



Povezanost senzornog procesiranja dece sa razvojnom disfazijom sa sagorevanjem i samopoštovanjem roditelja

Jelena R. Petrović^a, Jelena M. Zorić^b, Mirjana D. Petrović Lazić^b

^a Univerzitet odbrane – Vojna akademija, Beograd, Srbija

^b Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju „Prof. dr Cvetko Brajović”,
Beograd, Srbija

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

Uvod: Teškoće senzornog procesiranja mogu predstavljati rizik za razvoj jezičkih i govornih poremećaja u najranijem periodu i nužno zahtevaju pomoć stručnjaka i kontinuirano angažovanje roditelja u radu sa detetom, što može dovesti do pojave sagorevanja kod roditelja i pada njihovog samopoštovanja, uz nemogućnost adekvatne pomoći ne samo detetu već i sebi. *Cilj:* Cilj istraživanja bilo je ispitivanje povezanosti senzorne osetljivosti dece sa razvojnom disfazijom sa karakteristikama roditelja. *Metode:* Uzorak je činilo 50 roditelja dece uzrasta od tri do šest godina. U istraživanju su korišćeni upitnici za procenu karakteristika senzornog procesiranja: Dečiji senzorni profil 2, Roditeljski inventar sagorevanja, Rozenbergova skala samopoštovanja. U obradi podataka korišćene su mere deskriptivne statistike i Pirsonov koeficijent korelacije. *Rezultati:* Rezultati istraživanja pokazuju da je nivo roditeljskog sagorevanja relativno nizak – roditelji pokazuju visok stepen lične posvećenosti ($M = 4.16$, $SD = .67$), srednji nivo emocionalne iscrpljenosti ($M = 2.34$, $SD = .78$) i nizak nivo emocionalnog distanciranja ($M = 1.72$, $SD = .72$) – ali i da ih odlikuje niže samopoštovanje ($M = 3.11$, $SD = .34$). Takođe, samopoštovanje i sagorevanje nisu međusobno povezani. Na senzornom profilu skale bihevioralnih elemenata veoma visoko međusobno koreliraju, dok intenzitet korelacija u dimenzijama osnovnog sistema procesiranja oscilira i postoji slaba povezanost opšteg samopoštovanja roditelja na dimenzijama procesiranje položaja tela i ponašanje vezano za senzorno procesiranje. *Zaključak:* Rezultati su razmatrani u kontekstu praktičnih pedagoških implikacija s obzirom na to da ukoliko se teškoće ne otklone u predškolskom periodu, može doći do odgađanja polaska deteta u školu ili dugoročnih teškoća pri učenju i savladavanju školskog gradiva.

Ključne reči: poremećaji govora, razvojna disfazija, senzorni profil, specifične jezičke smetnje

Uvod

Razvojna disfazija definiše se kao specifičan jezički poremećaj koji karakteriše nemogućnost adekvatnog razvoja govora uprkos prosečnoj ili natprosečnoj neverbalnoj inteligenciji, adekvatnom funkcionisanju sluha i vida i odsustvu neuroloških problema. Bojanin (1985) razvojnu disfaziju definiše kao poremećaj razvoja ekspresivnog govora (jezičke produkcije) i receptivnog govora (jezičkog razumevanja) i označava razgrađen ili nedograđen govor, praćen poremećajima u artikulaciji, leksici, semantici i gramatičkom sistemu. Vladislavljević (1987) ukazuje na značaj posmatranja razvojne disfazije u širem kontekstu, navodeći da su razvojne disfazije složen sindrom fizioloških, lingvističkih, ali i edukativnih i socijalnih problema sa osnovnim poremećajem u verbalnoj komunikaciji, jer ne postoji mogućnost izgradnje jezičkog sistema. Deficit u razvoju govora je dugotrajan: podaci studije Tomblina i saradnika (Tomblin et al., 1997) ukazuju da na uzrastu pet-šest godina oko 7% dece ima taj problem. Rapin i saradnici (Rapin, et al. 1992) ustanovili su da u oblasti Otave 19% petogodišnje dece koja idu u vrtić ima odložen govor i usvajanje jezika. Prema podacima Enderbija i Emersona (Enderby & Emerson, 1996) učestalost dece uzrasta od tri do devet godina sa govorno jezičkim poteškoćama je 968 : 100.000. Lazarević (2010) navodi da je u Institutu za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora u Beogradu 1988. godine objavljen podatak da je 10% dece u periodu od 10 godina imalo razvojnu disfaziju. Krstić (2002), na osnovu pregleda stranih istraživanja, navodi da su specifični jezički poremećaji prisutni kod 5–7% dece, od čega razvojne disfazije čine 2–3%. U našoj populaciji Aleksić i saradnici (2002) navode potvrđenu dijagnozu razvojne disfazije kod 14% dece uzrasta 3–7 godina, koja su bila pacijenti Instituta za mentalno zdravlje. Kašić (2002) u uzorku dece tipičnog razvoja otkriva čak 16.8% sa usporenim jezičkim razvojem, koja potencijalno nisu prepoznata niti tretirana kao neki od specifičnih jezičkih poremećaja, što govori o tome da jezičke smetnje često mogu ostati neprimećene (ukoliko nisu u pitanju teži oblici, poput verbalne auditivne agnozije ili verbalne dispraksije, ili ukoliko im roditelji i osobe iz okruženja ne pridaju značaj), ponekad sa drastičnim dugoročnim posledicama po dete i njegovu okolinu. Tako su Nešić i saradnici (2011) na uzorku učenika uzrasta devet i deset godina sa područja Kosova i Metohije dobili da je kod 7.64 % prisutan neki govorno-jezički poremećaj, od čega najviše disleksija (15.49%), a najmanje razvojna disfazija (1.41%). Učitelji, koji su bili ispitanici, u svom radu identifikovali su 12 oblika govorno-jezičkih poremećaja, a kod 92.85% dece kod kojih je registrovan poremećaj je bio prisutan i pre polaska u školu. Vajk (Wyke, 1997) razvojnu disfaziju definiše kao spor, nepotpun i pogrešan razvoj jezika kod dece koja nemaju upadljive neurološke ili psihijatrijske poremećaje, a podrazumeva i odsustvo drugih smetnji koje bi mogle biti osnova usporenog ili ometenog usvajanja govora. S druge strane, poremećaji u razvoju govora često se javljaju zajedno

sa drugim nelingvističkim deficitima, kao što su motorne i kognitivne teškoće ili problemi u ponašanju, problemi auditivne percepcije, verbalnog pamćenja, poteškoće praćenja brzog govora odraslih govornika, vizuelne percepcije, prostorne orijentacije i pažnje (Lazarević, 2006a; Ullman & Pierpont, 2005; Zorić i sar., 2021). Istraživanja u oblasti disfazije ukazuju na karakteristične disocijacije između bitnih komponenti verbalne funkcije, koje se mogu ispoljavati, na primer, kao nesklad između obima razumevanja i produkcije, razumljivosti govora, opsega rečnika i gramatičnosti, ukupne govorne sposobnosti i sposobnosti prisećanja reči (Rapin et al., 1992). U kliničkoj slici razvojne disfazije dominiraju: problemi auditivne percepcije, verbalnog pamćenja, poteškoće praćenja brzog govora odraslih govornika, problemi sekvence (redosleda), vizuelne percepcije, prostorne orijentacije i pažnje i jezički problemi – fonološki i artikulacioni, gramatički i problemi vezani za semantiku i strukturu reči (Lazarević, 2006b).

Svi navedeni podaci ukazuju na to da deca sa razvojnom disfazijom imaju problem sa senzornom integracijom, u celini ili bar u nekim njenim aspektima. Senzorna integracija je proces organizovanja vizuelnih, auditivnih, olfaktornih, gustativnih, vestibularnih, taktilnih i proprioceptivnih informacija koji omogućava adekvatno svakodnevno funkcionisanje (Stein et al., 2009). Proces senzornog integrisanja odvija se spontano i kod većine ljudi omogućava nesmetano funkcionisanje. Međutim, neke osobe mogu imati teškoće senzorne integracije, koje se najčešće ogledaju u osetljivosti senzornog procesiranja. Povećana osetljivost centralnog nervnog sistema na određene stimulacije često se referiše i kao hipersenzitivnost i smatra se genetski uslovljenom karakteristikom temperamenta, koja je zastupljena kod 15–20% populacije (Aron & Aron, 1997). Osobe sa visokom osetljivošću imaju niži prag reaktivnosti na stimulaciju i dublje kognitivno obrađuju informacije, što može rezultirati prekidom drugih aktivnosti (Boterberg & Warreyn, 2016). Na primer, ukoliko je dete auditivno osetljivo, u prisustvu buke ili pri javljanju određenih zvukova može prekinuti igru ili neku drugu aktivnost i nastojati da se udalji od izvora zvuka ili da priguši zvuk (npr. držanjem ruku na ušima).

