

Прегледни рад
Образовање и васпитање (Штампано изд.). –
ISSN 2956-1779. - God. 19, br. 22 (2024), стр. 89-104
616.89-008.434
81'234

COBISS.SR-ID [160389129](#)

DOI: [10.5937/obrvas19-55442](#)

Рад примљен: 15.12.2024.

Рад прихваћен: 18.12.2024.

ПОРЕМЕЋАЈ ГОВОРА – ПОСРЕДНИК У ИНТЕРПЕРСОНАЛНОЈ КОМУНИКАЦИЈИ

Неда Р. МИЛОШЕВИЋ ДЕДАКИН⁴⁴

Академија за хумани развој, Београд, Србија

Јована П. ЈАЊИЋ⁴⁵

Академија за хумани развој, Београд, Србија

Јелена Д. МИЛИСАВЉЕВИЋ⁴⁶

Академија за хумани развој, Београд, Србија

⁴⁴  <https://orcid.org/0000-0001-8274-3796>, e-mail: neda.milosevic@ahr.edu.rs

⁴⁵  <https://orcid.org/0000-0002-6081-1038>

⁴⁶  <https://orcid.org/0009-0007-5017-1173>

ПОРЕМЕЋАЈ ГОВОРА – ПОСРЕДНИК У ИНТЕРПЕРСОНАЛНОЈ КОМУНИКАЦИЈИ

Апстракт: *Под говорним поремећајем, уопштено, подразумевају се све сметње у говорном функционисању које на било који начин ремете вербалну комуникацију, без обзира чиме су условљене и како се испољавају. Обично се сматра да говорни поремећај не представља „тешку патологију“. Имајући у виду да је вербална комуникација сложен психо-социјални феномен, она може утицати на функционисање индивидуе у психо-социјалном пољу. Међутим, у психолошко-психијатријској литератури изучавању овог проблема дат је маргинални значај, па је и интересовање за њих сасвим површно.*

Говорни поремећај попут поремећене артикулације и флуентности свакој јасно формираној поруци од стране говорника даје „нови изглед“ који нарушава њену јасноћу на путу ка саговорнику. Говорна дисторзија је реметилачки фактор у комуникативном процесу и може се хијерархијски представити у зависности од степена поремећене продукције.

Унапређење сазнања на овом пољу потребно је пре свега у смислу научног и практичног деловања у вези са говорно-језичким поремећајима. Истраживања би требала да укажу на значај адекватних дијагностичких процедура које доприносе унапређењу терапијских процедура као и превенцији комуникативних сметњи и поремећаја.

Кључне речи: *говорни поремећаји, комуникативни процеси, психо-социјално функционисање.*

УВОД

Говор као средство комуникације доприноси бољој социјализацији и адекватнијем социјалном функционисању. Вербални фактор има изузетно важну улогу у стицању социјалног искуства и социјализацији током развоја.

Под говорним поремећајем, уопштено, подразумевају се све сметње у говорном функционисању које на било који начин ремете вербалну комуникацију, без обзира чиме су условљене и како се испољавају. Обично се сматра да говорни поремећај не представља „тешку патологију“. Имајући у виду да је вербална комуникација сложен психо-социјални феномен, она може утицати на функционисање индивидуе у психо-социјалном пољу. Међутим, у психолошко-психијатријској литератури изучавању овог проблема дат је маргинални значај, па је и интересовање за њих сасвим површно.

Говорни поремећај попут поремећене артикулације и флуентности свакој јасно формираној поруци од стране говорника даје „нови изглед“ који нарушава њену јасноћу на путу ка саговорнику. Говорна дисторзија је реметилачки фактор у комуникативном процесу и може се хијерархијски представити у зависности од степена поремећене продукције.

Унапређење сазнања на овом пољу потребно је пре свега у смислу научног и практичног деловања у вези са говорно-језичким поремећајима. Истраживања би требала да укажу на значај адекватних дијагностичких процедура које доприносе унапређењу терапијских процедура као и превенцији комуникативних сметњи и поремећаја.

Научници улажу велики напор у развој система мултидисциплинарног приступа проблемима које имају особе са говорно-језичким поремећајима, чији је циљ адекватна, систематична и делотворна терапија и превенција поремећаја интерперсоналне комуникације.

