



ЕВАЛУАЦИЈА  
ЕФЕКТА  
ИНКЛУЗИВНОГ  
ОБРАЗОВАЊА У  
РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

Београд 2020.

Универзитет у Београду  
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

**НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП  
„ЕВАЛУАЦИЈА ЕФЕКТА ИНКЛУЗИВНОГ ОБРАЗОВАЊА  
У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ”**

*Београд, 21. децембар 2020.*

**ЗБОРНИК РАДОВА**

Београд, 2020.

НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП  
„ЕВАЛУАЦИЈА ЕФЕКТА ИНКЛУЗИВНОГ ОБРАЗОВАЊА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ”  
ЗБОРНИК РАДОВА

Београд, 21. децембар 2020.

Издавач:

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију (ИЦФ)  
11000 Београд, Високог Стевана 2  
www.faspep.bg.ac.rs

За издавача:

Проф. др Снежана Николић, декан

Главни и одговорни уредник:

Проф. др Бранка Јаблан

Уредници:

Доц. др Марија Анђелковић

Доц. др Ивана Сретеновић

Рецензенти:

Доц. др Слободан Банковић, Универзитет у Београду – Факултет за  
специјалну едукацију и рехабилитацију

Доц. др Марија Јелић, Универзитет у Београду – Факултет за  
специјалну едукацију и рехабилитацију

Дизајн насловне стране:

Зоран Јованковић

Компјутерска обрада текста:

Биљана Красић

Штампа омота и нарезивање ЦД

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију (ИЦФ)

Зборник радова биће публикован у електронском облику – ЦД

Тираж: 200

ISBN 978-86-6203-145-7

Наставно-научно веће Универзитета у Београду – Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију, на седници одржаној 7.12.2020. године, Одлуком бр. 3/193 од 8.12.2020. године, усвојило је рецензије рукописа Зборника радова „ЕВАЛУАЦИЈА ЕФЕКТА ИНКЛУЗИВНОГ ОБРАЗОВАЊА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ”.

Зборник је настао као резултат Пројекта „ЕВАЛУАЦИЈА ЕФЕКТА ИНКЛУЗИВНОГ ОБРАЗОВАЊА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ” чију реализацију је сопственим средствима подржао Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.

### ***Програмски одбор:***

- Проф. др Александар Југовић
- Доц. др Милосав Адамовић
- Доц. др Ивана Арсенић
- Доц. др Мирјана Ђорђевић
- Доц. др Тамара Ковачевић
- Доц. др Татјана Ментус
- Доц. др Ксенија Станимиров

### ***Организациони одбор:***

- Доц. др Наташа Буха
- Доц. др Миа Шешум
- Асс. др Бојана Дрљан
- Асс. др Божидар Филиповић
- Асс. Вера Петровић
- Невена Јаковљевић, сарадник у настави
- Дуња Стекић, сарадник у настави

## ЕМОЦИОНАЛНИ ПРОБЛЕМИ И ПОРЕМЕЋАЈИ ПОНАШАЊА КОД ОСОБА КОЈЕ МУЦАЈУ

Ивана ИЛИЋ-САВИЋ, Мирјана ПЕТРОВИЋ-ЛАЗИЋ

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију,  
Београд

### Апстракт

*Муцање је стање које се испољава у поремећају свих облика флуентности говора, тј. у поремећају ритма и темпа говора који настаје услед блокирања ваздушне струје и страха од говора. Процењује се да инциденца муцања приближно износи 4-5%, а преваленца 1%, при чему преваленца муцања варира у зависности од опоравка пацијената. Муцање је мултидимензионалног карактера, за чији настанак и развој је одговорно више фактора истовремено.*

*Особе које муцају изложене су већем ризику развоја психолошких, емоционалних проблема и проблема у понашању. Понављање негативних интеракција у детињству, особе која муца и која је рањива и стресора из околине, може допринети поремећају личности у адолесцентном добу.*

