

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФАКУЛТЕТ ЗА СПЕЦИЈАЛНУ ЕДУКАЦИЈУ И РЕХАБИЛИТАЦИЈУ



СПЕЦИФИЧНОСТ ОШТЕЋЕЊА СЛУХА

ЗБОРНИК РАДОВА

КОРАЦИ И ИСКОРАЦИ

Београд, 2018.

СПЕЦИФИЧНОСТ ОШТЕЋЕЊА СЛУХА – КОРАЦИ И ИСКОРАЦИ
ТЕМАТСКИ ЗБОРНИК РАДОВА

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФАКУЛТЕТ ЗА СПЕЦИЈАЛНУ ЕДУКАЦИЈУ И РЕХАБИЛИТАЦИЈУ
ИЗДАВАЧКИ ЦЕНТАР (ИЦФ)

**СПЕЦИФИЧНОСТ ОШТЕЋЕЊА
СЛУХА – КОРАЦИ И ИСКОРАЦИ**

ТЕМАТСКИ ЗБОРНИК РАДОВА

*Приредиле:
Љубица Исаковић, Тамара Ковачевић*

Београд, 2018.

ЕДИЦИЈА: МОНОГРАФИЈЕ И РАДОВИ

СПЕЦИФИЧНОСТ ОШТЕЋЕЊА СЛУХА – КОРАЦИ И ИСКОРАЦИ
ТЕМАТСКИ ЗБОРНИК РАДОВА

Издавач

Универзитет у Београду
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију
Издавачки центар Факултета (ИЦФ)

За издавача

Проф. др Снежана Николић

Главни и одговорни уредник

Проф. др Миле Вуковић

Уредници

Доц. др Љубица Исаковић
Доц. др Тамара Ковачевић

Рецензенти

др Надежда Димић, редовни професор
Универзитета у Београду – Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију
др Србољуб Ђорђевић, редовни професор
Педагошког факултета у Врању – Универзитета у Нишу

Дизајн омота

Дипл. инг. арх. Урош Шестић

Компјутерска обрада текста

Биљана Красић

Зборник радова ће бити публикован у електронском облику – ЦД

Штампар

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

Тираж

200

ISBN 978-86-6203-116-7

Наставно-научно веће Универзитета у Београду – Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију донело је Одлуку бр. 3/9 од 8.3.2008. године о покретању едиције Монографије и радови.

Наставно-научно веће Универзитета у Београду – Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију, на седници одржаној 26.6.2018. године, Одлуком бр. 3/64 од 28.6.2018. године усвојило је рецензије рукописа тематског зборника радова „Специфичност оштећења слуха – кораци и искораци”, групе аутора.

Радови у овом зборнику су проистекли из следећих научних пројеката: „Утицај кохлеарне имплантације на едукацију глувих и наглувих особа” (бр. 179055) и „Креирање протокола за процену едукативних потенцијала деце са сметњама у развоју као критеријума за израду индивидуалних образовних програма” (бр. 179025), који су финансирани од стране Министарства просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије.

СТРЕС РОДИТЕЉА ДЕЦЕ ОШТЕЋЕНОГ СЛУХА*

Ивана ВЕСЕЛИНОВИЋ**, Светлана СЛАВНИЋ¹,

Љиљана ЈЕЛИЧИЋ², Сања ОСТОЈИЋ ЗЕЉКОВИЋ¹

¹Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и
рехабилитацију

²Центар за унапређење животних активности, Београд

Дијагностиковање оштећења слуха код детета представља огроман шок за родитеље. Пред родитељима се одједном налазе озбиљни проблеми и потреба за проналажењем другачијих начина за остваривање квалитетне комуникације са дететом. Ово захтева огромно време, стрпљење и труд, То физички и емоционално исцрпљује капацитете родитеља и утиче на повећање нивоа стреса.

Циљ нашег истраживања био је да се испита и објасни утицај присуства оштећења слуха код деце на подизање нивоа стреса код родитеља.