ИНТЕРПЕРСОНАЛНА КОМУНИКАЦИЈА И СОЦИЈАЛНА ИНТЕРАКЦИЈА

Интерперсонална комуникација, појмовно недељив процес од значења социјалне интеракције, подразумева комуникацију „facetoface“, укључујући цео комуникативни пут од говорника до

саговорника са свим био-психо-социјалним феноменима који функционишу унутар и ван ова три ентитета (говорник – канал – прималац). Процес размене мисли, искуства, идеја, информација који се највећим делом остварује лингвистичким, паралингвистичким знаковима, симболима и сигнаlima.

Језик као комуникативно средство осим функције општења са светом око нас омогућава нам да разумемо себе и друштво коме припадамо (Habermas, 1984; Kristal, 1996; Bugarski, 1995), регулише наше понашање и формулише намере које одређују наше свесне активности (Luriја, 2000). Тиме су језик и говор, као основно језгро комуникације, актуелни носиоци социјалног развоја. Захваљујући комуникацији људи су постали социјална бића, дата им је могућност повезивања, предузимања акција и овладавања физичким светом. Таква интеракција као актуелни однос између две или више јединки увек доводи до утицаја једне јединке на понашање других (Rot, 1977, 2010).

Комуникацијом, преко процеса учења говора, родитељи социјализују своју децу у правцу културолошки прихватљивих облика понашања, изражавања и мишљења (Lu, Mei-Yu, 2000 према Sretenov, 2008), чиме утичу и на психички развој личности у смислу овладавања културним вредностима, њиховим усвајањем, које може настати само у процесу комуникације (Vigotski, 1977). Релација између културе и комуникације подразумева интегрални процес у коме је комуникација саставни део одређене културе. Знаци, симболи и кодови који граде процес интерперсоналне комуникације смештени су у култури. Социо-културне варијабле детерминишу комуникативно понашање, при чему социо-културне разлике могу бити извор незадовољства, антагонизма, конфликта, неразумевања, заблуда, стереотипа и предрасуда које ће креирати баријере успешној интерперсоналној комуникацији (Hillettal, 2008).

Социјализација као процес током које дете или одрастао човек постепено усваја понашања која су у складу са друштвеним захтевима једне културе, један веома уопштен појам који обухвата све процесе којима се индивидуа развија, кроз однос са другим људима (Zigler E., Child LL., 1969, према Hrnjica, 2003) и творевинама културе којој човек припада (Hrnjica, 2003).

Постоји општа сагласност да је учење основни процес којим се остварују ефекти социјализације, при чему се разликују свесно (намерно) од несвесног (спонтаног; ненамерног) учења. Аутори

наводе да је тешко рећи да мало дете има намеру да научи говор, већ да је развој говора један од најважнијих ефеката социјализације (Zvonarević, 1976. према Hrnjica, 2003). То се може претпоставити када је у питању типичан развој. Међутим, у ситуацијама нетипичног говорно-језичког развоја дете нема компетенције да говор развије спонтано већ се прибегава рехабилитационим процесима где се говор и језик уче свесно да би се постигао одговарајући ниво социјалне комуникације. Тако да језик постаје покретачка снага процеса социјализације, током кога важну улогу има развој граматичких, логичких и синтаксичких правила.

Социјална интеракција успоставља се уз помоћ комуникације између појединаца или групе (социјалних ентитета). Захтева одређен ниво интеракцијске компетентности, способности индивидуе или групе да остваре интеракцију чији ће „квалитет“ зависити од језичке компетенције, знања, интелектуалних способности, ставова итд.

Колики је значај комуникације у сазревању јединке и стварању осећаја сигурности можемо видети кроз навођење Карен Хорнај која социјалне односе представља као основни оквир у коме људско биће постаје зрела и комплетна личност. Понашање зреле личности у међуљудским односима оптерећено је бројним стереотипима који отежавају схватање зрелости као степен оптималног развоја нормалног, свакодневног људског бића (Hrnjica, 2008).

Наведена разматрања можемо сажети тезом да су све социјалне интеракције нужно комуникативне и да сваки социјални процес претпоставља комуникативни процес (Hartley, 1999).