Pregledom literature može se uvideti da auditivno procesiranje ima važnu ulogu u jezičkom i govornom razvoju i da smetnje auditivnog procesiranja predstavljaju potencijalni rizik za razvoj jezičkih i govornih poremećaja (Dunn & Bennett 2002; Dunn, et al., 2002). Slabije auditivno procesiranje predstavlja nemogućnost da se diskriminišu verbalne instrukcije ili razgovor od pozadinske buke (Moore, 2007). Postoje podaci koji pokazuju da deca sa razvojnom disfazijom imaju teškoće u obradi auditivnih informacija u veoma bučnim prostorijama (Van der Linde, 2008). Prema nalazima Van der Linde (Van der Linde, 2008), deca sa razvojnom disfazijom dominantno imaju povišenu senzornu osetljivost i u poređenju sa decom tipičnog razvoja, imaju viši nivo osetljivosti u svim senzornim domenima. Njih karakterišu

slične senzorne teškoće koje postoje kod dece sa poremećajem hiperaktivnosti i deficita pažnje (ADHD) i poremećajem iz spektra autizma, ali uz manju osetljivost taktalnog i oralno-senzornog procesiranja.

Istraživanje Njumejerea i saradnika (Newmeyer et al., 2009) pokazuje da se kod dece sa suspektnom verbalnom apraksijom, u poređenju sa decom tipičnog razvoja, takođe registruje povišena senzorna osetljivost.

Uloga roditelja u razvoju dece kako tipičnog razvoja, tako i dece sa razvojnim smetnjama, vrlo je važna. Međutim, kod dece sa razvojnim teškoćama pred roditelje se stavljaju posebni zahtevi koji se odnose na rad sa detetom, što podrazumeva saradnju sa logopedom. U tom smislu zadatak roditelja je da u svoje postupke implementiraju preporuke logopeda, što podrazumeva aktivnu saradnju. Iako se u literaturi naglašava značaj roditelja za uspešnost defektološkog tretmana (Kaiser & Hancock, 2003), nailazi se na nedostatak istraživanja u ovom polju, posebno kada su u pitanju deca sa razvojnom disfazijom i teškoće senzorne integracije. Stoga ćemo se osvrnuti na neke ranije nalaze koji se odnose na roditelje dece sa poremećajem iz spektra autizma i drugim teškoćama. Rezultati nekih ranijih istraživanja pokazuju da se roditelji dece sa poremećajem iz spektra autizma suočavaju sa visokim nivoom stresa i emocionalnim sagorevanjem (Elçi, 2004). S druge strane, ima istraživanja koja pokazuju da je emocionalno sagorevanje majki dece sa poremećajem iz spektra autizma izraženije u odnosu na emocionalno sagorevanje majki dece sa poremećajima sluha, ali da je u oba slučaja veće emocionalno sagorevanje praćeno težom kliničkom slikom (Varghese & Venkatesen, 2013). Dosadašnja istraživanja pokazuju da je kod dece sa poremećajem pažnje i hiperaktivnošću (ADHD) težina simptoma povezana sa roditeljskim stresom i osećajem samoefikasnosti (Heath et al., 2015) i da se kod roditelja dece sa poremećajem iz spektra autizma registruje niži kvalitet života i samopoštovanja u odnosu na roditelje dece tipičnog razvoja (Lu et al., 2015).

Stoga je predmet ovog istraživanja bio je da se ispita senzorno procesiranje kod dece sa razvojnom disfazijom, kao i povezanost senzorne osetljivosti deteta sa karakteristikama roditelja koje mogu biti značajne za vaspitni rad sa detetom i implementaciju preporuka stručnjaka. Ciljevi istraživanja su bili: utvrditi izraženost osnovnih domena senzornog procesiranja i utvrditi povezanost senzornih karakteristika deteta sa roditeljskim sagorevanjem i samopoštovanjem.

S obzirom na izloženu teorijsku osnovu i ciljeve ovog istraživanja, postavljene su sledeće hipoteze:

1. kod dece sa razvojnom disfazijom javljaju se povišene vrednosti prilikom procene senzorne osetljivosti – skorovi na senzornoj osetljivosti,
2. postoji korelacija između senzorne osetljivosti dece i nivoa sagorevanja roditelja,

3. postoji korelacija između senzorne senzorne osetljivosti dece i opšteg samopoštovanja roditelja.

Metode

Uzorak i procedura

Uzorak je činilo 50 roditelja oba pola dece uzrasta od tri do šest godina ($M = 4.9$, $SD = .81$) sa dijagnostikovanom razvojnom disfazijom od logopeda. Uzorak je bio prigodan budući da je obuhvatao samo roditelje dece koja imaju dijagnostikovanu isključivo razvojnu disfaziju i koja su u logopedskom tretmanu. Popunjavanje instrumenata je bilo dobrovoljno. Podaci su prikupljeni u Zavodu za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju „Prof. dr Cvetko Brajović”, uz prethodno obezbeđenu saglasnost za sprovođenje istraživanja. Ispitanici su dobili precizna objašnjenja i uputstva neposredno pre testiranja i bili su informisani o načinu i svrsi prikupljanja podataka. Senzorni profil, kao instrument koji je upotrebljen u ovom istraživanju za procenu senzornog procesiranja, podrazumeva da roditelj daje podatke o detetu, procenjujući koliko često deca u svakodnevnom funkcionisanju manifestuju određene reakcije i oblike ponašanja.

Instrumenti

Dečiji senzorni Profil 2 (The Child Sensory Profile - 2; Dunn, 2014) primenjen je za procenu karakteristika senzornog procesiranja kod dece. Instrument se sastoji od 86 tvrdnji zadatih uz petostepenu skalu (ocena 1 – nikad; ocena 2 – retko; ocena 3 – ponekad; ocena 4 – često; ocena 5 – uvek), pri čemu viši skorovi ukazuju na veću osetljivost određenog sistema procesiranja. Instrument predstavlja reviziju originalnog Senzornog profila (The Sensory Profile; Dunn, 1999) i namenjen je deci uzrasta od tri godine do 14 godina i 11 meseci. Pored osnovnih sistema procesiranja (auditivno, vizuelno, taktilno, vestibularno čulo, položaj tela i čulo ukusa), instrumentom su obuhvaćeni i bihevioralni elementi (vladanje, pažnja i socijalno-emocionalna dimenzija). Instrument je pokazao zadovoljavajuću pouzdanost u originalnom istraživanju (Dunn, 2014), kao i u pilot istraživanju primenjenom u Srbiji (Roknić i Vuković, 2021), dok u disertaciji, za čije potrebe je preveden, ne nalazimo ove podatke (Nenadović, 2020). Svi ajtemi podeljeni su u devet subskala: 1) Auditivno procesiranje, 2) Vizuelno procesiranje, 3) Taktilno procesiranje, 4) Procesiranje kretanja, 5) Procesiranje položaja tela, 6) Oralno-senzorno procesiranje, 7) Ponašanje vezano za senzorno procesiranje, 8) Socijalno-emocionalne reakcije vezane za senzorno procesiranje, 9) Pažnja u reakcijama vezanim za senzorno procesiranje. Svaka subskala sadrži različit broj potvrdnih rečenica, za koje je potrebno obeležiti u kojoj meri se njihova tvrdnja odnosi na dete koje se procenjuje. Na osnovu dobijenih sirovih skorova postoji mogućnost razvrstavanja profila na četiri kategorije: Traženje, Izbegavanje, Osetljivost i Registrovanje. Za svaku od ove četiri kategorije moguće je sabrati sirove skorove i potom označiti da li dobijeni sumarni skor date

kategorije pripada grupi „Mnogo manje od drugih”, „Manje od drugih”, „Kao većina drugih”, „Više od drugih” i „Mnogo više od drugih”. U ovoj studiji korišćeni su samo sirovi podaci sa subskala. Pouzdanost subskala u aktuelnom istraživanju iznosila je: oralno – senzorno procesiranje $\alpha = .92$, socijalno – emocionalne reakcije vezane za senzorno procesiranje $\alpha = .86$, pažnja u reakcijama vezanim za senzorno procesiranje $\alpha = .85$, taktilno procesiranje $\alpha = .84$, auditivno procesiranje $\alpha = .83$, vizuelno procesiranje $\alpha = .80$, procesiranje kretanje $\alpha = .75$, ponašanje vezano za senzorno procesiranje $\alpha = .73$, procesiranje položaja tela $\alpha = .57$.