Узорак је обухватио 160 испитаника старости 23-53 године. Сви испитаници су родитељи деце предшколског узраста (0-7 година). Експерименталну групу сачињавало је 80 родитеља деце оштећеног слуха. Као контролна група испитано је 80 родитеља деце типичног развоја. Испитаници женског и мушког пола (очеви и мајке) били су заступљени у истом броју.

У истраживању је коришћена Родитељска стрес скала (Parental Stress Scale; PSS; Berry & Jones, 1995) и Упитник за процену квалитета комуникације родитељ-дете, осмишљен за потребе нашег истраживања.

Статистичка анализа добијених резултата истраживања рађена је програмом SPSS v. 23 за WIDOWS.

Резултати истраживања приказани су табеларно, а затим су и дискутовани.

Кључне речи: деца оштећеног слуха, стрес родитеља, комуникација родитељ-дете, кохлеарни имплант, слушни апарати, развој говора

УВОД

Дете се од рођења налази у непрекидној интеракцији и комуникацији са члановима своје породице. Оно има читаву лепезу потреба које није у стању да самостално задовољи, због чега има сталну потребу за контактом са свим члановима породице, а нарочито за контактом и комуникацијом са родитељима.

* Истраживање је финансирано од Министарства просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије, у оквиру пројеката број 179055 и 178027

** ivibarlov@yahoo.com

Трајност и узајамност емоционалне релације родитељ-дете, као и комплементарност потреба које се задовољавају, чине овај однос и комуникацију која га прати сасвим посебним у односу на друге социјалне односе које дете гради, као и у односу на начине комуникације деце са другим људима у свом окружењу. Родитељ треба да поседује велико умеће да у односу и комуникацији са својим дететом препозна и задовољи дечје потребе, као и да препозна и заштити и сопствене потребе, а да истовремено и успешно реализује васпитне задатке.

Свака особа, као члан неке породице, током живота пролази кроз различите развојне фазе и мења се, па тако и породица пролази кроз одређене циклусе и трпи промене. Свака промена која мења породичну структуру и односе изазива неку врсту стреса и захтева адаптацију чланова породице новонасталим околностима.

Сазнање да дете има оштећен слух и да се тај проблем не може излечити, код родитеља изазива осећај губитка и тугу. Осим почетног шока, ту је и непостојање довољно информација и знања о могућностима и ограничењима које оштећење слуха са собом носи. Тешкоће у вербалној комуникацији са дететом онемогућавају родитеље да разумеју дететове поруке и жеље. Са друге стране, дете не разуме свакодневни говор, питања и налоге, шале и похвале, емоције и намере, ... На овај начин битно је осиромашена комуникација родитељ-дете, па се ствара и јаз између родитеља и детета. Потребно је адаптирати се на ситуацију, превазићи комуникациону баријеру и пронаћи другачије начине за квалитетну комуникацију са дететом. То захтева огромно време, стрпљење и труд. Као проблем се јавља и дружење и комуникација детета са оштећеним слухом са децом типичног развоја, као и немогућност детета да чује звуке упозорења и обавештења и комуницира телефоном. Због свега наведеног, дете оштећеног слуха има потребу за повећаном пажњом, бригом и подршком, што родитеље онемогућава да дуже одсутвују од куће и одузима им време потребно за задовољење сопствених потреба и жеља. Све ово физички и емоционално исцрпљује капацитете родитеља и изазива висок ниво стреса код родитеља деце са овим проблемом.

ЦИЉ И МЕТОД РАДА

Циљ истраживања

Циљ нашег истраживања био је да се испита и објасни утицај присуства оштећења слуха код деце на подизање нивоа стреса код родитеља деце са овим проблемом.

Методологија истраживања

Истраживање је спроведено у периоду мај-септембар 2017. године на Одељењу за рехабилитацију слушања и говора, Института за ОРЛ И МФХ Клиничког центра Србије, „Дечјој кући”, Клиничко болничког центра Звездара и у дечјем вртићу „Мала Оаза” у Земуну.