*Особе које муцају сматрају се ризичном групом за појаву анксиозног поремећаја и депресије. Социјална анксиозност се може испољити физичким појавама као што су знојење, лупање срца, тикови, губитак ваздуха који могу нарушити свакодневно функционисање особе која муца.*

*Муцање код одраслих често је повезано са поремећајима личности, поремећајима менталног здавља и одређеним особинама личности попут неуротицизма. Ове особе више су склоне ирационалним идејама, слабије контролишу своје импулсе и имају слабије капацитете за превладавање стреса.*

**Кључне речи:** муцање, поремећај личности, анксиозни поремећај

### УВОД

Муцање је стање које се испољава у поремећају свих облика флуентности говора, тј. у поремећају ритма и темпа говора који настаје услед блокирања ваздушне струје и страха од говора (Craig, Blumgart, & Tran, 2009). Процењује се да инциденца муцања приближно износи 4-5%, а преваленца 1%, при чему преваленца муцања

варира у зависности од опоравка пацијената. Муцање се четири пута чешће јавља код дечака, него код девојчица, а разлоге у овој диспропорцији треба тражити у каснијем и споријем сазревању дечака у погледу проговарања. Истраживања сугеришу и да је опоравак од муцања знатно чешћи код жена него код мушкараца (Yairi & Ambrose, 2013).

Сматра се да постоји неколико критичних периода за појаву муцања, при чему се истиче да муцање у највећем броју свучајева има своје корене још у детињству особе. Појава муцања у одраслом добу је релативно ретка и углавном је последица оштећења мозга (Yairi & Ambrose, 2013). Природа поремећаја муцања је комплексна и може се сагледати са биолошког, психолошког и социолошког аспекта. Са биолошког аспекта муцање је стање које се наслеђује, при чему генетски фактор има најзначајнију, али не и пресудну улогу у настанку муцања. Наследни фактор представља један од предуслова који ће у садејству са неким провоцирајућим фактором довести до појаве муцања. Психолошки и социолошки посматрано муцање би представљало конфликт особе са околином или самим собом, при чему оно настаје услед повећаних захтева на које капацитет организма особе не може адекватно одговорити (Ward, 2013).

Муцање је мултидимензионалног карактера, за чији настанак и развој је одговорно више фактора истовремено (Iverach et al., 2009).

### **ПОРЕМЕЋАЈ ЛИЧНОСТИ КОД ОСОБЕ КОЈА МУЦА**

Особе које муцају изложене су већем ризику развоја психолошких, емоционалних проблема и проблема у понашању (Iverach et al., 2009). Муцање може негативно утицати на квалитет живота у смислу нарушавања менталног здравља и социјалног и емоционалног функционисања (Hennessey, Dourado, & Veilby, 2014; Craig et al., 2009).

Особе које муцају често се описују као несигурне и неприлагођене у друштву. Поремећаји личности код особа које

муцају углавном се јављају у адолесценцији или раној одраслој доби и њихови повезани обрасци понашања релативно су стабилни током одрасле доби. Понављање негативних интеракција у детињству, особе која муца и која је рањива и стресора из околине, може допринети поремећају личности у адолесцентном добу (Iverach et al., 2009).

Родитељи особа које муцају истичу да су њихова деца још као мала била изложена игнорисању, искључивању, задиркивању или прекидању усред речи од стране вршњака без обзира на њихов потенцијал. Чак и деца млађа од три године показују способност да препознају муцање и да негативно реагују на њега. Постоје извештаји који указују на то да деца школског узраста своје вршњаке који муцају етикетирају као мање популарне у друштву. Та негативна искуства се гомилају, што временом доводи до социјалног повлачења, тешкоћа у одржавању односа са друштвом и остваривању везе са особама супротног пола и анксиозности у говорним ситуацијама (Iverach et al., 2009; Iverach & Rapee, 2014). Поремећаји личности обично су повезани са смањеним квалитетом живота, нижим социоекономским статусом, смањеном вероватноћом за брак и поремећајем менталног (Manning & Beck, 2013). Поремећаји личности могу утицати на способност одржавања флуентности после логопедског третмана, што нам говори да морамо посветити већу пажњу скринингу менталног здравља и процени личности како би допринели успешном исходу логопедског третмана (Iverach et al., 2009; Manning & Beck, 2013).

