusiju o tome kako se ovi poremećaji tretiraju u važećim psihijatrijskim klasifikacijama. Kao što je poznato, DSM-IV (APA, 2000) klasifikacija ne omogućava dijagnozu socijalne anksioznosti kod osoba koje mucaju i svih onih kod kojih je anksioznost podrazumevajuća osobenost njihove kliničke slike. Nju je moguće dijagnostikovati jedino tamo gde izostaju stanja ili bolesti koja dovode do anksioznosti. S obzirom da mucanje dovodi, ili je bar u vezi sa socijalnom anksioznošću, nije izvodljivo dijagnostikovati oba poremećaja.

Jedno istraživanje (Kraaimaat et al., 1991) u kojem se kao instrument koristio upitnik o socijalnoj anksioznosti, sprovedeno je na uzorku odraslih koji mucaju, odraslih sa dijagnozom socijalne fobije i kontrolnom uzorku odraslih bez psihijatrijskih poremećaja. Nalazi su pokazali da je socijalna anksioznost kod osoba koje mucaju viša nego kod kontrolne grupe, ali i da je ona manja nego kod grupe ispitanika sa socijalnom fobijom. U sličnoj studiji kasnijeg datuma (Kraaimaat et al., 2002) pokazano je da je emocionalna nelagodnost u socijalnim situacijama značajno viša kod osoba koje mucaju nego kod kontrolne grupe, ali niža nego kod osoba koji imaju socijalnu fobiju i dodatne psihijatrijske poremećaje u čijoj kliničkoj slici egzistira anksioznost. Autori (Kraaimaat et al., 2002) sugerišu da, uprkos važnosti precizne psihijatrijske dijagnoze mnoge osobe koje su socijalno-anksiozne, pa tako i osobe koje mucaju, ne moraju zadovoljavati potpune kriterijume za dijagnostikovanje socijalne fobije.

Sve više je dokaza da karakteristike socijalno-anksioznog poremećaja igraju centralnu ulogu u iskustvu mucanja (Kraaimaat et al., 2002; Lowe et al., 2012). Na primer, osobe koje mucaju su sklone da izbegavaju ugrožavajuće situacije u nameri da smanje anksioznost i poniženost. Ovo delimično preklapanje socijalno-anksioznog poremećaja sa anksioznosti koja prati mucanje, otežava mogućnosti diferencijalne dijagnoze i razvoj terapijskih tehnika koje bi bile jasno usmerene na određene vrste psiholoških teškoća osoba koje mucaju. Mnogi autori smatraju da je kognitivno-bihejvioralni model socijalne anksioznosti prikladan u prevazilaženju teškoća u određenju ova dva poremećaja: socijalne anksioznosti (socijalne fobije) koja je deo mucanja i socijalne anksioznosti koja je samostalna dijagnostička kategorija.

Odnos između mucanja i socijalne anksioznosti neophodno je ispitati i u vezi sa tretmanom mucanja. Za očekivati je da uspešnost tretmana mucanja utiče pozitivno na povlačenje socijalne anksioznosti.

Tretman socijalne anksioznosti kod osoba koje mucaju

Pitanje od fundamentalnog značaja za osobe koje mucaju je dizajniranje tretmana koji bi mogao da pretenduje da smanjuje i nivo anksioznosti i nivo mucanja, suprotno od standardnog tretmana govora koji ima ograničen uticaj na strahove i socijalnu anksioznost (Craig & Tran, 2006; Menzies, Onslow, & Packman, & O'Brian, 2009). Ovo je od naročitog značaja za 30-40% osoba kod kojih standardni tretmani mucanja ne dovode do poboljšanja (Stein & Stein, 2008). Neka novija istraživanja (Nippold, 2012) pokazuju da je uključivanje psihologa i psihijatara u tretman mucanja dobrodošlo zbog njihove procene i intervencija vezanih za socijalnu anksioznost. Smatra se da je ovakav, multidisciplinarni pristup, sa obaveznim uključenjem neke psihoterapijske tehnike, od velikog značaja, jer može da doprinese smanjenju socijalne anksioznosti pre nego što ona postane hroničan problem. Cilj raznih intervencija koje pružaju podršku osobama koje mucaju (razvoj socijalnih veština, društvena podrška, promocija u pozitivnom svetlu i slično), trebalo bi da bude usmeren i na izbegavanje rizika od razvoja hronične psihopatologije.