Roditeljski inventar sagorevanja *Parental Burnout Inventory* (PBI, Roskam, Raes & Mikolajczak, 2017) predstavlja adaptiranu verziju upitnika sagorevanja *Maslach Burnout Inventory* (MBI; Maslach and Jackson, 1981), u kom su 22 pitanja upitnika MBI prilagođena roditeljskom kontekstu i ulozi roditelja (npr. „Kao roditelj osećam se emocionalno iscrpljeno”). PBI se sastoji od tri subscale: emocionalno distanciranje (osam pitanja, npr. „Više ne mogu da pokažem svojoj deci koliko ih volim”), emocionalne iscrpljenosti (osam pitanja, npr. „Kao roditelj osećam se emocionalno iscrpljeno”) i lične posvećenosti (šest pitanja, npr. „Osećam da sam kao roditelj dobar uzor svojoj deci”). Pored adaptacije sadržaja pitanja, revidirana je i subskala faktora depersonalizacije u subskalnu emocionalnog distanciranja. Kao pokazatelji sagorevanja mogu se koristiti i ukupni skor na skali, kao i rezultati na svakoj od tri ponuđene subscale. Za ocenjivanje u originalnom instrumentu korišćena je sedmostepena Likertova skala: 0 – nikada; 1 – nekoliko puta godišnje; 2 – jednom mesečno i manje; 3 – nekoliko puta mesečno; 4 – jednom sedmično; 5 – nekoliko puta sedmično; 6 – svaki dan. U ovom istraživanju korišćena je petostepena Likertova skala budući da je bliža našoj populaciji i da je informativnija po pitanju tačnosti odgovora, bez mešanja vremenske dimenzije u davanje odgovora (od 1 – nikada do 5 – uvek). Veći skor na subskalama emocionalno distanciranje i emocionalna iscrpljenost predstavlja i veći stepen sagorevanja, kao i niži skor na skali lične posvećenosti. Pouzdanost subskala u aktuelnom istraživanju iznosila je: lična posvećenost $\alpha = .88$, emocionalna iscrpljenost $\alpha = .87$ i emocionalno distanciranje $\alpha = .62$.

Skala opšteg samopoštovanja (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSE; Rosenberg, 1965) sastoji se od 10 pitanja kojima se procenjuje nivo opšteg samopoštovanja odraslih (npr. „Želeo bih da više poštujem sebe”). Za ocenjivanje u originalnom instrumentu korišćena je četvorostepena Likertova skala (od 1 – potpuno se slažem do 4 – uopšte se ne slažem). U našem istraživanju korišćena je petostepena Likertova skala budući da je bliža našoj populaciji i da je informativnija po pitanju tačnosti odgovora (od 1 – nikada do 5 – uvek). Veći skor na subskali predstavlja i veći nivo samopoštovanja, a skala sadrži i inverzna pitanja. Uspešno je adaptirana i do sada je već korišćena u nekoliko domaćih istraživanja (Marić, 2005a, b; Latković, et al., 2009; Sari et al., 2013). Pouzdanost skale je iznosila $\alpha = .62$.

Statistička obrada podataka

Za opis parametara od značaja u zavisnosti od njihove prirode korišćena je deskriptivna statistika, a za testiranje povezanosti između parametara korišćen je Pirsonov koeficijent korelacije. Statistička obrada odrađena je u statističkom paketu SPSS 24.

Rezultati

Analizirajući osnovne deskriptivne pokazatelje senzornih karakteristika možemo konstatovati da su zabeležene uglavnom niske vrednosti na svim parametrima senzornog profila (Tabela 1).

Tabela 1

Pouzdanost i deskriptivni parametri Senzornog profila, Roditeljskog inventara sagorevanja i Skale opšteg samopoštovanja roditelja

Subskale Senzornog profila 2	min	max	M	SD
Auditivno procesiranje	1.00	3.50	2.13	.74
Vizuelno procesiranje	1.00	3.67	2.12	.75
Taktilno procesiranje	1.00	2.91	1.77	.61
Procesiranje kretanja	1.00	3.00	1.95	.60
Procesiranje položaja tela	1.00	2.50	1.51	.41
Oralno-senzorno procesiranje	1.00	3.90	2.09	.97
Ponašanje vezano za senzorno procesiranje	1.22	3.33	2.23	.58
Socijalno-emocionalne reakcije vezane za senzorno procesiranje	1.07	3.71	2.36	.71
Pažnja u reakcijama vezanim za senzorno procesiranje	1.00	2.90	2.09	.64
Subskale sagorevanja				
Emocionalno distanciranje	1.00	3.88	1.72	.72
Emocionalna iscrpljenost	1.00	3.88	2.34	.79
Lična posvećenost	2.67	5.00	4.06	.77
Opšte samopoštovanje	2.90	5.00	3.10	.24

Roditelji pokazuju nisko emocionalno distanciranje, umerenu emocionalnu iscrpljenost i prilično visoku ličnu posvećenost, dok je njihovo samopoštovanje nisko. Pirsonovim koeficijentom korelacije ispitali smo da li su merene karakteristike roditelja u statistički značajnoj korelaciji sa senzornim karakteristikama dece (Tabela 2).

Tabela 2

Povezanost senzornih karakteristika dece sa roditeljskom procenom sagorevanja i samopoštovanja

	Emocionalna iscrpljenost	Lična posvećenost	Auditivno procesiranje	Vizuelno procesiranje	Taktilno procesiranje	Procesiranje kretanja	Procesiranje položaja tela	Oralno-senzorno procesiranje	Ponašanje vezano za senzorno procesiranje	Socijalno-emocionalne reakcije vezane za senzorno procesiranje	Pažnja u reakcijama vezanim za senzorno procesiranje	Opšte samopoštovanje
Emocionalno distanciranje	.62**	-.50**	.40**	.28*	-.29*	.32*	.23	.28	.31*	.48**	.27	-.09
Emocionalna iscrpljenost		-.62**	.64**	.38**	-.10	.56**	.42**	.60**	.57**	.74**	.50**	-.06
Lična posvećenost			-.40**	-.19	.05	-.36*	-.24	-.15	-.34*	-.50**	-.30*	-.01
Auditivno procesiranje				.73**	.33*	.83**	.53**	.81**	.69**	.65**	.84**	-.16
Vizuelno procesiranje					.29*	.66**	.50**	.65**	.39**	.40**	.64**	-.13
Taktilno procesiranje						.33*	.41**	.31*	.18	.07	.35*	.06
Procesiranje kretanja							.81**	.74**	.79**	.80**	.85**	.05
Procesiranje položaja tela								.57**	.64**	.64**	.64**	.30*
Oralno-senzorno procesiranje									.66**	.68**	.82**	-.25
Ponašanje vezano za senzorno procesiranje										.82**	.70**	.29*
Socijalno-emocionalne reakcije vezane za senzorno procesiranje											.69**	.10
Pažnja u reakcijama vezanim za senzorno procesiranje												-.24

** p < .01. * p < .05

Kada je u pitanju senzorni profil, skale bihevioralnih elemenata međusobno veoma visoko koreliraju, dok intenzitet korelacija u dimenzijama osnovnog sistema procesiranja oscilira, od $r = .29$ za taktilno i vizuelno procesiranje do $r = .83$ za procesiranje kretanja i auditivno procesiranje. Povezanost dva segmenta senzornog profila je veoma različita, pa tako, na primer, dimenzije ponašanje vezano za senzorno procesiranje i socijalno-emocionalne reakcije vezane za senzorno procesiranje uopšte nisu povezane sa dimenzijom taktilno procesiranje, dok postoji visoka povezanost auditivnog procesiranja i pažnje u reakcijama vezanim za senzorno procesiranje $r = .84$. Dobijeni rezultati pokazali su da postoji međusobno visok stepen korelacije između subskala roditeljskog sagorevanja, a da stepen sagorevanja nije povezan sa nivoom opšteg sampoštovanja. Na subskali Dečijeg senzornog profila procesiranje položaja tela i ponašanje vezano za senzorno procesiranje postoji slaba povezanost sa samopoštovanjem roditelja.