Током адолесцентне доби негативне реакције околине се умножавају. Адолесценција је доба великих физичких, неуролошких и социјалних промена,

када негативна искуства могу повећати осетљивост особе која муца према развоју поремећаја личности (Iverach et al., 2009). Узимајући у обзир важност говора за друштвени развој, вербално насилништво и негација од стране околине могу имати дугорочне последице попут ниског самопоштовања, анксиозности и депресије код особе која муца (Blood, Blood, Maloney, Meyer, & Qualls, 2007). Вршњачка виктимизација и малтретирање које често доживљавају адолесценти који муцају могу да доведу до социјалног повлачења и изолације, социјалне анксиозности и тешкоћа у односима. Све ово доводи до промене понашања и реакције особе које муца у друштвеним интеракцијама, али и доприноси повећању страха од говора у говорним ситуацијама (Iverach et al., 2009). Као резултат тога, све већи број истраживања се бави проучавањем социјалне анксиозности и социјалне фобије код особа које муцају, јер је примећена већа стопа анксиозности и социјалне фобије код особа које муцају и које су укључене у третман у односу на типичну популацију истих година и пола (Blood et al., 2007; Iverach et al., 2009).

### **СОЦИЈАЛНА ФОБИЈА И СОЦИЈАЛНА АНКСИОЗНОСТ КОД ОСОБА КОЈЕ МУЦАЈУ**

Присуство социјалне фобије је посебно важно код одраслих особа које муцају када се узме у обзир висока стопа коморбидитета између социјалне фобије и анксиозног поремећаја личности. И социјалну фобију и анксиозност карактерише избегавање и страх од социјалних интеракција, као и забринутост да буду критиковани или одбијени у социјалним интеракцијама (Hennessey et al., 2014). Иако

су оба поремећаја дијагностички слична, социјална анксиозност се сматра тежим обликом од социјалне фобије. Веза између хроничног муцања и социјалне анксиозности се може објаснити емоцијама које су продубиле очекивање негативног оцењивања од стране других и утицајем муцања на социјалне интеракције (Per, 2014; Hennessey et al., 2014).

Особе са анксиозним поремећајима изложене су већем ризику од социјалног неприхватања, изостајања социјалне подршке, депресије и већим сукобима у породици (Blood et al., 2007). Социјална анксиозност се може испољити физичким појавама као што су знојење, лупање срца, тикови, губитак ваздуха који могу нарушити свакодневно функционисање особе која муца (Iverach & Rapee, 2014).

Постоји веза између нивоа анксиозности и самопоштовања код особа које муцају. Особе које муцају имају виши ниво анксиозности и нижи ниво самопоштовања. Лоше самопоштовања може допринети вишем нивоу анксиозности, али и хронична анксиозност може допринети осећају нижег самопоштовања. Лоше самопоштовање се развија из задиркивања, малтретирања, одбацивања од стране вршњака, слабијег самопоуздања (Blood et al., 2007).

Критични период за оне које муцају често је тежак и дисфункционалан, што може допринети страху од негативног оцењивања касније у животу. С обзиром на то не треба да нас изненађује то што се многи појединци који муцају плаше од оцењивања других у социјалним и професионалним ситуацијама (Per, 2014). Показало се да муцање и ниво анксиозности код особе варирају у зависности од услова говора (Per, 2014; Hennessey et al., 2014). Наиме, уколико се говори пред

публиком, пред ауторитетом, пред случајним пролазником, на шалтеру или телефону интензитет муцања и ниво анксиозности ће бити повишен. У пријатнијем окружењу за говорника као што је породични амбијент, разговор са партнером, са самим собом, шетња са кућним љубимцем, интензитет муцања и ниво анксиозности ће бити знатно нижи (Per, 2014).