Uvid u potrebe za obogaćenjem tretmana mucanja javio se već dvadesetih i tridesetih godina prošlog veka, sa sve većim prisustvom psihološkog pristupa izučavanja mucanja. Fokus se stavlja na psihološke faktore koji mogu biti koren ovog poremećaja. Psihološki pristup tretmanu mucanja razvijao se iz dve različite škole mišljenja. Prvi pristup bio je inspirisan

psihoanalitičkom teorijom Sigmunda Frojda i njegovih nastavljača, obično tumačeći mucanje potiskivanjem emocija ili konfliktom koji potiče iz nesvesnog osobe koja muca. Ovaj pravac pretenduje da otkrije i razreši postojeće psihološke probleme različitim formama psihoterapije. Prema psihoanalitičkoj teoriji, simptomi mucanja će nestajati sa razrešenjem nesvesnih konflikata. S obzirom da je mucanje, po ovom teorijskom konceptu, neuroza, može se smatrati da je ovaj pristup adekvatan, kako za prevazilaženje mucanja, tako i za prevazilaženje socijalne anksioznosti. U okviru ovakvog shvaćanja fokus se stavlja na simbolizam mucanja kao teškoće u komunikaciji sa drugima, izolaciju i osamljenost koja je ovim izazvana i i ambivalenciju u želji da se ostvari kontakt sa drugim (Snyder, 1977).

Kognitivno-bihejvioralna terapija je često korišćena terapijska tehnika u tretmanu mucanja, a bihejvioralni pristup istovremeno i najčešće u upotrebi za prevazilaženje socijalne anksioznosti. Njeni efekti, s obzirom da je proizašla iz naučno-istraživačke empirijske prakse, često su proveravani, sa generalnim zaključkom o pozitivnom dejstvu na smanjenje socijalne anksioznosti i izbegavajućeg ponašanja kod odraslih osoba koje mucaju (Craig et al., 2003; Kawai, 2010; Menzies, O'Brian, Onslow, Packman, St Clare, & Block, 2008; Stein, Baird, & Walker, 1996). Neki nalazi sugerišu da se odrasli koji mucaju, nakon završetka kognitivno-bihejvioralne terapije, osećaju manje anksiozno u socijalnim situacijama, čak i ako nastavljaju da mucaju. Takođe, preliminarni nalazi ukazuju da kognitivno-bihejvioralna terapija može biti korisna i u smanjenju emocionalnih prepreka kod dece koja mucaju (Boey, 2009).

Neke od tehnika tretmana anksioznosti za osobe koje mucaju, u okviru bihejvioralnog pristupa su: psihoedukacija, progresivna mišićna relaksacija, treninig socijalnih veština, vizualizirano ili realno izlaganje situaciji koja se izbegava, video fodbek, kognitivna restrukturacija (Menzies et al., 2009). Kognitivno-bihejvioralna terapija više je usmerena na sadašnjost nego na prošlost, a cilj je učenje pacijenta da koristi ponašanje i kognitivne veštine da bi efikasnije funkcionisao. Naročit značaj pridaje se negativnim mislima koje prate mucanje i tretmanu pažnje. Krejg i saradnici (Craig et al., 1996) predlažu specijalizovan tretman mucanja koji bi bio zasnovan na kognitivno-bihejvioralnoj terapiji i koji bi imao za ciljeve postizanje kontrole nad govornom fluentnošću, preuzimanje kontrole nad strahovima i brigama i unapređenje veština koje se odnose na govor i interakcije sa drugima.

Kamen temeljac bihejvioralnog pristupa je tehnika izlaganja, koja se suštinski nije menjala već duže vremena. Socijalno-anksiozna osoba se

izlaže situaciji u kojoj doživljava anksioznost, bez izbegavanja situacije ili bilo kakvih drugih strategija povlačenja, ostaje u toj situaciji, sve dok nivo anksioznosti ne počne da se smanjuje. Neke od situacija kojima je izlagana osoba koja muca su: petominutni razgovor o knjizi ili filmu sa prijateljem, zautavljanje prolaznika sa pitanjima o smeru kretanja, razgovor sa starijim kolegama, na poslu o knjizi ili filmu i slično (Menzies et al. 2009).