МОДЕЛИ ИНТЕРПЕРСОНАЛНЕ КОМУНИКАЦИЈЕ

Основни модели комуникације омогућавају јасно разумевање наше тежње да поремећаје говора видимо као посредника у комуникацији који утиче на све учеснике у интеракцији али такође они не умањују значај сложених модела попут мултидимензионалног (функционалног и трансакционог) којима се комуникативни актови објашњавају посматрајући их са више социјалних аспеката кроз интеграцију физиолошких и психолошких чинилаца.

Shannon&Weaver (1949, према Hillel, 2008) линерани „математички“ модел комуникације потиче од њиховог истраживања природе телефонске комуникације. Модел идентификује учеснике у ситуацији и индикативне процесе. У овом случају извор информације је комуникатор или пошиљалац са поруком која се преноси путем сигнала. Прималац прима сигнал и порука долази на своје одредиште. Оно што њихов модел чини применљивим у интелектуалној комуникацији јесте неизоставни утицај ометајућих фактора у комуникативном процесу. Касније у свој модел уведе и feedback као неизоставни елемент успешне комуникације која омогућава повратну релацију да ли је саговорник примио и/или разумео поруку.

Винеров кибернетички модел комуникације представља хуману комуникацију као кружну, а не линеарну, пошто су улаз и излаз комуникативног круга повезани као средства узајамног контролисаног комуникативног процеса. С обзиром на постојање позитивног и негативног фидбека у овом моделу, он експлицитно приказује положај особе са говорним поремећајем. Позитиван фидбек појачава успешно деловање, док негативан истиче грешке. Фидбек је веома значајан у хуманој комуникацији јер служи одашиљачу поруке као средство праћења квалитета, целовитости, ефикасности и примљености његове идеје која је послата поруком. Ову контролу и самоконтролу одашиљалац остварује кроз праћење реакција примаоца на поруку (Keramitčievski, 1990).

Osgood&Schramm (1954, према Hillel, 2008) у свом кружном моделу поред енкодера, поруке и декодера уведе и интерпретацију као сопствени доживљај поруке без обзира на њено изворно значење, узимајући у обзир невербалне знаке.

Спирални модел – „спирално-намотана опруга“ (Frank Dance, 1967 према Hillel, 2008) описује комуникацију као динамичан процес и представља начин комуникације који еволуира у поједницу од његовог рођења до садашњег момента. Према овом концепту, комуникација док се креће унапред у истом тренутку враћа се уназад и бива афектирана понашањем из прошлости, тако да је наредна крива спирале афектирана претходном из које произлази. Иако веома споро, спирала може да се ослободи, нижих „поремећених“ крива. Процес комуникације, као спирала, стално напредује али је увек у извесној мери зависна од прошлости, која обавештава садашњост и будућност. Модел спиралне комуникације нуди флексибилан процес комуникације.

Мозаични модел комуникације представља информације, искуства, перцепцију живота и света као мале коцкице које чине мозаик. Те коцкице самостално или везано утичу и обликују комуникативни процес. Затамњене коцкице чине лоша искуства из прошлости којима смо били изложени. Скривени дискурс који, ипак, утиче на наше понашање у комуникативном процесу. Тако наша комуникација може бити перципирана као одбрамбена, затворена, отворена, блиска са жељом да разумемо више него што желимо да разумеју нас. На срећу, у нашој комуникацији увек претежно доминира отвореност, која је и представљена моделом „Johariwindow“ (Luft, 1969 према Hillel, 2008). „Прозор“ који садржи најважније карактеристике интерперсоналне комуникације и које је могу учинити лошом или бољом. Модел који описује сопствену свест и свест о другима као и потребу за узајамношћу. Овај модел у себе збраја све оно што ми знамо о нама и оно што други знају о нама (слободна ареа), потом ствари о сопствености за које смо „слепи“, али их други виде (слепа ареа), ствари које задржавамо за себе или их други нису свесни (скривена ареа) и ствари које ни ми нити други не знају али које могу утицати на комуникацију са другима (непозната ареа). Постизање успешне интерперсоналне комуникације базира се на отворености. Колико ћемо бити способни да се отворимо зависи од наших претходних искустава, од наше прошлости. Такође, отвореност зависи и од односа између индивида и природе њихове комуникативне размене.