Узорак је обухватио 160 испитаника старости 23-53 године. Сви испитаници су родитељи деце предшколског узраста (0-7 година). Експерименталну групу сачињавало је 80 родитеља деце оштећеног слуха. Као контролна група испитано је 80 родитеља деце типичног развоја. Испитаници женског и мушког пола (очеве и мајке) били су заступљени у истом броју.

У истраживању је коришћена Родитељска стрес скала (Parental Stress Scale; PSS; Berry & Jones, 1995) и Упитник за процену квалитета комуникације родитељ-дете, осмишљен за потребе нашег истраживања. Родитељска стрес скала (PSS) омогућава процену нивоа стреса родитеља који је изазван самим родитељством. Скала садржи 18 тврдњи које описују осећања и перцепције родитеља везане за искуство родитељства. Скала узима у обзир позитивне и негативне аспекте родитељства (нпр. емотивна испуњеност, лични развој, потреба за ангажовањем, ограничења,...). Укупан број бодова говори о нивоу стреса родитеља који је изазван искуством родитељства (низак ниво стреса, повећан ниво стреса и изразито повећан ниво стреса). Упитник за процену квалитета комуникације родитељ – дете омогућава сагледавање квалитета интерперсоналне комуникације родитеља и деце. Упитник за родитеље деце уредног слуха садржи 28 питања. Питања се односе на податке о породици, о родитељу који попуњава упитник и комуникацији родитељ – дете. Упитник за родитеље деце оштећеног слуха осим споменутих 28 питања садржи и додатних 20 питања која се односе на врсту и степен слушног оштећења, присуство позитивног хередитета, време детекције, дијагностике и амплификације, као и тип слушне амплификације, дужину ре/рехабилитационог третмана, способност перцепције звука у отежаним условима, али и информације о могућностима перцепције звукова упозорења и обавештења. Одговоре на питања испитаници су давали у писаној форми, самостално. Попуњавању упитника претходиле су инструкције од стране истраживача, а постојала је и могућност да се испитаници обрате истраживачу за сва евентуална додатна објашњења, питања или нејасноће. Како би била испоштована анонимност родитеља и тиме постигнута искреност у давању одговора, приликом попуњавања Скале и Упитника није било неопходно навести име и презиме испитаника, већ само старост и пол, а попуњене обрасце родитељи су убацивали у за то унапред припремљену кутију.

Статистичка анализа добијених резултата истраживања рађена је програмом SPSS v. 23 за WIDOWS. Резултати истраживања су приказани табеларно.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Табела 1 Ниво стреса родитеља у зависности од њихових личних карактеристика и постојања позитивног хередитета за оштећења слуха