Od fundamentalnog značaja je i tehnika kognitivnog restrukturiranja koja se svodi na osporavanja negativnih uverenja (najčešće o procenama drugih) koja pojedinac koji muca obično ima. Oni se obučavaju da sistematski identifikuju i izbegavaju ili modifikuju iracionalne misli koje su vezane za njihovu socijalnu anksioznost, obično u situacijama mucanja, i da u svakodnevnom kontaktu koriste ove modifikovane varijante. Sadržaj nekih od ovih uznemirujućih misli su, na primer: ljudi se fokusiraju na svaku reč koju izgovorim, ja sam nekompetentan, nikome nisu prijatne osobe koje mucaju, mucaću zasigurno, svako u prostoriji će čuti da mucam i slično. Ipak, neka istraživanja (Menzies et al., 2008) ne potvrđuju pozitivne efekte ove tehnike za smanjenje socijalne anksioznosti kod osoba koje mucaju. Marfi i saradnici (Murphy et al., 2007) navode specifične strategije tretmana za decu koja mucaju koje podrazumevaju desenzitizaciju i kognitivno restrukturiranje.

Zaključak

Uprkos velikom broju istraživanja koja se bave odnosom socijalne anksioznosti i mucanja, još uvek nema dovoljno preciznih zaključaka o odnosu ova dva poremećaja. Istraživačka praksa o odnosu ova dva poremećaja kod dece uglavnom je nekonzistentna, dok je kod odraslih osoba koje mucaju socijalna anksioznost utvrđivana u većem broju istraživanja. Do sada nisu razvijene dovoljno precizne dijagnostičke kategorizacije koje bi pomogle valjanom tretiranju poremećaja, a nema ni preciznih, standardizovanih postupaka procene usmerenih na socijalnu anksioznost i njene složene odnose sa mucanjem. Mali je broj razvijenih psihoterapijskih tehnika koje bi pretendovale da dovedu do poboljšanja na nivou socijalne anksioznosti kod dece i odraslih koji mucaju. Nalazi impliciraju potrebu za ranim psiho-socijalnim intervencijama za decu koja mucaju, koje bi doprinosile prevenciji razvoja socijalne anksioznosti. Dosadašnji nalazi ukazuju i na potrebu obogaćenja tretmana mucanja odraslih, tako da bude usmeren na prevazilaženje socijalno-anksiozne simptomatologije.

Pregled literature o socijalnoj anksioznosti kod dece i odraslih koji mucaju mogao bi doprineti razvoju izučavanja ove teme i u našoj istraživačkoj praksi. Ograničenja ovog rada tiču se činjenice da su navođena istraživanja sprovedena instrumentima koji nisu dostupni autorima u našoj sredini, odnosno okolnosti da je potrebno razvijati instrumente koji bi bili pogodni za ispitivanje socijalne anksioznosti kod dece i odraslih koji mucaju u našoj sredini.

Literatura

- Achenbach, T. M. (1982). *Developmental psychopathology*. New York: Plenum.
- Axelson, D. A., & Birmaher, B. (2001). Relation between anxiety and depressive disorders in childhood and adolescence. *Depression and Anxiety, 14*(2), 67-78.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (revised 4th ed.)*. Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Ameringen, M., Mancini, C., & Farvolden, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders, 17*(5), 561-571.
- Anderson, J., Pellowski, M., Conture, E., & Kelly, E. (2003). Temperamental characteristics of young children who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 46*(5), 12-21.
- Bandura, A., Pastorelli, C., Barbarnelli, C., & Caprara, G. (1999). Self-efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*(2), 258-269.
- Beitchman, J., Wilson, B., Johnson, C., Atkinson, L., Young, A., & Adlar, E. (2001). Fourteen-year follow-up of speech/language impaired and control children: Psychiatric outcome. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*(1), 75-82.
- Blomgren, M., Roy, N., Callister, T., & Merrill, R. (2005). Intensive stuttering modification therapy: A multidimensional assessment of treatment