У сваком од модела, улога говорног поремећаја је неизоставна. Говорни поремећај попут поремећене артикулације и флуентности свакој јасно формираној поруци од стране говорника даје „нови изглед“ који може нарушити њену јасноћу на путу ка саговорнику или створити негативни фидбек. Говорна дисторзија је реметилачки фактор у комуникативном процесу и може се хијерархијски представити у зависности од степена поремећене продукције.

ОПАЖАЊЕ ОСОБА СА ГОВОРНИМ ПОРЕМЕЋАЈИМА

Хајдерово и Ашово (према Havelka, 1991) виђење процеса опажања особа као базичног механизма непосредне социјалне интеракције налази упориште у социјалном аспекту особа са говорним поремећајима. У литератури која обрађује тему

социјалне перцепције особа са говорним поремећајима, може се констатовати јасно измењен „другачији“ став о особама са говорним поремећајима, који иде у прилог хипотези о „хало“ ефекту. Особе са говорним поремећајима доживљавају се као другачије у односу на особе без таквих сметњи, са полазиштем да различите културне групе имају различите ставове о овом питању. Особе са артикулационим сметњама без обзира на узраст посматрају се више негативно од стране вршњака. Перцепирајући их као мање интелигентне, образоване и „корисне“. Док се особе са поремећајем флуентности перципирају као особе са психолошким и психосоцијалним проблемима (CroweHall, 1991; Freeby & Madison, 1989; Madison, 1992; Mowrer, Wahl & Doolan, 1978; Silverman & Falk, 1992; Silverman & Paulus, 1989 према Vebout & Bradford, 1997).

Поремећаји говора често се повезују са специфичним особинама личности. Људи често, чак и особама са благим говорним поремећајима, приписују негативне особине у доменима друштвеног прилагођавања, емоционалне стабилности, самопоштовања, компетенције, образовања, агресивности (CroweHall, 1991; Doody, Kalinowski, Armson & Stuart, 1993; Hurst and Cooper, 1983a and Hurstand Cooper, 1983b; Kalinowski, Lerman, & Watt, 1987; Lass, Ruscello, Bradshaw & Blakenship, 1991; Mowrer, Wahl & Doolan, 1978; Silverman & Paynter, 1990; Turnbaugh, Guitar & Hoffman, 1979; Woods & Williams, 1976 према Allardand Williams, 2008).

McKinnon, Hess & Landry (1986, према Allardand Williams, 2008) бележе да слушаоци извештавају о појачаном осећају социјалне дистанце од особа са говорним поремећајима у поређењу са типичним говорницима, потврђујући став да негативни стереотипи постоје према особама са говорно-језичким поремећајима (Allardand Williams, 2008).

Утицај социјалне перцепције на психолошки развој деце са говорним поремећајима сугерисали су и други аутори. Наиме, наводи се посебно тежак положај деце код којих је говорна сметња настала као последица оштећења неке компоненте артикулационог комплекса, без других развојних сметњи. Посматрања и истраживања положаја ове деце у разреду показала је Миљковић (1982). Нађено је да су та деца изложена подсмеху од стране вршњака, да учитељи немају разумевања за њихове проблеме, што има за последицу њихово повлачење,

губљење интересовања за заједничке активности, депресивне и агресивне реакције (Hrnjica, 1997).

Williams & Dietrich (2001) налазе разлике у социјалној перцепцији особа са говорним поремећајима између пола. Жене позитивније доживљавају особе са говорним поремећајима од мушкараца.

Хетерогеност у погледу перцепције особа са говорним поремећајима и присуству „хало“ ефекта зависи од тежине говорног поремећаја. Блаже артикулационе сметње, у неколико истраживања, не доживљавају се као велика сметња у односу на особе са говорним поремећајем типа поремећаја флуентности или гласовних поремећаја (De Niland Brutten, 1990).