	Е група, %				К група, %			
	Ниво стреса				Ниво стреса			
	А	Б	В	Значајност	А	Б	В	Значајност
Пол испитаника								
Женски	22,5%	57,5%	20%	Није значајно	17,5%	42,5%	40%	p=0,002
Мушки	25%	52,5%	22,5%		40%	52,5%	7,5%	
Старост испитаника								
<30	36,4%	45,4%	18,2%	Није значајно	32,3%	26%	41,7%	Није значајно
30-40	26,8%	53,6%	19,6%		33,3%	48%	18,7%	
>40	/	30,8%	69,2%		7,3%	26%	66,7%	
Ниво образовања испитаника								
ОШ	/	50%	50%	Није значајно	/	/	/	Није значајно
III	40%	50%	10%		/	/	/	
IV	33,3%	33,3%	33,4%		39,1%	52,2%	8,7%	
ВШШ	25%	52,5%	22,5%		26,6%	46,9%	26,5%	
ВСС	15,8%	73,7%	10,5%		/	60%	40%	
МР и Др	/	/	100%		/	33,3%	66,7%	
Запосленост испитаника								
Да	25,5%	52,9%	21,6%	Није значајно	23,1%	49,2%	27,7%	Није значајно
Не	20,7%	58,6%	20,7%		33,3%	40%	26,7%	
Економски статус породице								
Одличан	/	/	/	Није значајно	53,8%	7,7%	38,5%	Није значајно
Добар	60,8%	20%	19,2%		41,7%	37,5%	20,8%	
Задовољавајући	26,2%	54,8%	19%		31,4%	48,6%	20%	
Лош	12,5%	62,5%	25%		25%	41,7%	33,3%	
Број деце у породици								
1	19,5%	53,7%	26,8%	Није значајно	32%	40%	28%	Није значајно
2	33,3%	50%	16,7%		30,7%	38,5%	30,8%	
3	/	87,5%	12,5%		29,5%	53%	17,5%	
4	/	/	100%		/	50%	50%	
Негативна осећања и расположења родитеља								
Да	14,3%	71,4%	14,3%	p=0,026	15,4%	15,4%	69,2%	p=0,001
Често	/	42,9%	57,1%		/	33,3%	66,7%	
Понекад	15,8%	60,5%	23,7%		25%	50%	25%	
Не	42,9%	46,4%	10,7%		34,6%	55,8%	9,6%	
Аудитивни статус родитеља								
Оштећ. слуха	44,4%	44,4%	11,2%	Није значајно				
Уредан слух	21,1%	56,4%	22,5%					
Хередитет за оштећења слуха								
Негативан	16,6%	41,7%	41,7%	Није значајно				
Позитиван	25%	57,4%	17,6%					

А-низак ниво стреса; Б-повећан ниво стреса; В-изразито повећан ниво стреса

На основу података из табеле 1 можемо уочити да се као статистички значајан фактор за повећање нивоа стреса у К групи издвојио пол испитаника ($p=0,002$), док је присуство негативних осећања и раположења евидентирано као статистички значајан фактор за повећање нивоа стреса у обе испитиване групе (Е група – $p=0,026$, К група – $p=0,001$).

Табела 2 – Ниво стреса родитеља у зависности од карактеристика деце испитаника

	Е група, %				К група, %			
	Ниво стреса			Значајност	Ниво стреса			Значајност
	А	Б	В		А	Б	В	
Пол детета								
Дечаџи	25%	47,5%	27,5%	Није значајно	27,5%	47,5%	25%	$p=0,002$
Девојчице	22,5%	62,5%	15%		25%	52,5%	22,5%	
Старост детета								
0-3 године	30%	45%	25%	Није значајно	25%	20%	55%	$p=0,000$
4-7 година	21,7%	58,3%	20%		28,4%	58,3%	13,3%	
Степен оштећења слуха								
Тешко	26,7%	55%	18,3%	Није значајно				
Веома тешко	25%	58,3%	16,7%					
Дубоко	/	33,3%	66,7%					
Време дијагностике оштећења слуха								
<12 м	35,7%	50%	14,3%	Није значајно				
12-24 м	23,1%	57,7%	19,2%					
24-36 м	20%	55%	25%					
Тип амплификације								
Кох. имплант	30%	55%	15%	$p=0,015$				
Слуш. апарат	5%	55%	40%					
Дужина третмана								
0-12 м	31,3%	50%	18,7%	Није значајно				
12-36 м	29,3%	57%	13,7%					
36-60 м	19,4%	55,6%	25%					
60-72 м	/	75%	25%					
Укљученост у дечји колектив								
Укључен/а	13,6%	50%	36,4%	Није значајно	29,3%	51,7%	19%	Није значајно
Није укључ./а	27,6%	56,9%	15,5%		27,2%	36,4%	36,4%	
Васпитно-образовни систем								
Није укључ.	16,7%	44,4%	38,9%	Није значајно				
Укљ. у типич.	32%	54%	14%					
Специјализоване	/	75%	25%					

А-низак ниво стреса; Б-повећан ниво стреса; В-изразито повећан ниво стреса

На повећање нивоа стреса код родитеља из К групе статистички значајно су утицали пол ($p=0,002$) и узраст ($p=0,000$) детета, а код родитеља из Е групе тип примењене аудитивне амплификације ($p=0,015$), табела број 2.