- outcomes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 48(3), 509-523.
- Blood, G. W., & Blood, I. M. (2007). Preliminary study of self-reported experience of physical aggression and bullying of boys who stutter: Relation to increased anxiety. *Perceptual and Motor Skills*, 104(3c), 1060-1066.
- Blood, G. W., Blood, I. M., Bennett, S., Simpson, K. C., & Susman, E. J. (1994). Subjective anxiety measurements and cortisol responses in adults who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 37(4), 760-768.
- Blood, G. W., Blood, I. M., Maloney, K., Meyer, C., & Qualls, C. D. (2007). Anxiety levels in adolescents who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 40(6), 452-469.
- Blood, G. W., Blood, I. M., Tellis, G., & Gabel, R. (2003). A preliminary study of self-esteem, stigma, and disclosure in adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 28(2), 143-159.
- Blood, G., Wertz, H., Blood, I., Bennett, T. & Simpson, K. (1997). The effects of life stressors and daily stressors on stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(1), 134-143.
- Boey, R. (2008). *Stuttering: An epidemiological and phenomenological study. Effects of a Social-cognitive Behaviour Therapy*. ProQuest.
- Brady, E. U., & Kendal, P. C. (1992). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents. *Psychological Bulletin*, 111(2), 244-255.
- Burgess, K., Rubin, K.H., Cheah, C., & Nelson, L. (2001). Socially withdrawn children: Parenting and parent-child relationships. In R. Crozier & L. E. Alden (Eds.), *The self, shyness and social anxiety: A handbook of concepts, research, and interventions* (pp. 2055-275). New York: Wiley.
- Buss, A., & Plomin, R. (1984). *Temperament: Early developing personality traits*. Hillsdale: Erlbaum.
- Byrne, B. (2000). Relationships between anxiety, fear, self-esteem, and coping strategies in adolescence. *Journal of Adolescence*, 35(137), 201-215.
- Cantwell, D., & Baker, L. (1988). Anxiety disorders in children with communication disorders: Correlates and outcome. *Journal of Anxiety Disorders*, 2(2), 135-146.

- Cantwell, D., & Baker, L. (1987). The prevalence of anxiety in children with communication disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 1(3), 239-248.
- Caruso, A. J., Chodzko-Zajko, W. J., Bidinger, D. A., & Sommers, R. K. (1994). Adults who stutter: Responses to cognitive stress. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37(4), 746-754.
- Coplan, R. J., Rubin, K. H., Fox, N. A., Calkins, S. D., & Stewart, S. L. (1994). Being alone, playing alone, and acting alone: Distinguishing among reticence and passive and active solitude in young children. *Child Development*, 65(1), 129-137.
- Corcoran, J. A., & Stewart, M. (1998). Stories of stuttering: A qualitative analysis of interview narratives. *Journal of Fluency Disorders*, 23(4), 247-264.
- Costello, E. J., & Angold, A. (1995). Epidemiology. In J. S. March (Ed.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 109-124). New York: Guilford.
- Cox, B. J., Pagura, J., Stein, M. B., & Sareen, J. (2009). The relationship between generalized social phobia and avoidant personality disorder in a national mental health survey. *Depression and Anxiety*, 26(4), 354-362.
- Craig, A. (1990). An investigation into the relationship between anxiety and stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55(2), 290-294.
- Craig, A., & Hancock, K. (1996). Anxiety in children and young adolescents who stutter. *Australian Journal of Human Communication Disorders*, 24(1), 28-38.
- Craig, A., Hancock, K., Chang, E., McCreedy, 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., Hancock, K., Tran, Y., & Craig, M. (2003). Anxiety Levels in People Who Stutter: A Randomized Population Study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46(5), 1197-1206.
- Craig, A., & Tran, Y. (2006). Fear of speaking: chronic anxiety and stammering. *Advances in Psychiatric Treatment*, 12(1), 63-68.
- Crichton-Smith, I. (2002). Communicating in the real world: Accounts from people who stammer. *Journal of Fluency Disorders*, 27(4), 333-352.