Присуство анксиозности при говору може погоршати муцање (Blumgart, Tran, & Craig, 2014; Iverach & Rapee, 2014; Kraaimaat, Vanryckeghem, & Dam-Baggen, 2002; Menzies, Onslow, Packman, & O'Brian, 2009; Per, 2014; Hennessey et al., 2014). За многе особе које муцају, постојање негативних емоција повезаних са говором, као што су анксиозност и емоционална напетост, често су кључни разлози зашто они траже терапију (Kraaimaat et al., 2002; Menzies et al., 2009).

## ТЕМПЕРАМЕНТ

Израз „темперамент“ често користимо да означимо део личности за који се претпоставља да је конститутиван, биолошки одређен. Особе које муцају имају емоционално осетљивији, рањивији и реактивнији темперамент (Per, 2014). Под емоционално реактивнијим темпераментом се подразумева да особа има снажне емоционалне реакције у различитим ситуацијама, на пример реакције фрустрације, страха или љутње. Истиче се да се емоционална осетљивност и реактивност међусобно додирују са језичким или моторичким поремећајима. То би значило да су ове особине подложне да повећају ризик од развоја хроничног муцања, јер се претпоставља да ће осетљиве, реактивне особе јаче реаговати на поремећаје флуентности говора у виду повишене мишићне напетости (Per, 2014).

Муцање код одраслих често је повезано са поремећајима личности, поремећајима менталног здравља и одређеним особинама личности попут неуротицизма (Iverach et al., 2009). Ове особе више су склоне ирационалним идејама, слабије контролишу своје импулсе и имају слабије капацитете за превладавање стреса (Per, 2014).

Ако се моторички симптоми муцања могу подстакнути емоционалним реакцијама, могло би се очекивати да се нађе корелација између моторичких симптома муцања и анксиозности или одређених темпераментних особина. Међутим, емпиријска истраживања у свету и код нас нису показала такву корелацију. Разлог томе је недостатак адекватних метода за истраживање овог питања (Per, 2014).

## СЛИКА О СЕБИ (СЕЛФ-КОНЦЕПТ)

За многе људе говор је важан начин да се повежу са другима. Муцање отежава ову комуникацију што може да доприне се стварању негативних уверења о себи и формирању негативног селф-концепта. Особе које муцају реакције околине објашњавају као одговор на муцање. Осим страха од оног шта ће други мислити и рећи, показало се да особе које муцају прихватају такве негативне ставове и интегришу их у свој властити концепт о себи (Iverach & Rapee, 2014).

Особа која муца може имати и лажна уверења о муцању, при чему ће поремећај схватати као узрок тога што их околина не схвата озбиљно. Тај став може утицати и на важне животне одлуке као што су на који факултет ће ићи и којим послом ће се бавити. На пример, талентовани истраживач може одлучити да не говори на конференцији или одбити професорски позив због страха од јавног говора



(Blumgart et al., 2014). То све може утицати на развој уверења о себи и пољуљати самопоуздање, допринети вишем нивоу анксиозности и нижем нивоу самопоштовања (Iverach & Rapee, 2014). Низак ниво самопоштовања се у овом случају дефинише као негативан став према самом себи, а као предуслов за личну срећу, нарушава квалитет међуљудских односа и успех у ономе што особа ради (Blood et al., 2007).

Код особе која муца често долази до сукоба између „идеалног ја“ и „очекиваног ја“, односно између њених нада и жеља са једне стране, и њеног менталног уверења у способности за обављање обавеза, дужности и одговорности са друге стране, што доводи до повлачења, туге и разочарања. Особе које муцају пре би изабрале да уопште не причају, него да неко чује како муцају. Такви подаци указују на то како особе које муцају имају негативну слику о свом муцању те мањак самопоуздања, а да тога чак и нису свесне (Blood et al., 2007).

## ДЕПРЕСИЈА

Стрес и напор због сталног суочавања са поремећајима флуентности код одраслих који муцају, чине их осетљивијим за развој психосоцијалних и социјалних проблема. Откривено је да је муцање повезано са смањеним квалитетом живота у различитим доменима, као што су виталност, друштвени учинак и емоционално функционисање, што може допринети појави депресије (Blumgart et al., 2014).