Табела 3 – Ниво стреса родитеља у зависности од говорно-језичког статуса детета, способности перцепције битних комуникационих звукова, квалитета комуникације родитељ-дете и квалитета живота родитеља

	Е група, %				К група, %			
	Ниво стреса				Ниво стреса			
	А	Б	В	Значајност	А	Б	В	Значајност
Експресивни говор детета								
Добар	47,1%	35,3%	17,6%	Није значајно	30,4%	52,2%	17,4%	p=0,011
Делим. разв.	25%	60%	15%		22,2%	22,2%	55,6%	
Неразвијен	14%	60,5%	25,5%		/	/	100%	
Рецептивни говор детета								
Добар	38%	50%	12%	Није значајно	33,3%	49,2%	17,5%	p=0,028
Делим. разв.	29,7%	45,9%	24,4%		13,3%	46,7%	40%	
Неразвијен	16,7%	55,5%	27,8%		/	/	100%	
Разумљивост децејег говора за ширу околину								
Добра	29,8%	48,6%	21,6%	Није значајно	30,3%	53%	16,7%	p=0,022
Делимична	27,6%	51,7%	20,7%		18,2%	27,3%	54,5%	
Лоша	/	78,6%	21,4%		/	33,3%	66,7%	
Способност родитеља да разумеју говор детета								
Добра	30,6%	52,5%	16,9%	p=0,047	29,8%	48,6%	21,6%	Није значајно
Делимична	/	63,2%	36,8%		28,8%	47,5%	23,7%	
Лоша	/	50%	50%		16,7%	33,3%	50%	
Комуникација родитељ-дете								
Говором	64,3%	16,7%	19%	Није значајно	31%	49,3%	19,7%	Није значајно
Гес. и гов.	25%	25%	50%		/	/	/	
Гов., пр. Гес	34,4%	46,8%	18,8%		28,8%	47,5%	23,7%	
Све	/	50%	50%		11,1%	33,3%	55,6%	
Комуникација родитељ-дете путем телефона								
Могућа	56,7%	16,7%	26,6%	Није значајно	30,6%	51,4%	18%	p=0,009
Отежана	22,2%	55,6%	22,2%		25%	/	75%	
Немогућа	17%	53,7%	29,3%		/	25%	75%	
Способност детета да перципира звуке обавештења/упозорења								
Добра	48,3%	24,1%	27,6%	Није значајно				
Делимична	38,1%	42,9%	19%					
Лоша	13,3%	70%	16,7%					
Доживљај родитеља да постоји проблем у комуникацији са дететом								
Да	13,3%	60%	26,7%	Није значајно	/	/	100%	p=0,000
Повремено	15,4%	61,5%	23,1%		/	41,2%	58,8%	
Не	35,2%	48,6%	16,2%		36,7%	51,7%	11,7%	
Пад квалитета живота родитеља								
1	20%	40%	40%	p=0,019	/	/	100%	p=0,000
2	18,2%	45,5%	36,4%		19%	19%	61,9%	
3	/	70%	30%		/	/	/	
4	15,4%	76,9%	7,7%		/	/	/	
5	/	/	100%		/	/	/	
6	21,1%	63,2%	15,8%		27,3%	59,1%	13,6%	
7	50%	40%	10%		38,2%	61,8%	/	

Пад квалитета живота родитеља: 1– Да, због неразвијеног говора детета родитељ избегава потенцијално непријатне ситуације и људе; 2– Да, због повећаног ангажовања око детета родитељу преостаје мало слободног времена; 3– Да, због немогућности детета да разуме питања и налоге родитељ се осећа напето и узнемирено; 4– Да, због недостатка заједничких активности родитељ-дете; 5– Да, због немогућности да се комуникација родитељ-дете одвија путем телефона онемогућено је дуже одсуствовање родитеља од куће; 6– *Квалитет живота* родитеља је делимично нарушен; 7– *Није нарушен квалитет живота* родитеља