- Davis, S., Howell, P., & Cooke, F. (2002). Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 43(7), 939-947.
- DeCarle, A. J., & Pato, M. T. (1996). Social phobia and stuttering. *The American Journal of Psychiatry*, 153(10), 1367-1368.
- Dietrich, S., & Roaman, M. (2001). Physiologic arousal and predictions of anxiety by people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 26(3), 207-225.
- 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 Fluency Disorders*, 25(1), 31-42.
- Fleet, C., & Stein, M. B. (2004). Self-criticism and social phobia in the US National Comorbidity Survey. *Journal of Affect Disorders*, 82(2), 227-234.
- Gabel, R., Colcord, R., & Petrosino, L. (2002). Self-reported anxiety of adults who do and do not stutter. *Perceptual and Motor Skills*, 94(3), 775-784.
- Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., Rosenblatt, A., Burling, J., Lyon, D., ... & Pinel, E. (1992). Why do people need self-esteem? Converging evidence that self-esteem serves an anxiety-buffering function. *Journal of personality and social psychology*, 63(6), 913-922.
- Guitar, B. (2003). Acoustic startle responses and temperament in individuals who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46(1), 233-240.
- Guitar, B. (2005). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Hancock, K., & Craig, A. (1998). Predictors of stuttering relapse one year following treatment for children aged 9 to 14 years. *Journal of Fluency Disorders*, 23(1), 31-48.
- Hancock, K., Craig, A., McCready, C., McCaul, A., Costello, D., Campbell, K., & Gilmore, G. (1998). Two-to six-year controlled-trial stuttering outcomes for children and adolescents. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41(6), 1242-1252.

- Hearne, A., Packman, A., Onslow, M., & Quine, S. (2008). Stuttering and its treatment in adolescence: The perceptions of people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 33(2), 81-98.
- Hugh-Jones, S., & Smith, P. K. (1999). Self-reports of short- and long-term effects of bullying on children who stammer. *British Journal of Educational Psychology*, 69(2), 141-158.
- Iverach, L., & Rapee, R. M. (2013). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of Fluency Disorders*, 40(1), 69-82.
- Kawai, N. (2010). An overview of cognitive-behavioral therapy strategies for stuttering. *Japan Journal of Logopedics and Phoniatics*, 51(2), 269-273.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, T., Merikangas, K. R. & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- King, N. J., Heyne, D., & Ollendick, T. H. (2005). Cognitive-behavioral treatments for anxiety and phobic disorders in children and adolescents. A review. *Behavioral Disorders*, 30(3), 241-257.
- King, N. J., Ollendick, T. H., Gullone, E., Cummins, R., & Josephs, A. (1990). Fears and phobias in children and adolescents with intellectual disabilities. Assessment and intervention strategies. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 16(2), 97-108.
- Klompas, M., & Ross, E. (2004). Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: Personal accounts of South African individuals. *Journal of Fluency Disorders*, 29(4), 275-305.
- Kovacs, M., Gatsonis, C., Paulauskas, S.L., & Richards, C. (1989). Depressive disorders in childhood: IV. A longitudinal study of comorbidity with and risk for anxiety disorders. *Archives of General Psychiatry*, 46(9), 776-782.
- Kraaimaat, F. W., 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. W., Vanryckeghem, M., & Van Dam-Baggen, R. (2002). Stuttering and social anxiety. *Journal of Fluency Disorders*, 27(4), 319-331.