Diskusija

Budući da je cilj istraživanja bio da se ispitaju karakteristike osnovnih domena senzornog procesiranja kod dece sa razvojnom disfazijom i njihova povezanost sa roditeljskim sagorevanjem i samopoštovanjem, najpre ćemo se osvrnuti na osnovne deskriptivne pokazatelje. Polazeći od prethodnih istraživanja drugih autora (Lazarević, 2008; Newmeyer et al., 2009; Van der Linde, 2008), očekivali smo da će kod dece sa razvojnom disfazijom biti prisutan relativno visok nivo senzorne osetljivosti, posebno u auditivnom domenu, budući da je auditivno procesiranje jedan od najboljih indikatora senzorne osetljivosti (Dunn, 2014). Stoga nije iznenađujuće što je u našem istraživanju jedino osetljivost u ovom domenu dosledno povezana sa svim varijablama (osim samopoštovanja). Kod dece sa teškoćama u senzornom procesiranju, posebno u domenu auditivne percepcije i vestibularnog sistema, razvoj govora može biti narušen, što prouzrokuje kašnjenje u govorno-jezičkom razvoju i može dovesti do artikulacionih poremećaja (Tung et al., 2013). Značajni aspekti akustičke obrade mogu biti odlučujući za adekvatnu normalnu percepciju govora. Ako je akustička obrada narušena tokom govorno-jezičkog razvoja, to će značajno ometati razvoj jezika (Tallal et al., 1991).

U poređenju sa rezultatima Nenadovićeve (2020), koje je rađeno na identičnom uzrastu, može se zaključiti (budući da su dati podaci samo za osnovne sisteme procesiranja) da je auditivno procesiranje gotovo identično sa rezultatima koji su u njenom istraživanju imali ispitanici sa specifičnim jezičkim poremećajima, a da su rezultati dobijeni na ostalim subskalama bili znatno veći, naročito oralno-senzorno procesiranje. Stoga je moguće da je međusobna povezanost auditivnog procesiranja sa drugim domenima (poput pažnje u reakcijama vezanim za senzorno procesiranje i oralno-senzorno procesiranje) pre ono što određuje mogućnost procesiranja deteta per se, nego

samo informativni podatak o njegovom postignuću na auditivnom procesiranju. Takođe, skorovi na svim subskalama dece sa razvojnom disfazijom bili su viši u odnosu na skorove dece sa tipičnim razvojem, ali su se razlikovali i od rezultata dece sa poremećajima iz spektra autizma dobijenim u istraživanju Nenadovićeve (2020), što potencijalno ukazuje na je kvalitet procesiranja direktno uslovljen vrstom razvojnog problema. Deca sa razvojnom disfazijom imala su gotovo identične skorove na subskalama vizuelno procesiranje sa skorovima dece sa poremećajima iz spektra autizma, dok su na ostalim subskalama deca sa razvojnom disfazijom imala niže skorove, naročito auditivnog i taktalnog procesiranja. U istraživanju u kom su poređeni rezultati na Dečijem senzornom profilu 2 dece sa poremećajima iz spektra autizma i dece sa tipičnim razvojem (Roknić i Vuković, 2021), rezultati dece sa razvojnom disfazijom bliži su rezultatima dece sa tipičnim razvojem. Ispostavilo se i da je uzrast deteta bitna varijabla koja utiče na smanjenje skorova na subskalama osnovnih sistema procesiranja, i to u većoj meri kod dece tipičnog razvoja (budući da se uzorak sastojao od dece predškolskog i osnovnoškolskog uzrasta).

Jedno od objašnjenja ovih rezultata je da su u aktuelnom istraživanju u pitanju deca koja su aktivno uključena u logopedski tretman i da pritom nemaju pridružene poremećaje koji bi ih maskirali, ali se razlikuju od dece koja nemaju problem u razvoju. Svakako, ne treba zanemariti okolnost da su svi podaci u istraživanju prikupljeni od roditelja, uključujući i podatke koji se odnose na senzornu osetljivost dece, te je moguće i postojanje sklonosti roditelja ka davanju socijalno poželjnijih informacija, kao i svesnog (npr. usled osećaja sramote ili straha od odbačenosti) ili nesvesnog negiranja (nepridavanje pažnje, ideja da će „to doći na svoje mesto”, „još je mali/mala”, „kad poraste” i podsećanje na druge primere poteškoća koji su uspešno rešeni, a koji su donekle slični) određenih senzornih teškoća i drugih odstupanja u razvoju deteta. Posebno se kao objašnjenje ističe mogućnost delovanja mehanizma roditeljske krivice, odnosno stigme lošeg roditelja koju javnost nameće roditelju deteta sa poremećajima u razvoju, proglašavajući ga direktno odgovornim za nastanak poremećaja ili pak za nedovoljno dobrog roditelja koji se ne trudi dovoljno oko sopstvenog deteta (Francis, 2012), tim pre što je u aktuelnom istraživanju dobijeno da je opšte samopoštovanje roditelja predškolske dece sa razvojnom disfazijom sniženo. Stigma lošeg roditelja može dovesti do razvoja osećanja roditeljskog samookrivljavanja zbog razvojnih problema deteta (Eaton et al., 2016), čak i kada ne postoji egzaktna osuda javnosti konkretne osobe, već ona o sebi prosuđuje na osnovu karakteristika stigme (Ferriter & Huband, 2003). S druge strane, osećaj roditeljskog samookrivljavanja (self-blame) ogleda se u tome da roditelji misle da su mogli i da je trebalo da urade više za svoju decu koja imaju razvojni problem, što je povezano sa slabljenjem osećanja lične dobrobiti, dimenzija self-koncepta i samoefikasnosti, ali i povišenim nivoima depresije i sagorevanja (Huang et al., 2010; Kuhn & Carter, 2006; Moses, 2010).

Međutim, sniženo samopoštovanje roditelja nije bilo povezano sa sagorevanjem. Čini se da su roditeljske sposobnosti prevladavanja stresa i sopstveni kapaciteti prilično dobro očuvani, budući da je emocionalna iscrpljenost umerena i da imaju visoku ličnu posvećenost i nisko emocionalno distanciranje. Rezultati istraživanja su pokazali da su različite dimenzije roditeljskog sagorevanja povezane sa različitim domenima senzorne osetljivosti. Naime, veće emocionalno distanciranje roditelja povezano je sa višom osetljivošću deteta u domenima: auditivno, vizuelno i procesiranje kretanja, ponašanje vezano za senzorno procesiranje i socijalno-emocionalne reakcije vezane za procesiranje. Manje emocionalno distanciranje roditelja povezano je sa slabije razvijenim procesiranjem kretanja deteta. Viša emocionalna iscrpljenost roditelja povezana je sa višom senzornom osetljivošću dece u svim domenima, osim procesiranja kretanja deteta. Veća posvećenost roditelja ukazuje na manju osetljivost dece u domenima: auditivno i procesiranje kretanja, ponašanje vezano za senzorno procesiranje i socijalno-emocionalne reakcije vezane za procesiranje, socijalno-emocionalna dimenzija i pažnja u reakcijama vezanim za senzorno procesiranje. Što je veće samopoštovanje roditelja, to je veća osetljivost deteta u domenima: procesiranje položaja tela i ponašanje vezano za senzorno procesiranje. Sa praktične strane ovi podaci ukazuju na to da visoka senzorna osetljivost dece može uticati na psihološko blagostanje roditelja. Roditeljsko sagorevanje, pored toga što se manifestuje u vidu nedostatka pažnje, strpljenja i aktivne posvećenosti detetu, može voditi i ka zanemarujućim ili nasilnim postupcima (Mikolajczak et al., 2018). U tom smislu roditeljsko sagorevanje može predstavljati prepreku za adekvatno vaspitanje dece sa razvojnim smetnjama i implementaciju defektoloških preporuka u kućnom okruženju, što za posledicu može imati i manju uspešnost tretmana (Kaiser & Hancock, 2003).