Посматрајући податке у табели број 3 можемо приметити да су неки фактори показали статистичку значајност за повећање нивоа стреса код родитеља. У експерименталној групи, то је способност родитеља да разумеју говор детета ($p=0,047$) и присуство ризико фактора за пад квалитета живота родитеља ($p=0,019$). У контролној групи је било много више фактора који повећавају ниво стреса код родитеља, као на пример, развијеност експресивног ($p=0,011$) и рецептивног говора детета ($p=0,028$), разумљивост дечјег говора за ширу околину ($p=0,022$), могућност комуникације родитељ-дете путем телефона ($p=0,009$), доживљај родитеља да постоји проблем у комуникацији родитељ-дете ($p=0,000$) и присуство ризико фактора за пад квалитета живота родитеља ($p=0,000$).

ДИСКУСИЈА

Статистичка анализа резултата нашег истраживања показала је значајност у експерименталној групи између следећих испитиваних фактора и повећања нивоа стреса код родитеља: примењени тип аудитивне амплификације и способност родитеља да разумеју говор детета. У контролној групи као статистички значајни фактори за повећање нивоа стреса издвојили су се: пол родитеља, узраст и пол детета, развијеност експресивног и рецептивног говора детета, разумљивост дечјег говора за ширу околину, могућност комуникације родитељ – дете путем телефона и доживљај родитеља да има проблем у комуникацији са дететом. У обе испитиване групе као статистички значајни фактори за повећање нивоа стреса евидентирани су учестили периоди туге, очаја и депресије и присуство ризико фактора за пад квалитета живота родитеља. Релативно мали узорак и специфичан проблем истраживања захтевао је и квалитативну анализу резултата која је примеренија за овакав тип истраживања. Резултати квалитативне анализе указују да постоји повећан ниво стреса код испитаника из обе испитиване групе, што нам говори да је родитељство само по себи за велики број родитеља стресно.

Повећан ниво стреса чешће је забележен у односу на изразито повећан ниво стреса родитеља у Е групи, па можемо рећи да се родитељи деце оштећеног слуха труде да пронађу начине да смање степен стреса који је изазван хендикепом детета.

Поредећи ниво стреса очева и мајки, приметили смо да је виши ниво стреса уочен код мајки. Овај податак предпостављамо да је повезан са традиционалном улогом жене у нашем друштву, где се брига о деци препушта мајци.

Компарирањем резултата испитаника Е и К групе приметили смо да је ниво стреса генерално виши код родитеља деце оштећеног слуха. Виши ниво стреса у овој групи је очекивани резултат, с обзиром на специфичне потребе деце.

Анализом резултата уочили смо да се ниво стреса повећава са старашћу родитеља, те је највећи ниво стреса забележен код родитеља старијих од 40 година. Предпостављамо да су старији родитељи забринути да ли ће и у којој мери успети да у изразито стресном времену у коме живимо задрже што дуже физичко и ментално здравље, како би били у стању да дете „изведу на пут”. Један број родитеља је оптерећен и додатним проблемима (на пример, бригом о својим родитељима,...).

Уколико упоредимо нивое стреса родитеља различитих степена образовања закључујемо да се са повећањем степена образовања повећава и ниво стреса код родитеља. Образовнији родитељи су више информисани о утицају недовољно развијеног говора на развој целокупне личности детета, или су амбициознији од родитеља нижег степена образовања, па имају већа очекивања од детета.