- Langevin, M., & Hagler, P. (2004). Development of a scale to measure peer attitudes toward children who stutter. In A. K. Bothe (Ed.), *Evidence-based treatment of stuttering: Empirical issues and clinical implications* (pp. 139-171). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Langevin, M., Kully, D. A., & Ross-Harold, B. (2007). The comprehensive stuttering program for school-age children with strategies for managing and bullying. In E. G. Conture, & R. F. Curlee (Eds.), *Stuttering and related disorders of fluency (3rd ed.)* (pp. 131-149). New York: Thieme Medical Publishing.
- Langevin, M., Packman, A., & Onslow, M. (2009). Peer responses to stuttering in the preschool setting. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 18(3), 264-276.
- Langevin, M., & Prasad, N. N. (2012). A stuttering education and bullying awareness and prevention resource: A feasibility study. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 43(3), 344-358.
- Lewis, K. E., & Golberg, L. L. (1997). Measurements of temperament in the identification of children who stutter. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 32(4), 441-448.
- Lowe, R., Guastella, A. J., Chen, N. T., Menzies, R. G., Packman, A., O'Brian, S., & Onslow, M. (2012). Avoidance of eye gaze by adults who stutter. *Journal of fluency disorders*, 37(4), 263-274.
- Manassis, K., Avery, D., Butalia, S., & Mendlowitz, S. (2004). Cognitive-behavioral therapy with childhood anxiety disorders: Functioning in adolescence. *Depression and Anxiety*, 19(4), 209-216.
- Manning, W.H. (2001). *Clinical decision making in the diagnosis and treatment of stuttering disorders (2nd ed.)*. Vancouver: Singular Thompson Learning.
- Mahr, G. C., & Torosian, T. (1999). Anxiety and social phobia in stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 24(2), 199-126.
- Mattick, R. P., & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36(4), 455-470.
- Menzies, R. G., O'Brian, S., Onslow, M., Packman, A., St Clare, T., & Block, S. (2008). An experimental clinical trial of a cognitive-behavior therapy package for chronic stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(6), 1451-1464.

- Menzies, R. G., Onslow, M., & Packman, A. (1999). Anxiety and stuttering: Exploring a complex relationship. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 8(1), 3-10.
- Menzies, R. G., Onslow, M., Packman, A., & O'Brian, S. (2009). Cognitive behavior therapy for adults who stutter: A tutorial for speech-language pathologists. *Journal of Fluency Disorders*, 34(3), 187-200.
- Messenger, M., Onslow, M., Packman, A., & Menzies, R. (2004). Social anxiety in stuttering: Measuring negative social expectancies. *Journal of Fluency Disorders*, 29(3), 201-212.
- Miller, S., & Watson, B. C. (1992). The relationship between communication attitude, anxiety, and depression in stutterers and nonstutterers. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35(4), 789-798.
- Mulcahy, K., Hennessey, N., Beilby, J., & Byrnes, M. (2008). Social anxiety and the severity and typography of stuttering in adolescents. *Journal of Fluency Disorders*, 33(4), 306-319.
- Murphy, W. P., Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2007). Enhancing treatment for school-age children who stutter: II. Reducing bullying through role-playing and self-disclosure. *Journal of Fluency Disorders*, 32(2), 139-162.
- Nippold, M. A. (2012). When a school-age child stutters, let's focus on the primary problem. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 43(4), 549-551.
- Ollendick, T. H., & Hirshfeld-Becker, D. R. (2002). The developmental psychotherapy of social anxiety disorder. *Biological Psychiatry*, 51(1), 44-58.
- Ost, L. G. (1976). Experimental studies in behaviour therapy. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 5(1), 26-40.
- Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J., & Ma, Y. (1998). The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 55(1), 56-64.
- Plänkers, T. (1999). Speaking in the claustrum: the psychodynamics of stuttering. *International Journal of Psychoanalysis*, 80(2), 239-256.
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical psychology review*, 24(7), 737-767.

- Rothbart, M. K., & Mauro, J. A. (1990). Temperament, behavioral inhibition, and shyness in childhood. In H. Leitenberg (Ed.), *Handbook of social and evaluation anxiety* (pp. 139-160). New York: Plenum.
- Rubin, K. H. (1982). Non-social play in preschoolers: Necessarily evil? *Child Development*, 53(2), 651-657.
- Rubin, K. H., Chen, X., & Hymel, S. (1993). Socioemotional characteristics of withdrawn and aggressive children. *Merrill-Palmer Quarterly*, 39(4), 518-534.
- Rubin, K. H., Chen, X., McDougall, P., Bowker, A., & McKinnon, J. (1995). The Waterloo Longitudinal Project: Predicting internalizing and externalizing problems in adolescence. *Development and Psychopathology*, 7(4), 751-764.
- Rubin, K. H., & Mills, R. S. (1988). The many faces of social isolation in childhood. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 916-924.
- Ruscio, A. M., Brown, T. A., Chiu, W. T., Sareen, J., Stein, M. B., & Kessler, R. C. (2008). Social fears and social phobia in the USA: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, 38(1), 15-28.
- Saudino, K. J. (2001). Behavioral genetics, social phobia, social fears, and related temperaments. In S. G. Hofmann & P. M. DiBartolo (Eds.), *From social anxiety to social phobia: Multiple perspectives* (pp. 200-215). Needham Heights: Allyn and Bacon.
- Schneier, F., Wexler, K., & Liebowitz, M. (1997). Social phobia and stuttering. *American Journal of Psychiatry*, 154(1), 131-148.
- Seals, D., & Young, J. (2003). Bullying and victimization: Prevalence and relationship to gender, grade level, ethnicity, self-esteem, and depression. *Journal of Adolescence*, 38(152), 735-149.
- Shapiro, D. A. (1999). *Stuttering intervention*. Austin: Pro-Ed.
- Silverman, F. H. (2004). *Stuttering and other fluency disorders (3rd ed.)*. Long Grove: Waveland Press Inc.
- Snyder, M. A. (1977). A psychodynamic approach to the theory and therapy of stuttering. *Journal of communication disorders*, 10(1), 85-88.
- Somers, J. M., Goldner, E. M., Waraich, P., & Hsu, L. (2006). Prevalence and incidence studies of anxiety disorders: A systematic review of the literature. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(2), 100-113.