Roditelji dece sa poteškoćama u razvoju, za razliku od roditelja dece koja nemaju razvojne probleme, moraju u većoj ili manjoj meri da se prilagođavaju specifičnim zahtevima koje nameće razvojni problem sa kojim se deca suočavaju (ponekad je u pitanju i više problema). Rođenje deteta sa smetnjom u razvoju čini roditeljsku ulogu drugačijom od uobičajene. Roditelji se često sasvim neočekivano nađu u poziciji donosioca teških odluka, a novonastalu situaciju prate i neizvesnost i stres. Osim drugačijeg funkcionisanja porodičnog sistema (Hall et al., 2012), uloga i obaveza koje roditelj ima – nažalost, najčešće majka – u skladu sa svojom kulturološkom odgovornošću, kako navode mnogi autori (Brock, 2017; Dimoski, 2012; Dragojević i Milačić Vidović, 2011; Duarte et al., 2005; Eisenhower et al., 2005; Estes et al., 2009), roditelj je u velikoj meri zavisn od potencijala koje poseduje u svojoj bližjoj okolini, bilo da je u pitanju šira porodica, prijatelji, povremeni programi pomoći. Pposebno u ranim fazama intervencije ovog tipa imaju uticaj na povećanje samopoštovanja i blagostanja roditelja, kao direktna

prevencija razvoja depresivnosti (Trivette et al., 2010), a ne samo dostupnosti medicinskih institucija i stručnjaka različitih profila (Brown et al., 2006; Davis & Gavidia-Payne, 2009). Pri svemu tome roditelji su primorani da vrše različite modifikacije: preseljenja, promene posla, organizacija slobodnog vremena, uklapanje sa obavezama druge dece, ponekad i odustajanje od proširenja porodice usled straha da neće moći adekvatno da izađu u susret potrebama deteta sa razvojnim poteškoćama ili druge dece koja nemaju te poteškoće, kao i straha da se i kod sledećeg deteta ne ponovi situacija identičnog ili nekog novog razvojnog poremećaja (Luijckx, et al., 2017; Mencap, 2001; Tadema & Vlaskamp, 2010). Sve ovo zavisi od kapaciteta porodice kao socijalne jedinice, sredine i okolnosti u kojima se nalaze, ali i ličnosti samog pojedinca koji se nalazi u ulozi roditelja. Obično se ti potencijali razmatraju u odnosu na pol, starost, obrazovanje, crte ličnosti (Glidden et al., 2010; Lawenius & Veisson, 1996; Perez et al., 2018; Steinhäuser et al., 2013; Yamada et al., 2007) ili neki aspekt mentalnog zdravlja (najčešće su istraživani anksioznost i depresivnost (Bitsika et al., 2013; Claudia & Sandu, 2006; Gallagher & Hanningan, 2014; Tak, 2018)), kao i različiti aspekti stresa vezanog za roditeljstvo kod roditelja sa decom sa poremećajima u razvoju (Crnic et al., 1983; Dabrowska & Pisula, 2010; Dumas et al., 1991)). Specifičnost razvojne disfazije, naspram ostalih smetnji u razvoju (fizičkog hendikepa, intelektualnih poteškoća, Daunovog sindroma, ADHD, poremećaja iz spektra autizma), jeste to što u većini domena svakodnevnog funkcionisanja ne postoji karakterističan i uočljiv hendikep za osobe koje su u površnom kontaktu sa detetom. Stoga razvojna disfazija često može ostati neprimećena sve do polaska u školu i testiranja za prvi razred, a ponekad i poteškoće u učenju i napredovanju u školi učitelji ili roditelji, koji ne znaju za problem deteta, pripisuju njegovim ličnim faktorima (uzrast, slaba koncentracija, lenjost itd.). Stoga se obaveze i trud oko deteta koje je na prvi pogled bez razvojnih problema i ima normalan razvoj, mogu odraziti na samopoštovanje roditelja, doživljaj sopstvene nekompetentnosti i niže vrednosti u odnosu na druge, kao i na prezasićenost obavezama koje roditeljstvo nosi, uz dodatne obaveze oko deteta sa poremećajem u razvoju, naročito ukoliko se roditelji trude, a željeni rezultat izostaje, kasni ili nije u skladu sa angažmanom i očekivanjima roditelja. Tada može doći do pojave sagorevanja roditelja, što se može odraziti na kvalitet rada i komunikacije sa detetom, ali i sa ostatkom porodice i dovesti do situacije u kojoj je pomoć neophodna ne samo detetu već i samom roditelju. Tako Dimoski (2015) smatra da rehabilitacija dece sa ometenošću u razvoju u izvesnom smislu treba da podrazumeva i rehabilitaciju roditelja. To je moguće postići pružanjem i osnaživanjem postojeće podrške roditeljima. Podrška roditeljstvu je svaki vid intervencije koji ima za cilj redukovanje stresa kod roditelja i daje doprinos njihovom socijalnom, fizičkom i emocionalnom blagostanju (Molinuevo, 2013). Socijalna podrška roditeljima dece sa smetnjama u razvoju, koja predstavlja

multidimenzionalni konstrukt koji čine fizička pomoć, deljenje informacija, instrumentalna, emotivna i psihološka podrška, prilično je bila zanemarena u medicinskom modelu ometenosti (Boyd, 2002), kao i značaj sagledavanja socijalnih i fizičkih okolnosti u kojima se rađaju i žive ova deca. Takođe, podrška koju roditelji dobijaju može se podeliti na formalnu (institucije i stručnjaci različitih profila) i neformalnu (šira porodica, prijatelji, susedi, volonteri, udruženja i organizacije). Socijalna podrška koju dobijaju roditelji dece sa smetnjama u razvoju postaje značajan prediktor njihovog kvaliteta života, zadovoljstva životom i doprinosi njihovom ličnom rastu i razvoju (Cuzzocrea et al., 2015; Davis & Gavidia-Payne, 2009; Shilling et al., 2013). Istraživanja dosledno pokazuju da roditelji smatraju da ne dobijaju dovoljno kvalitetnu podršku obrazovnih i zdravstvenih ustanova sa kojima saraduju u brizi o deci (Case, 2000; Davies & Hall, 2005; Pain, 1999; Soodak & Ervin, 1995). U Srbiji vrlo malo roditelja koristi bilo kakav oblik podrške upućen njima direktno, a kao najčešće prepreke izdvajaju se: neodgovarajuće vreme održavanja programa, manjak slobodnog vremena usled stalne brige o detetu, kao i nedostatak informacija o postojanju takvog programa (Rajić i sar., 2015).

Prisustvo adekvatnih oblika socijalne podrške može biti objašnjenje za rezultate da kod roditelja dece sa razvojnom disfazijom gotovo da nije prisutno emocionalno distanciranje i iscrpljenost i da je prisutan visok stepen lične posvećenosti. Postoje i druga istraživanja koja govore o tome da nije nužna pojava negativnih efekata na mentalno zdravlje roditelja u porodicama sa decom koja imaju smetnje u razvoju (Crnic et al., 2017; Hastings et al., 2005; Olsson & Hwang, 2001; Singer, 2006), dok treći tip istraživanja ukazuje na to da, osim samog problema u razvoju, i način manifestacije problema može biti značajan za nivo stresa kod roditelja. Naime, bihevioralni elementi, više nego oštećenja i ograničeno funkcionisanje osnovnih sistema procesiranja – čula, može dovesti do povišenog nivoa stresa ili narušavanja mehanizama prevladavanja (coping) roditelja (Hastings & Johnson, 2001; Milačić Vidojević, 2008). Roditelji, u ličnom smislu, nisu odustali od pružanja adekvante pomoći svom detetu, ali je ipak njihovo opšte samopoštovanje narušeno. To se delimično može objasniti prirodom razvojnog poremećaja, u kom često razvojna disfazija nije toliko uočljiva okolini, kao kod drugih poremećaja, a opet roditelj je prisiljen da potraži pomoć stručnjaka i institucija, što ga uvlači u medicinski model, ali onemogućava da u potpunosti postigne kvalitet života koji je prisutan u porodicama dece sa tipičnim razvojem.

Nedostaci istraživanja su svakako mali uzorak i nedostatak drugih grupa za poređenje. Osim toga, u narednim studijama bilo bi poželjno uzeti u obzir i socijalno-demografske varijable roditelja i dece. Neki od faktora koji bi mogli imati ulogu posrednika i uticati na rezultate su i vrsta poremećaja, pridružene teškoće/dijagnoze, socijalno-ekonomski status roditelja, pol deteta, a ne samo roditelja (neka istraživanja pridaju naročitu pažnju tome) (Tabassum

& Mohsin, 2013), dostupnost institucionalne podrške, dužina tretmana itd. Prednost istraživanja je razmatranje specifičnosti razvojne disfazije u širem kontekstu, budući da je mali broj istraživanja u našoj zemlji tome posvećen (Čabarkapa i sar., 2013; Lazarević, 2006a; 2007, 2010; Savić i sar., 2010; Zorić i sar., 2021). Takođe, prednost istraživanja može biti i ispitivanje sindroma sagorevanja kod roditelja i samopoštovanja roditelja, kao značajnih faktora koji indirektno mogu uticati na kvalitet rada sa detetom i kvalitet porodičnog života u celini, što takođe do sada nije istraživano. Biti roditelj deteta sa problemima u razvoju je značajno zahtevnije od roditeljstva dece tipičnog razvoja, samim tim što je opterećeno činocima kao što su specifične potrebe deteta i pojačani zahtevi u vezi sa dodatnim vidovima podrške, što često utiče na smanjenje roditeljskih kapaciteta za adekvatnu brigu o detetu.