У оквиру Е групе већи проценат незапослених родитеља био је под повећаним и изразито повећаним сресом, у односу на запослене родитеље, док је у К групи ситуација супротна (већи број запослених родитеља био је под повећаним и изразито повећаним нивоом стреса, у односу на незапослене родитеље). Овај податак тумачили смо чињеницом да незапослени родитељи деце оштећеног слуха имају веће тешкоће да регулишу финансијске издатке (куповина апарата, олива, батерија, сервиси, плаћање третмана, ...) и много мање времена проводе без детета у односу на запослене родитеље деце оштећеног слуха, што резултира повећањем нивоа стреса. Насупрот њима, запослени родитељи деце уредног слуха проводе јако много времена на послу, што изазива већи нивоа стреса у односу на ниво стреса незапослених родитеља деце уредног слуха.

Падом економског стандарда породице, долазило је до повећања процента испитаника из Е групе са повишеним и изразито повишеним нивоом стреса. До сличних резултата дошли су и Quitner и сар. (2010). Пад економског стандарда породице узроковао је повећање нивоа стреса и код родитеља из К групе. На основу наведених резултата можемо рећи да финансијски проблеми озбиљно оптерећују велики број породица у нашој земљи, без обзира да ли су то породице чија деца имају развојне проблем или су у питању породице са децом типичног развоја.

Са повећањем броја деце у породици (и у Е и у К групи) повећавао се и број испитаника са повећаним и изразито повећаним нивоом стреса, јер се са повећањем броја деце увећавају и издаци, као и потреба за родитељским ангажовањем.

Учестаост периода туге, очаја, незадовољства и депресије због недовољно развијених комуникативних способности код деце или недовољно квалитетне комуникације са својим дететом, одразио се и на повећање броја родитеља са повишеним и изразито повишеним нивоом стреса.

Већи проценат родитеља са повишеним и изразито повишеним нивоом стреса уочен је код чујућих родитеља деце оштећеног слуха, него код глувих родитеља глуве деце. До истих резултата дошли су Quitner, Glueckauf & Jackson (1990) у својим истраживањима.

Анализом нивоа стреса родитеља у зависности од различитих параметара везаних за карактеристике њихових потомака, приметили смо да је код већег броја родитеља девојчица присутан повишен и изразито повишен ниво стреса, у односу на родитеље дечака, у обе испитиване групе.

Повишени и изразито повишен ниво стреса био је присутан код родитеља обе групе. У експерименталној групи, деца су била узраста 4-7 година, а у контролној групи су деца узраста 0-3 године. Чини се да су родитељи деце оштећеног слуха у почетку недовољно свесни свих последица које оштећење слуха са собом носи, а и деца оштећеног слуха на раном узрасту се мало разликују од деце типичног развоја. Како време протиче, родитељи се свакодневно суочавају са проблемима које оштећење слуха доноси, што изазива повећање нивоа стреса код родитеља. Ови подаци нашег истраживања слажу се са резултатима истраживања Lederberg & Golbach, 2002; Pipp-Siegel, Sedey & Yoshinaga-Itano 2002.

Када анализирамо ниво стреса родитеља деце различитог степена оштећења слуха, можемо приметити да је највећи проценат повишеног и изразито повишеног нивоа стреса био присутан код родитеља деце са веома тешким оштећењима слуха. До сличних резултата у својим истраживањима дошли су и Quitner и сар. (2010). Овакав резултат је очекиван,

јер се повећањем степена оштећења слуха детета повећава и тежина примарних и секундарних последица оштећења слуха, што доводи до измењених и повећаних потреба детета, а самим тим захтева за већим ангазовањем од стране родитеља.

Процент родитеља деце оштећеног слуха са повишеним и изразито повишеним нивоом стреса повећавао се са повећањем узраста на коме је оштећење слуха дијагностиковано (што се слаже са налазима Asberg, Vogel & Bowers, 2008; Meadow – Orlans, 1994; Pipp-Siegel, Sedey & Yoshinaga-Itano, 2002), као и са повећањем броја месеци трајања третмана. Касна детекција и дијагностика оштећења слуха остављају озбиљне последице на говорно-језички и целокупни развој детета, па се зато сматрају значајним ризико факторима за повећање стреса код родитеља.