ГОВОРНИ ПОРЕМЕЋАЈ И САМООПАЖАЊЕ

Човекова урођена способност за развој језика омогућава универзалност њеног развојног тока без обзира на језичку разноликост као последицу различите културе, док ће развој говорно-језичке компетенције зависити од биолошког, интелектуалног, социјално-емоционалног и од квалитета срединских подстицаја који утичу на искуство (Bogota, 2009).

С обзиром да се око две трећине будног времена (64,6%) проведе у комуникацијским активностима које захтевају способност слушања и говорења (Havelka, 1992) истиче се значај усмеравања веће пажње на адекватан развој говорно-језичких способности.

Под говорним поремећајем, уопштено, подразумевају се све сметње у говорном функционисању које на било који начин ремете вербалну комуникацију, без обзира чиме су условљене и како се испољавају. Обично се сматра да говорни поремећај не представља „тешку патологију“. Имајући у виду да је вербална комуникација сложен психо-социјални феномен, она може утицати на функционисање индивидуе у психо-социјалном пољу. Међутим, у психолошко-психијатријској литератури изучавању овог проблема дат је маргинални значај, па је и интересовање психолога за њих сасвим површно.

Говорно-језички поремећај тесно је испреплетан са функционисањем личности као целине, а некада је и сама личност, односно психопатолошки поремећаји у њој, извор

говорног или језичког поремећаја. Често је још удаљенији социјални контекст у коме личност егзистира као и пручавање социјалних утицаја на језичку патологију и обратно.

Како говорно-језички поремећај онемогућава адекватну комуникацију са околином и адекватно преношење, усвајање и вербално примењивање социјалних правила, што је у развојном периоду социјализације посебно важно. Наводи се да дете са говорно-језичким поремећајем мање комуницира са вршњацима и има мање другова са којима се игра. Адолесцент са језичким поремећајем избегава контакте са супротним полом, што се одражава на његов емоционални и социјални живот (Radoman, 2003).

Дакле, типичан развој говорно-језичких способности може се видети као услов партиципације у социјалним интеракцијама. Сретенов (2008) наводи да деце која успешно комуницирају лакше успостављају социјалне односе и омиљена су међу вршњацима. Тако да проблеми у овој зони развоја чине интеракцију тешком, те немогућност детета да комуницира временом га изолује што води ка дубљим сметњама на социјалном, емоционалном и плану укупног развоја. Кроз комуникацију дете изражава своје мисли и осећања, трага за новим информацијама па је говор истовремено неопходан у процесима социјализације (Министарство образовања, Квебек, 1982 према Сретенов, 2008).

Verissimo и сарадници (2012. према Sharynneetal, 2013) испитујући одрасле особе са резудуалним говорним сметњама, нашли су код 17.5% од 80 испитаника негативне реакције на њихов говор (перцепција особа са говорним сметњама), 18.8% сматрало је да њихов говор афектира њихов рад, а 13.8% сматрало је да њихов говор афектира и њихов социјални живот. Већина испитаника сматрала је да је њихов говор другачији од других и да су се осећали несигурно у говорним ситуацијама. Међутим, аутори упућују на оптимистичан став да ипак постоји висока толеранција од стране слушалаца према „мањим“ говорним грешкама у данашњем друштву, који могу бити у везу са чињеницом да такви поремећаји нису нимало ретки (Verissimoetal, 2012).

У једном од ретких истраживања психо-социјалних аспеката особа са говорно-језичким поремећајима (Milošević, 2011) запажа се да где постоји виши степен оптерећености због говорног проблема постоји и већа потреба за логопедским третманом.

Такође, у самом третману примећује се да степен оптерећености утиче и на мотивисаност самог клијента у корекцији изговора гласова, али и неопходност психо-социјалне подршке током третмана. Статистички разлика у коришћењу синонима између експерименталне и контролне групе упућују да је оптерећеност изговорним одступањем условљена самим психолошким профилем испитаника и његовим доживљајем сопственог изговора као начина на који ће се презентовати у социјалној средини. Што потврђује тезу да „ометеност код различитих особа изазива различите последице“ (Hrnjica, 1986), а укупан контекст околности у којима се одвија њихов развој разликује се од случаја до случаја (Radoman, 2003).