Kreiranje prirodne atmosfere, igre i spontano sprovođenje praktičnih vežbi od strane roditelja može posredno uticati na poboljšanje kvaliteta porodičnog života i komunikacije, osim što će doprineti poboljšanju efekata tretmana kod deteta. Udaljavanje od pasivnog, medicinskog pristupa i izlazak iz zatvorenih institucija je prvi korak ka inkulziji deteta sa poremećajem, u ovom slučaju sa razvojnom disfazijom. Aktivno delovanje i postizanje uspeha učinilo bi da se roditelji osećaju ispunjenije i da imaju utisak da nisu pasivni posmatrači, već aktivni učesnici razvoja sposobnosti i potencijala svog deteta, što zbog stavljanja poremećaja u prvi plan može pasti u senku i ostati neiskorišteno. Treba istaći i to da je upravo period od tri do šest godina period intenzivnog, pa i skokovitog psihomotornog razvoja, kao i razvoja senzorne integracije koja je ispitivana senzornim profilom. Senzornim procesiranjem organizuju se čulni podražaji registrovani u našem telu ili okolini. Dosadašnja istraživanja su pokazala da su teškoće senzornog procesiranja učestalije kod osoba sa razvojnim poremećajima nego kod dece tipičnog razvoja, koja postižu niže skorove senzornog obrade i pokazuju manje problema u svim čulnim domenima u okviru senzornog procesiranja.

Deca sa razvojnom disfazijom se po svojim rezultatima razlikuju u odnosu na decu tipičnog razvoja, iako je njihovo senzorno procesiranje u manjoj meri problematično u odnosu na decu sa drugim poremećajima, ali ipak postoji prostor za adekvatne intervencije, naročito na ranom uzrastu, kako bi se njihovo zaostajanje u odnosu na decu tipičnog uzrasta smanjio, što bi svakako uticalo na poboljšanje samopoštovanja njihovih roditelja, popravljanjem slike o sopstvenoj vrednosti kao roditelja. Podrška roditeljima predstavlja sastavni deo programa rane intervencije, međutim treba napomenuti da su strukturirani programi podrške kod nas još uvek retkost i da brojne teškoće prate njihovu organizaciju i pristupačnost roditeljima. Stoga se još jednom nameće značaj pravovremene dijagnostike i rane intervencije u radu sa decom sa rizikom, budući da mnoga deca sa razvojnom disfazijom bivaju prepoznata i uključena u tretman tek u momentu polaska u školu. Izuzev težih oblika disfazija (kao

što je verbalna auditivna agnozija) i naročito onih koje izrazitije obuhvataju ekspresivni govor (npr. verbalna dispraksija), jezičke smetnje često mogu ostati neprimećene, ponekad sa drastičnim i dugoročnim posledicama po dete i njegovu okolinu. Zato je saradnja roditelja, psihologa, logopeda i učitelja u ovom slučaju od posebnog značaja jer je u funkciji napretka deteta.

Zaključak

Rezultati dobijeni na uzorku roditelja dece sa dijagnostikovanom razvojnom disfazijom pokazuju niži nivo samopoštovanja, te se stoga nameće potreba za savetodavnim radom sa roditeljima senzorno osetljivije dece, što može doprineti da roditelj bolje razume teškoće deteta i posledično poveća roditeljsko samopouzdanje. To može biti ostvareno preporučivanjem određene literature roditelju ili ukazivanjem na određene vežbe ili aktivnosti koje se mogu praktikovati u kućnom setingu i svakodnevnim aktivnostima. To može biti dragoceno jer, iako nije stručnjak, adekvatno usmeren roditelj može imati bolji i detaljniji uvid u detetove preferencije i navike i intervenirati u svim onim svakodnevnim životnim situacijama koje logopedu nisu dostupne. Terapijske intervencije stručnjaka (u slučaju razvojne disfazije naročito logopeda) u značajnoj meri se oslanjaju na roditelja kao „koterapeuta”, ali se u ovim intervencijama zanemaruje psihičko stanje samog roditelja, kao i njegovi opšti kapaciteti da poverene zadatke i tempo izvođenja u potpunosti realizuje na zadovoljavajući način.

Literatura

- Aleksić, A., Rudić, N., Popović-Deušić, S., Pejović-Milovančević, M., Banjac-Karović, M. (2002). Mogućnost primene klasifikacionih sistema u oblasti pervazivnih razvojnih poremećaja. *Psihijatrija danas*, 34(3-4), 281-289.
- Aron, E. N., & Aron, A. (1997). Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(2), 345-368. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.73.2.345>
- Bitsika, V., Sharpley, C.F., Bell, R. (2013) The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25(5), 533-54. <https://doi.org/10.1007/s10882-013-9333-5>
- Bojanin, S. (1985). *Neuropsihologija razvojnog doba i opšti reduktivni metod*. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Boterberg, S., & Warreyn, P. (2016). Making sense of it all: The impact of sensory processing sensitivity on daily functioning of children. *Personality and Individual Differences*, 92, 80-86. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.12.022>
- Boyd, B.A. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(4), 208-215. <https://doi.org/10.1177/10883576020170040301>

- Brock, S.A.M. (2017) *The experiences of women who mother children with disabilities: Maternity, relationality, subjectivity* [Doctoral dissertation, University of Sydney]. Sydney eScholarship Repository https://ses.library.usyd.edu.au/bitstream/handle/2123/16947/BROCK_sam_thesis.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Brown, I., Brown, R.I., Baum, N.T., Isaacs, B.J., Myerscough, T., Neikrug, S., Roth, D., Shearer, J., Wang, M. (2006). *Family Quality of Life Survey: Main caregivers of people with intellectual or developmental disabilities*. Toronto, ON, Canada: Surrey Place Centre. <http://www.surreyplace.ca/documents/FQLS%20Files/FQOLS-2006%20ID%20DD%20Version%20Aug%2009.pdf>
- Claudia, S. & Sandu, M.L. (2020). Anxiety and depression in parents of disabled children. *Technium Social Sciences Journal*, 3(1), 141-150. <https://doi.org/10.47577/tssj.v3i1.92>
- Case, S. (2000). Refocusing on the Parent: What are the social issues of concern for parents of disabled children? *Disability & Society*, 15(2), 271-292. <https://doi.org/10.1080/09687590025676>
- Crnica, K.A., Friedrich, W.N., & Greenberg, M.T. (1983). Adaptation of families with mentally retarded children: a model of stress, coping, and family ecology. *American journal of mental deficiency*, 88(2), 125-138.
- Crnica, K.A., Neece, C.L., McIntyre, L.L., Blacher, J., Baker, B.L. (2017). Intellectual Disability and Developmental Risk: Promoting Intervention to Improve Child and Family Well-Being. *Child Development*, 88(2), 436-445. <https://doi.org/10.1111/cdev.12740>
- Cuzzocrea, F., Murdaca, A.M., Costa, S., Filippello, P., Larcan, R. (2015). Parental stress, coping strategies and social support in families of children with a disability. *Child Care in Practice*, 22(1), 3-19. <https://doi.org/10.1080/13575279.2015.1064357>
- Čabarkapa, N., Maksimović, S., Fatić, S. (2013). Verbalne asocijacije kod emotivno obojenih reči. *Beogradska defektološka škola*, 19(3), 529-540.
- Dabrowska, A., Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01258.x>
- Davies, S., Hall, D. (2005). Contact A Family: Professionals and parents in partnership. *Archives of Disease in Childhood*, 90(10), 1053-1057. doi: 10.1136/adc.2004.070706
- Davis, K., Gavidia-Payne, S. (2009) The impact of child, family, and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 34(2), 153-162. <https://doi.org/10.1080/13668250902874608>
- Dimoski, S. (2012) Osobenosti rada sa osobama sa ometenošću i njihovim porodicama. U B. Čorić (Ur.), *Psihijatrija i psihoterapija između humanosti, neutralnosti i profesionalnosti* (185-193). Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Dimoski, S. (2015). Uloga roditelja u tretmanu dece sa razvojnim govorno-jezičkim poremećajima. U N. Milošević (Ur.), *Govorno-jezički poremećaji razvojnog doba* (185-193). Udruženje logopeda Srbije.
- Dragojević, N. & Milačić-Vidojević, I. (2011). Razlike u vulnerabilnosti majki i očeva dece sa ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 10(4), 573-593.
- Duarte, C.S., Bordin, I.A., Yazigi, L., Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism*, 9(4), 416-427. <https://doi.org/10.1177/1362361305056081>