Особе које муцају сматрају се ризичном групом за појаву анксиозног поремећаја и депресије. Негативан утицај обухвата широк спектар стања негативног расположења, укључујући анксиозност, интерперсоналну осетљивост и депресивно расположење (Iverach & Rapee, 2014). Сама особа

производи негативна уверења и ствара потенцијално негативан утицај на образовна достигнућа, сматрајући себе мање вредном за занимања која захтевају висок ниво комуникационих вештина. Особе које муцају сматрају да имају ређе шансе да остваре љубавну везу са супротним полом, због чега се јавља туга, потиштеност, беспомоћност, а постепено и депресивни синдром (Blumgart et al., 2014).

Постоје три главна фактора за која се верује да пружају заштиту од развоја ових психолошких тегоба и негативне афективности, а они укључују снажан осећај контроле над нечијим животом и свакодневним функционисањем (такозвана самоефикасност), мрежа социјалне подршке и успешна интеграција у друштво (Blumgart et al., 2014). Сматра се да је социјална подршка корисна, јер има способност да побољша и појача атрибуте као што су перцепција особе о припадности, прилагодљиво понашање и самопоштовање. Социјална подршка је главни фактор за смањење вероватноће од посттрауматских стресних поремећаја и од кључне важности је за опоравак од депресије (Cook, Donlan, & Howell, 2013).

## ТЕРАПИЈА

Питање од фундаменталног значаја за особе које муцају је дизајнирање третмана који би укључивао потребне психометријске или бихевиоралне мере које посебно процењују социјалну подршку и социјалну интеракцију код одраслих особа које муцају (Blumgart et al., 2014; Cook et al., 2013).

Као незаобилазан део саме терапије последњих година уводи се и саветовање пацијената у току третмана. Проширење улоге терапеута да се укључи и разуме

саветовање, да примени технике саветовања као део праксе, може се постићи сталним усавршавањем и образовањем. Саветовање се посматра као интервенција усмерена на помоћ особама да разумеју њихову ситуацију са већом јасноћом и објективношћу (Lieberman, 2018). Саветовање има за циљ да помогне пацијентима да се идентификују са самим собом и признају своја осећања, што ће им помоћи да лично доносе одговарајуће одлуке које се тичу њих и ситуације у којој су се нашли чиме ће побољшати квалитет живота. Теорија саветовања пружа нацрт за препознавање, разумевање и рад са психосоцијалним питањима пацијената, чиме унапређује рад терапеута и исход лечења (Cook et al., 2013).

Когнитивно-бихевиорална терапија је често коришћена техника у третману особа које муцају, јер позитивно делује како на само муцање, тако и на смањење социјалне анксиозности. Когнитивно-бихевиорална терапија је широко препозната и добро развијена интервенција која се развила у областима клиничке психологије и психијатрије. Уобичајене компоненте укључују излагање, когнитивно реструктурирање, експерименте у понашању и тренинг пажње. Циљ програма когнитивно-бихевиоралне терапије је побољшање социјалних вештина, развијање позитивног става према комуникацији, смањење ситуације избегавања, развијање способности управљања страхом и анксиозношћу и бављење негативним реакцијама слушаоца. Когнитивно-бихевиорална терапија представља важну компоненту у лечењу муцања, чак и у случајевима када не долази до побољшања говора, ова терапија доводи до значајног побољшања у свакодневном функционисању, смањењу анксиозности

и емоционалне реактивности на дисфлуентност (Menzies et al., 2009).