Период пубертета и адолесценције који карактерише појачана осетљивост, потреба да се уважи сопствена личност, сметње и поремећаји у вербалној комуникацији могу га додатно оптеретити кроз субјективно трпљење, које се појачава, социјалну и говорну анксиозност које доминирају у понашању, у питање се доводи успостављање емоционалних односа и избор професије (Hrnjica, 1991).

Самоопажање може се доживети као продукт социјалне интеракције. У зависности од социјалног искуства особа ће конструисати слику о себи. Међутим, у том процесу особа је агенс који ту свест конструише – изграђује, одржава и мења (Havelka, 1991). Разлике у самоопажају особа са говорним поремећајем проистичу из различитих психолошких карактеристика личности. Проучавање психолошких карактеристика особа са говорно-језичким поремећајем открива различите психолошке проблеме, који могу настати као последица самог поремећаја или контекста у коме он настаје. Радоман (2003) сматра да се тешко може говорити о јединственој психологији особа са говорним поремећајима јер се ради о етиолошки различитим категоријама, које су некад различите по психолошким карактеристикама. Оно што је заједничко у њиховој психологији јесу неке психолошке реакције на неповољне ставове социјалне средине. Тако да до психолошких различитости најчешће доводи етиологија говорних поремећаја, а до сличности – социјални ставови и однос друштва према њима (Radoman, 2003). Зато је битно да се говорно-језички поремећај сагледава у интеракцији са психолошким чиниоцима, уз настојање да се обухвати и проучи личност особе са говорно-језичким поремећајем у целини и у

контексту биолошких и социјалних детерминанти. Такође, претпостављамо да је сама структура личности та која детерминише своја говорна одступања као проблем, а вероватно у великој мери то зависи и од професионалног усмерења особе, њене социјалне средине (социјалних реакција) и прилагођености личности (Milošević и сар., 2011).

Недостатак истраживања у области самоопажања особа са говорно-језичким поремећајима и њиховом доживљају комуникативне интеракције доводи се у везу великом преваленцом говорно-језичких поремећаја код малолетних деликвената. Поред тога, недијагностиковани говорно-језички поремећаји у овој популацији су забрињавајући због јасне везе и утицаја говорно-језичких поремећаја на учење. Учесталост говорно-језичких проблема код адолесценткиња у затвору креће се у распону од 14-22% (Sangeretal, 2000 and Sangeretal, 2000; Sangeretal, 1997 & Sangeretal., 2001, према Sangeret al.,2003) и односу на пријављених 5% adolescenata у општој популацији (Larson & McKinley, 1995. према Sangeret al., 2003).

ЗАКЉУЧАК

Сваки облик патологије вербалне комуникације има биолошку, психолошку и социјалну етиолошку компоненту али оне нису подједнако изражене код сваког облика логопатије. Модерна специјална едукација и рехабилитација своју праксу заснива на концепту интегралног поимања и дефинисања болести и здравља људи. Полазну основу клиничке логопедије чине принципи, према којима ентитет чини човек, а одређени биолошки, психолошки и социјални фактори нарушавају тај ентитет у мери која се креће од оштећења и аберација које не проузрокују сметње у комуникацији тј. не мењају друштвени статус личности, до поремећаја, ограничења, смањења и губљења способности оралне вербалне комуникације која проузрокује нарушавање био-психо-социјалног ентитета човека и доводе до његовог дезинтегритета као биолошког и друштвеног бића. Сходно томе, закључује се да логопедски третман не може бити сведен на праксу корективне интервенције на нивоу делова организма или систем средстава комуникације јер његов крајњи циљ није исправљање тј. нормализовање биолошких, психолошких или лингвистичких недостатака, сметњи,

ограничења и поремећаја, већ развитак или повраћај способности вербалне комуникације на нивоу који не проузрокује стање дезинтегрисаности човека као билошког, друштвеног и вербалног комуникативног бића (Керамитчиевски, 1990). Усмереност третмана на изоловану функцију говорно-језичког поремећаја и покушај њеног мењања уз веома мало поклањања пажње ширем психо-социјалном контексту и личности унутар које је проблем ситуиран, засновано је на медицинском моделу ометености јер се говорно-језички поремећај третира пре свега као медицински проблем нарушеног здравља који захтева медицински приступ, детекцију, класификацију, елиминацију или хабилитацију и рехабилитацију у смислу корекције саме функције како би се „пацијенту“ помогло да се што више приближи нормалном говорном и језичком функционисању (Milošević, 2011). Тако да је психо-социјални миље у коме је говорно-језички поремећај ситуиран веома ретко предмет интервенционог третмана (Radoman, 2004).