- Dumas, J.E., Wolf, L.C., Fisman, S.N., Culligan, A. (1991). Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, down syndrome, behavior disorders, and normal development. *Exceptionality*, 2(2), 97-110. <https://doi.org/10.1080/09362839109524770>
- Dunn, W. (1999). *The sensory profile manual*. Psychological Corporation.
- Dunn, W., & Bennett, D. (2002). Patterns of sensory processing in children with attention deficit hyperactivity disorder. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 22(1), 4-15. <https://doi.org/10.1177/153944920202200102>
- Dunn, W., Saiter, J., & Rinner, L. (2002). Asperger syndrome and sensory processing: A conceptual model and guidance for intervention planning. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 17(3), 172-185. <https://doi.org/10.1177/10883576020170030701>
- Dunn, W. (2014). *Sensory profile-2*. Pearson Publishing.
- Eaton, K., Ohan, J.L., Stritzke, W.G.K., Corrigan, P.W. (2016). Failing to meet the good parent ideal: Self-stigma in parents of children with mental health disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 25(10), 3109-3123. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10826-016-0459-9>
- Eisenhower, A. S., Baker, B. L., Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(9), 657-671. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00699.x>
- Enderby, P., & Emerson, J. (1996). Speech and language therapy: does it work?. *BMJ (Clinical research ed.)*, 312(7047), 1655-1658. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7047.1655>
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X., Abbott, R. (2009) Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4), 375-387. <https://doi.org/10.1177/1362361309105658>
- Elçi, Ö. (2004). *Predictive values of social support, coping styles and stress level in posttraumatic growth and burnout levels among the parents of children with autism* [M.S. - Master of Science]. Middle East Technical University in Ankara – Graduated School of Social Studies.
- Ferriter, M., Huband, N. (2003). Experiences of parents with a son or daughter suffering from schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(5), 552-560. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00624.x>
- Gallagher, S., Hannigan, A. (2014) Depression and chronic health conditions in parents of children with and without developmental disabilities: The growing up in Ireland cohort study. *Research in Developmental Disabilities*, 35(2), 448-454. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.11.029>
- Glidden, L.M., Schoolcraft, S.A. (2003) Depression: Its trajectory and correlates in mothers rearing children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 250-263. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00487.x>
- Hall, H.R., Neely-Barnes, S.L., Graff, C.J., Krcek, T.E., Roberts, R.J., Hankins, J.S. (2012) Parental stress in families of children with a genetic disorder/disability and the resiliency model of family stress, adjustment, and adaptation. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 35(1), 24-44. <https://doi.org/10.3109/01460862.2012.646479>
- Hastings, R.P., Johnson, E. (2001). Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(3), 327-336. <https://doi.org/10.1023/A:1010799320795>

- Hastings, R.P., Kovshoff, H., Ward, N.J., Espinosa, F., Degli, Brown, T., Remington, B. (2005). Systems Analysis of Stress and Positive Perceptions in Mothers and Fathers of Pre-School Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(5), 635-644. <https://doi.org/10.1007/s10803-005-0007-8>
- Heath, C. L., Curtis, D. F., Fan, W., & McPherson, R. (2015). The association between parenting stress, parenting self-efficacy, and the clinical significance of child ADHD symptom change following behavior therapy. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(1), 118-129. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0458-2>
- Huang, Y.P., Kellett, U.M., St, J.W. (2010). Cerebral palsy: Experiences of mothers after learning their child's diagnosis. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1213-1221. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05270.x>
- Kaiser, A. P., & Hancock, T. B. (2003). Teaching parents new skills to support their young children's development. *Infants & Young Children*, 16(1), 9-21. <http://dx.doi.org/10.1097/00001163-200301000-00003>
- Kašić Z. (2002). Agramatična produkcija i semantička 'zbrka' kod dece ranog školskog uzrasta. *Istraživanja u defektologiji*, 1, 113-131.
- Krstić, N. (2002). Specifični razvojni poremećaji: otkrivanje i intervencije. *Psihijatrija danas*, 34(3-4), 215-236.
- Kuhn, J.C., Carter, A.S. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 564-575. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.4.564>
- Kranowitz, C. S. (2005). *The out-of-sync child: Recognizing and coping with sensory processing disorder*. Penguin.
- Latković, O., Milekić, B., Stojiljković, D.J., Zebić, M., & Marić, N.P. (2009). The relation of birth order, self esteem and average grade during studies of medicine. *Engrami*, 31(1-2), 51-60.
- Lawenius, M., Veisson, M. (1996) Personality and self-esteem in parents of disabled children: A comparison between Estonia and Sweden. *Social Behavior and Personality*, 24(2), 195-204. <https://doi.org/10.2224/sbp.1996.24.2.195>
- Lazarević, E. (2006a). Uticaj jezičkih poremećaja na školsko postignuće. *Nastava i vaspitanje*, 55(4), 446-460.
- Lazarević, E. (2006b). Usvajanje značenja reči u jeziku disfazične dece. *Socijalna misao*, 8(2), 175-185.
- Lazarević, E. (2007). Položaj dece sa razvojnom disfazijom u društvu. *Socijalna misao*, 14(2), 117-131.
- Lazarević, E. (2008). Auditivno pamćenje disfazične dece. *Pedagogija*, 63(4), 674-683.
- Lazarević, E. (2010). Deca sa razvojnom disfazijom u školi. *Pedagogija*, 65(2), 257-265.
- Luijckx, J., van der Putten, A.A.J., Vlaskamp, C. (2017) Time use of parents raising children with severe or profound intellectual and multiple disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 43(4), 518-526. <https://doi.org/10.1111/cch.12446>
- Lu, M., Yang, G., Skora, E., Wang, G., Cai, Y., Sun, Q., & Li, W. (2015). Self-esteem, social support, and life satisfaction in Chinese parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 17, 70-77. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.05.003>
- Marić, Z. (2005a). Predicting job-seeking intensity and job-seeking intention in the sample of unemployed. *Psihologija*, 38(2), 181-195. <https://doi.org/10.2298/PSI0502181M>
- Marić, Z. (2005b). Mentalno zdravlje i nezaposlenost: predikcija simptoma depresije kod nezaposlenih osoba. [Predicting depressive symptoms in unemployed]. *Psihologija*, 38(1), 5-17.

- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory* (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.
- Mencap. (2001). *Summary of No Ordinary Life: The support needs of families caring for children and adults with profound and multiple learning disabilities*. Royal Society for Mentally Handicapped Children and Adults. https://www.basw.co.uk/system/files/resources/basw_113415-5_0.pdf
- Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect*, 80, 134-145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>
- Milačić-Vidojević, I. (2008). Stres kod roditelja dece sa autizmom. *Psihijatrija danas*, 40(1), 37-49.
- Molinuevo, D. (2013). *Parenting support in Europe*. Eurofound. https://ecommons.cornell.edu/bitstream/handle/1813/87501/EF_Parenting_support.pdf?sequence=1
- Moses, T. (2010). *Exploring parents' self-blame in relation to adolescents' mental disorders*. *Family Relations*, 59(2), 103-120. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2010.00589.x>
- Nenadović, V. (2020). *Senzorno procesiranje i deficiti pažnje kod dece sa autističkim spektrom poremećaja*. [doktorska disertacija, Univerzitet u Beogradu]. NaRDuS. https://nardus.mpn.gov.rs/handle/123456789/18165?locale-attribute=sr_RS
- Nešić, B., Minić, J., Jakšić, A. (2001). Rasprostranjenost govorno-jezičkih poremećaja kod dece na severu Kosova i Metohije. *Zbornik radova Filozofskog fakulteta u Prištini*, 41, 587-601.
- Newmeyer, A.J., Aylward, C., Akers, R., Ishikawa, K., Grether, S., Degrauw, T., & White, J. (2009). Results of the sensory profile in children with suspected childhood apraxia of speech. *Physical & occupational therapy in pediatrics*, 29(2), 203-218. <https://doi.org/10.1080/01942630902805202>
- Olsson, M.B., Hwang, C.P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 535-543. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00372.x>
- Pain, H. (1999). Coping with a child with disabilities from the parents' perspective: the function of information. *Child: Care, Health and Development*, 25(4), 299-313. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.1999.00132.x>
- Perez, A.G., Kragh, C.A., Arnold, L.E., Molina, B.S.G., Hinshaw, S.P., Swanson, J.M., Hechtman, L., Copley, L.M., Lowe, M. & Jensen, P.S. (2018). Maternal ADHD symptoms, personality, and parenting stress: Differences between mothers of children with ADHD and mothers of comparison children. *Journal of Attention Disorders*, 22(13), 1266-1277. <https://doi.org/10.1177/1087054714561290>
- Rajić, M., Mihić, I., Krstić, T., Drezga, M., Branković, J. (2015). *The Need for Support of Families of Children with Disabilities: Parents' Assessment* [Potreba za podrškom porodicama dece sa smetnjama u razvoju – procena roditelja] [Rezime saopštenja sa skupa]. 71. 11. Internacionalna konferencija “Dani primenjene psihologije” Niš, Srbija. https://dap.filfak.ni.ac.rs/_documents/archive/abstracts/dpp_book_of_abstracts_2015.pdf
- Rapin, I., Allen, D., Dunn, M. (1992). Developmental language disorders. In S. J. Segalowitz & I. Rapin. (Eds.) *Handbook of neuropsychology* (111-137). Amsterdam: Elsevier.
- Roknić, A.T., & Vuković, S.P. (2021). Senzorno procesiranje dece s poremećajem iz spektra autizma i tipičnog razvoja u odnosu na pol i uzrast. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 20(3), 185-201. <https://doi.org/10.5937/specedreh20-33375>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.