- Stein, M. B., Baird, A., & Walker, J. (1996). Social phobia in adults with stuttering. *American Journal of Psychiatry*, 153(2), 278-280.
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371(9618), 1115-1125.
- Svetska zdravstvena orgnizacija. (1996). *Međunarodna klasifikacija bolesti (MKB-10), deseta revizija*. Beograd: Savezni zavod za zaštitu i unapređenje zdravlja & Savremena administracija.
- Tovilović, S. (2004). Latentna struktura Skale socijalne anksioznosti i relacije između socijalne anksioznosti i iracionalnih uverenja. *Psihologija*, 37(1), 63-88.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., & Dancu, C. V. (1996). *Social Phobia and Anxiety Inventory: Manual*. Toronto: Multi-Health Systems Inc.
- Van Riper, C. (1982). *The nature of stuttering*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Velting, O. N., Setzer, N. J., & Albano, A. M. (2004). Update on and advances in assessment and cognitivebehavioral treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(1), 42-54.
- Voci, S. C., Beitchman, J. H., Brownlie, E. B., & Wilson, B. (2006). Social anxiety in late adolescence: The importance of early childhood language impairment. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(7), 915-930.
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of consulting and clinical psychology*, 33(4), 448-457.
- Weber, C. M., & Smith, A. (1990). Autonomic correlates of stuttering and speech assessed in a range of experimental tasks. *Journal of Speech and Hearing Research*, 33(4), 690-706.
- Wilburn, V., & Smith, D. (2005). Stress, self-esteem, and suicidal ideation in late adolescents. *Journal of Adolescence*, 40(157), 33-46.
- Williams, J., Steel, C., Sharp, G. B., DelosReyes, E., Phillips, T., Bates, S., ... & Griebel, M. L. (2003). Anxiety in children with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 4(6), 729-732.
- Yovetich, W. S., Leschied, A. W., & Flicht, J. (2000). Self-esteem of school-age children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 25(2), 143-153.

SOCIAL ANXIETY OF CHILDREN AND ADULTS WHO STUTTER

Sanja Dimoski

University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia

Abstract

This paper presents an overview of contemporary investigations of social anxiety of children and adults who stutter. The aim is to encourage development of writings in our language, about this, much studied topic. The modern definition of social anxiety is given – its prevalence, understanding of the formation period, and the instruments used for examination. Empirical research of social anxiety of children and adolescents who stutter do not give consistent results. Because of frequent denial of its existence, techniques that would deal with social anxiety, under the treatment of stuttering, are not developed. Most of the studies detected increased level of social anxiety in adult individuals who stutter, although the relationship between these two disorders remain underexamined. It is implying that the long – term stuttering stimulate the development of social anxiety. Also, the paper deals with the treatment of social anxiety in adults who stutter. Some of the cognitive – behavioral techniques that are commonly in use are shown. The paper points to the need for further development of diagnostic and psychotherapeutic techniques that could be used in the treatment of social anxiety that accompanies this speech disorder.

Key words: social fobia, stuttering, treatment