Комбиновани логопедски и психолошки приступ особи са говорним поремећајима може позитивно утицати на примарне (отклањањем говорне сметње) психолошке последице, у неким случајевима по аутоматизму отклониће и секундарне психолошке последице. Али само постојање секундарних психолошких последица, тај особен однос уже и шире средине према особи са сметњама мора постати предмет деловања промене ставова самог друштва. Дакле, није довољно проучити само неадекватно вербално понашање него и разумети природу целокупне личности унутар које функционише такво „неадекватно“ понашање. Разумевање друштвеног окружења може бити веома конструктивно када је реч о говорној ометености. Скретање пажње на адекватне говорне моделе које друштво пласира преко медија, у образовању, у институцијама итд. али и на генералне културолошке и комуникационе обрасце као широки миље у коме се развија, живи и функционише особа са говорно-језичким поремећајем. Култура која потенцира и високо вреднује вербалну способност може бити веома провокативна за говорно-језички развој јер поставља висока очекивања и аспирације према детету/особи (Радоман, 2004). У научној литератури још увек није образложено какве ће последица оставити негативни фидбек на особу са говорним поремећајем, како ће искуства које стиче особа са говорним

поремећајем прожимати њихове даље релације. Такође, поставља се и питање положаја и односа према говорнику са говорним поремећајем у интерперсоналним односима. Која димензија односа их прати у комуникацији: наклоност или ненаклоност, позиција доминације или потчињавања? Да ли сметње у споразумевању, различите по степену изражености, провоцирају предрасуде стварајући константне односе при чему се снижена говорна компетентност изједначава са компетентношћу особе уопште? Поремећај говора остаје отворено питање у интерперсоналним односима за чијим одговором морамо трагати.

ЛИТЕРАТУРА

- Allard, E. R., & Williams, D. F. (2008). Listeners' perceptions of speech and language disorders. *Journal of Communication Disorders*, 41(2), 108–123. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2007.05.002>
- Bebout, L., & Bradford, A. (1997). Attitudes toward speech disorders: Sampling the views of Cantonese-speaking Americans. *Journal of Communication Disorders*, 30(3), 205–229.
- Borota, V. (2004). *Sintaksičke konstrukcije u jeziku dece sa razvojnom disfazijom* (Doktorska disertacija). Beograd: Defektološki fakultet.
- Borota, V. (2009). Organizacija logopedskog tretmana u prelingvističkom periodu. In F. Eminović (Ed.), *Savremeni tretman dece sa posebnim potrebama* (pp. 39–45). Beograd: Institut za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju „Prof. dr Cvetko Brajović“.
- Bugarski, R. (1995). *Uvod u opštu lingvistiku*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- De Nil, L., & Brutten, G. (1990). Speech-associated attitudes: Stuttering, voice disordered, articulation disordered, and normal speaking children. *Journal of Fluency Disorders*, 15(2), 127–134.
- Habermas, J. (1984). *The theory of communicative action, Volume 1: Reason and the rationalization of society*. Boston: Beacon Press.
- Hartley, P. (1999). *Interpersonal communication*. Florence, USA: Routledge.
- Havelka, N. (1992). *Socijalna percepcija*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Hill, A., Watson, J., & Rivers, D. (2008). *Key themes in interpersonal communication: Culture, identities and performance*. Buckingham: Open University Press.
- Hrnjica, S. (1991). *Ometeno dete - uvod u psihologiju ometenih u razvoju*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Hrnjica, S. (1997). *Dete sa razvojnim smetnjama u osnovnoj školi*. Beograd: Učiteljski fakultet.
- Hrnjica, S. (2003). *Opšta psihologija sa psihologijom ličnosti*. Beograd: Naučna knjiga nova.