- Roskam, I., Raes, M. E., & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted parents: development and preliminary validation of the parental burnout inventory. *Frontiers in Psychology*, 8, 163-178. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00163>
- Sari, İ., Ilić, J., & Ljubojević, M. (2013). The comparison of task and ego orientation and general self-esteem of Turkish and Montenegrin young basketball players. *Kinesiology*, 45(2), 203-212. <https://hrcak.srce.hr/112756>
- Savić, M., Andelković, D., Buđevac, N., van der Lely, H. (2010). Fonološka složenost i mesto slogovnog akcenta kao indikatori fonološkog razvoja u usvajanju srpskog jezika. *Psihologija*, 43(1), 167-185. <https://doi.org/10.2298/PSII002167S>
- Shilling, V., Morris, C., Thompson-Coon, J., Ukoumunne, O., Rogers, M., Logan, S. (2013). Peer support for parents of children with chronic disabling conditions: A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55(7), 602-609. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12091>
- Singer, G.H. (2006) Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 111(3), 155-169. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2006\)111\[155:MOC SOD\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2006)111[155:MOC SOD]2.0.CO;2)
- Soodak, L.C., Erwin, E.J. (1995). Parents, Professionals, and Inclusive Education: A Call for Collaboration. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 6(3), 257-276. https://doi.org/10.1207/s1532768xjepc0603_6
- Stein, B. E., Stanford, T. R., & Rowland, B. A. (2009). The neural basis of multisensory integration in the midbrain: its organization and maturation. *Hearing Research*, 258(1-2), 4-15. <https://doi.org/10.1016/j.heares.2009.03.012>
- Steinhausen, H.C., Göllner, J., Brandeis, D., Müller, U.C., Valko, L. & Drechsler, R. (2013). Psychopathology and personality in parents of children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 17(1), 38-46. <https://doi.org/10.1177/1087054711427562>
- Tabassum, R., & Mohsin, N. (2013). Depression and anxiety among parents of children with disabilities: a case study from developing world. *International Journal of Environment, Ecology, Family and Urban Studies*, 3(5), 33-40. <http://www.tjprc.org/publishpapers/2-56-1386765185-4-%20Depression%20and%20anxiety.full.pdf>
- Tadema, A.C. & Vlaskamp, C. (2010) The time and effort in taking care for children with profound intellectual and multiple disabilities: A study on care load and support. *British Journal of Learning Disabilities*, 38(1), 41-48. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2009.00561.x>
- Tak, N.K., Mahawer, B.K., Sushil, C.S. & Sanadhya, R. (2018). Prevalence of psychiatric morbidity among parents of children with intellectual disability. *Industrial Psychiatry Journal*, 27(2), 197-200. https://doi.org/10.4103%2Fipj.ipj_39_18
- Tallal P., Sainburg, R. L., Jerningan, T. (1991). The neuropathology of developmental dysphasia: Behavioral, morphological, and physiological evidence for a pervasive temporal processing disorder. *Reading and writing: An Interdisciplinary Journal*, 3(3-4), 363-377. <https://doi.org/10.1007/BF00354968>
- Tomblin, J.B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of speech, language, and hearing research*, 40(6), 1245-1260. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4006.1245>
- Trivette, C.M., Dunst, C.J., Hamby, D.W. (2010) Influences of family-systems intervention practices on parent-child interactions and child development. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30(1), 3-19. <https://doi.org/10.1177/0271121410364250>

- Tung, L.C., Lin, C. K., Hsieh, C.L., Chen, C.C, Huang, C.T., & Wang, C.H. (2013). Sensory integration dysfunction affects efficacy of speech therapy on children with functional articulation disorders. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 87-92. <https://doi.org/10.2147/NDT.S40499>
- Ullman, M.T., & Pierpont, E.I. (2005). Specific language impairment is not specific to language: The procedural deficit hypothesis. *Cortex*, 41(3), 399-433. [https://doi.org/10.1016/S0010-9452\(08\)70276-4](https://doi.org/10.1016/S0010-9452(08)70276-4)
- Van der Linde, J. (2008). *The sensory profile of children with speech and language disorders in London and the South of England* [Doctoral dissertation, University of the Witwatersrand, Johannesburg]. <http://hdl.handle.net/10539/6925>
- Varghese, R. T., & Venkatesan, S. (2013). A comparative study of maternal burnout in autism and hearing impairment. *International Journal of Psychology and Psychiatry*, 1(2), 101-108. <http://dx.doi.org/10.5958/j.2320-6233.1.2.016>
- Vladislavljević, S. (1987). *Afazije i razvojne disfazije*. Naučna knjiga, Beograd.
- Wyke, M.A. (1997). Perception and memory for spatial relations in children with developmental dysphasia. *Neuropsychologia*, 17, 231-233. [https://doi.org/10.1016/0028-3932\(79\)90013-7](https://doi.org/10.1016/0028-3932(79)90013-7)
- Yamada, A., Suzuki, M., Kato, M., Suzuki, M., Tanaka, S., Shindo, T., Taketani, K., Akechi, T. & Furukawa, T.A. (2007). Emotional distress and its correlates among parents of children with pervasive developmental disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61(6), 651-657. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2007.01736.x>
- Zorić, J., Petrović, J., Branković, D. (2021). Značaj porodičnih karakteristika za psihomotorni razvoj dece sa razvojnom disfazijom. *Inovacije u nastavi*, 34(2), 104-115. <https://doi.org/10.5937/inovacije2102104Z>

The relationship of sensory processing of children with developmental dysphasia with burnout and self-esteem of parents

Jelena R. Petrović^a, Jelena M. Zorić^b, Mirjana D. Petrović Lazić^b

^a University of Defence – Military Academy, Belgrade, Serbia

^b Institute for Psychophysiological and Speech-Language Disorders
“Prof. Dr. Cvetko Brajović”, Belgrade, Serbia

^c University in Belgrade – Faculty of Special Education and
Rehabilitation, Belgrade, Serbia

Introduction. Sensory processing difficulties can pose a risk for the development of language and speech disorders in the earliest period and require professional intervention and intense involvement of parents in homework with children with developmental dysphasia, which might cause parental burnout and lower level of their self-esteem when parents are not able to help, not only the children, but themselves too. *Aim.* The aim of the research was to examine the relationship between the sensory sensitivity of children with developmental dysphasia and the characteristics of parents. *Method.* The sample consisted of 50 parents of children aged 3 to 6 years. The following questionnaires were used in the research to assess the characteristics of sensory processing: The Child Sensory Profile 2, Parental Burnout Inventory, and Rosenberg Self-Esteem Scale. Measures of descriptive

statistics and Pearson's correlation coefficient were used in data processing. *Results.* The results of the research show that the level of parental burnout is relatively low (parents showed a high level of personal accomplishment ($M = 4.16$, $SD = .67$), mild level of emotional exhaustion ($M = 2.34$, $SD = .78$) and low level of emotional distancing ($M = 1.72$, $SD = .72$), but also that they are characterized by lower self-esteem ($M = 3.11$, $SD = .34$). Also, self-esteem and burn-out are not related. On the Sensory Profile, subscales of behavior elements are highly correlated, while the intensity of correlations in subscales of the basic system of processing oscillates. There is a weak correlation between the general self-esteem of parents with subscales of body posture and behavior. *Conclusion.* The obtained results were discussed in the context of practical pedagogical implications, considering that if the difficulties in the child's functioning are not eliminated in the preschool period, the child's departure to school may be delayed, or long-term difficulties in learning may appear.

Keywords: speech disorder, developmental dysphasia, sensory profile, special language disorder

PRIMLJENO: 24.06.2022.

REVIDIRANO: 09.05.2023.

PRIHVAĆENO: 31.05.2023.