## ЗАКЉУЧАК

Велики број истраживања указује да су особе које муцају изложене већем ризику од развоја емоционалних проблема и проблема у понашању. Поред терапије муцања као незаобилазан део саме терапије последњих година уводи се и саветовање пацијената током третмана које има за циљ да помогне пацијентима да се идентификују са самим собом, да самостално доносе одговарајуће одлуке које се тичу њих и ситуације у којој су се нашли чиме ће побољшати квалитет живота. Узимајући у обзир важност говора за друштвени развој и чињеницу да муцање има своје корене још у детињству особе, досадашњи налази имплицирају потребу за раним третманом и подршком како би се допринело превенцији емоционалних поремећаја и поремећаја понашања код особа које муцају. Досадашњи налази нам указују да емоционални поремећаји могу утицати на способност одржавања флуентности после логопедског третмана, што намеће потребу обогаћења третмана муцања одраслих и потребу за скринингом менталног здравља особе која муца како би допринело успешном исходу терапије муцања.

## ЛИТЕРАТУРА

- Blood, W.G., Blood, M. I., Maloney, K., Meyer, C., & Qualls, D.C. (2007). Anxiety levels in adolescents who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 40(6), 452–469.
- Blumgart, E., Tran, Y., & Craig, A. (2014). Social support and its association with negative affect in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 40(4), 83-92.
- Iverach, L., Jones, M., O'Brian, S., Block, S., Lincoln, M., Harrison, E., ... & Onslow, M. (2009). Screening for personality disorders among adults seeking speech treatment for stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 34(3), 173-186.
- Iverach, L., & Rapee, M.R. (2014). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of Fluency Disorders*, 40(4), 69–82.
- Kraaimaat, W. F., Vanryckeghem, M., & Dam-Baggen, W. R. (2002). Stuttering and social anxiety. *Journal of Fluency Disorders*, 27(4), 319-331.
- Lieberman, A. (2018). Counseling Issues: Addressing Behavioral and Emotional Considerations in the Treatment of Communication Disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(1), 13-23.
- Manning, W., & Beck, J. G. (2013). Personality dysfunction in adults who stutter: Another look. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 184-192.
- Menzies, G. R., 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.
- Per A. A. (2014). Stuttering in relation to anxiety, temperament, and personality: Review and analysis with focus on causality. *Journal of Fluency Disorders*, 40(4), 5–21.
- Hennessey, W. N., Dourado, E., & Beilby, M. J. (2014). Anxiety and speaking in people who stutter: An investigation using the emotional Stroop task. *Journal of Fluency Disorders*, 40(4), 44-57.
- Cook, S., Donlan, C., & Howell, P. (2013). Stuttering severity, psychosocial impact and lexical diversity as predictors of outcome for treatment of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 124-133.
- 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.
- Ward, D. (2013). Risk factors and stuttering: Evaluating the evidence for clinicians. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 134-140.
- Yairi, E., & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 66–87.

## EMOTIONAL PROBLEMS AND BEHAVIORAL DISORDERS IN PEOPLE WHO STUTTER

**Ivana Ilić-Savić, Mirjana Petrović-Lazić**  
*University of Belgrade – Faculty of Special  
Education and Rehabilitation, Belgrade*

### Abstract

*Stuttering is a condition that manifests itself in a disorder of all forms of speech fluency, ie. in a disorder of the rhythm and tempo of speech that occurs due to airflow blockage and fear of speech. The incidence of stuttering is estimated to be approximately 4-5% and the prevalence 1%, with the prevalence of stuttering varying depending on the patient's recovery. Stuttering is of a multidimensional character, for the origin and development of which several factors are responsible at the same time.*

*People who stutter are at greater risk of developing psychological, emotional, and*

*behavioral problems. Recurrence of negative interactions in childhood, a person who stutters and who is vulnerable and a stressor from the environment, can contribute to personality disorder in adolescence.*

*People who stutter are considered a risk group for anxiety disorder and depression. Social anxiety can be manifested by physical phenomena such as sweating, palpitations, tics, air loss that can disrupt the daily functioning of a stuttering person.*

*Stuttering in adults is often associated with personality disorders, mental health disorders and certain personality traits such as neuroticism. These people are more prone to irrational ideas, have less control over their impulses and have weaker capacities to overcome stress.*

**Keywords:** *stuttering, personality disorder, anxiety disorder*