- Hrnjica, S. (2008). *Zrelost ličnosti*. Beograd: Zavod za udžbenike.
- Keramićević, S. (1990). *Opšta logopedija*. Beograd: Naučna knjiga.
- Kristal, D. (1996). *Kembrička enciklopedija jezika*. Beograd: Nolit.
- Lurija, A. (2000). *Jezik i svest*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Milošević, N., Zelić, M., & Čauševac, D. (2011). Psiho-socijalni aspekt kod mladih sa artikulaciono-fonološkim poremećajima. In M. Vantić-Tanjić et al. (Eds.), *Unapređenje kvaliteta života djece i mladih: II Međunarodna naučno-stručna konferencija* (pp. 481–488). Tuzla: Udruženje za podršku i kreativni razvoj.
- Milošević, N., Čauševac, D., & Zelić, M. (2011). Psihosocijalni pristup artikulaciono-fonološkim poremećajima. In N. Glumbić & V. Vučinić (Eds.), *Specijalna edukacija i rehabilitacija danas: 5. Međunarodni naučni skup* (pp. 315–321). Zlatibor: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Radoman, V. (2003). *Psihologija jezika i jezičkih poremećaja*. Beograd: Defektološki fakultet.
- Radoman, V. (2004). Razvoj teorijskih modela ometenosti i jezička ometenost. *Istraživanja u defektologiji*, 5, 33–48.
- Rot, N. (1977). *Osnovi socijalne psihologije*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Rot, N. (2010). *Znakovi i značenja*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Sanger, D., Moore-Brown, B., Montgomery, J., Rezac, C., & Keller, H. (2003). Female incarcerated adolescents with language problems talk about their own communication behaviors and learning. *Journal of Communication Disorders*, 36(6), 465–486.
- Sharynne, M., Graham, D., & Jacqueline, B. (2013). "When he's around his brothers ... he's not so quiet": The private and public worlds of school-aged children with speech sound disorder. *Journal of Communication Disorders*, 46(1), 70–83.
- Sretenov, D. (2008). Kreiranje inkluzivnog vrtića. In *Deca ometena u razvoju u redovnoj predškolskoj grupi*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
- Verissimo, A., van Borsel, J., & de Britto Pereira, M. (2012). Residual /s/ and /r/ distortions: The perspective of the speaker. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(2), 183–186.
<https://doi.org/10.3109/17549507.2011.616601>
- Vigotski, L. S. (1977). *Mišljenje i govor*. Beograd: Nolit.
- Vuković, B. Z., Ristić, I. D., & Čalasan, S. V. (2024). Inclusion in education and hearing impairment. *Obrazovanje i vaspitanje*, 19(21), 79–95.
<https://doi.org/10.5937/obrvas19-51279>
- Williams, D., & Dietrich, S. (2001). Perceptions of communicative disorders: Verification and specification of rater variables. *Journal of Communication Disorders*, 34, 355–366.

Neda R. MILOŠEVIĆ DEDAKIN

Academy for Human Development, Belgrade, Serbia

Jovana P. JANJIĆ

Academy for Human Development, Belgrade, Serbia

Jelena D. MILISAVLJEVIĆ

Academy for Human Development, Belgrade, Serbia

SPEECH DISORDER MEDIATOR IN INTERPERSONAL COMMUNICATION

Abstract: *Speech disorders refer to disturbances in speech functioning that interfere with verbal communication in any way, regardless of their cause or manifestation. It is generally believed that a speech disorder does not represent a "severe pathology." However, considering that verbal communication is a complex psycho-social phenomenon, such disorders can impact an individual's functioning in the psycho-social realm. Despite this, in psychological and psychiatric literature, the study of speech disorders often receives marginal attention, with interest in the field remaining somewhat superficial.*

A speech disorder, such as impaired articulation or fluency, alters the clarity of any message conveyed by the speaker, distorting its meaning as it is transmitted to the listener. Speech distortion is a disruptive factor in the communicative process and can be categorized hierarchically, depending on the severity of the disruption in speech production.

Advancements in knowledge in this field are essential, particularly in terms of scientific and practical approaches to speech and language disorders. Future research should emphasize the importance of proper diagnostic procedures, which contribute to improving therapeutic methods and preventing communicative disorders.

Keywords: *speech disorders, communicative processes, psycho-social functioning.*