Повећање нивоа стреса родитеља са повећањем дужине трајања третмана у месецима је очекивана појава, јер без обзира на позитивне ефекте третмана, родитељи освешћују чињеницу да ће дете увек имати извесних проблема који су последица оштећења слуха, а долази и до засићења и замора родитеља дуготрајним и свакодневним третманима.

Ако анализирамо податке о броју родитеља са повећаним и изразито повећаним нивоом стреса у односу на примењени тип аудитивне амплификације код деце, уочићемо да је већи број родитеља са повећаним и изразито повећаним нивоом стреса био међу родитељима деце која су користила индивидуалне слушне апарате, у односу на родитеље деце која су имала уграђен кохлеарни имплант (што је супротно од резултата до којих су у свом истраживању дошли Parakash и сар. (2013). Резултате нашег истраживања можемо објаснити чињеницом да деца која су кохлеарно имплантирана имају бољу аудитивну перцепцију и артикулацију гласова, природнију боју гласа и потенцијал спонтаног учења говора и језика, што утиче на смањивање нивоа стреса код њихових родитеља.

Резултати који се тичу укључености деце у дечји колектив, говоре нам да је већи проценат родитеља са повећаним и изразито повећаним нивоом стреса евидентиран код родитеља из Е групе чија су деца била укључена у колектив и родитеља из К групе чија деца су била ван дечјег колектива. Овакав резултат можемо образложити чињеницом да пред децом оштећеног слуха у колективу су повећани захтеви, па се повећава и забринутост родитеља како ће се дете прилагодити ширем окружењу.

Родитељи деце оштећеног слуха чија су деца била укључена у дечји колектив у специјализованим установама били су у већем проценту подложни повећаном и изразито повећаном нивоу стреса, у односу на

родитеље деце оштећеног слуха која су похађала предшколске установе за децу типичног развоја.

Када посматрамо резултате компарације нивоа стреса родитеља и аудитивних и говорно-језичких способности детета, као и квалитета комуникације родитељ-дете и квалитета живота родитеља, уочљиво је да је повећање процента родитеља са високим и изразито високим нивоом стреса обрнуто пропорционално напредку у говорно-језичком развоју детета, у обе испитиване групе. Неразвијен говор и језик детета смањује могућност квалитетне комуникације родитељ-дете и представља значајан извор стреса родитеља. Ови резултати нашег истраживања у складу су са резултатима до којих су у својим истраживањима дошли Zaidman-Zait & Most (2005).

Родитељима деце из Е групе јачи стресогени фактор био је проблем у експресивном говору, него у рецептивном. Проблем у експресивном говору уочљивији је у околини, те га зато родитељи изузетно тешко подносе. У К групи проблем у експресивном и рецептивном говору родитељи су подједнако тешко подносили, вероватно због чињенице да дете значајно и уочљиво одступа од узрасних норми, јер овакви проблем нису очекивани, нити карактеристични за децу типичног развоја.

Код родитеља из Е групе повећан и изразито повећан ниво стреса изазивале су ситуације када родитељи нису успевали да разумеју говор детета, или су га само делимично разумели. За родитеља је изузетно стресно када није у стању да разуме дете, а тиме и његове потребе и жеље. Он тада има осећај да није довољно добар и способан родитељ и преплављен је самооптуживањем. Код родитеља из К групе већи проблем је представљало неразумевање говора од стране детета, у односу на ситуације када родитељ не разуме шта му дете говори. Видљиво је и да родитељи из обе испитиване групе реагују повећањем нивоа стреса уколико говор њиховог детета није разумљив за околину и уколико је и њима самима неразумљив.

Код родитеља из Е групе чешће је забележен повећан и изразито повећан ниво стреса уколико говор детета није разумљив људима из окружења, него уколико дете има проблем да разуме говор, док су родитељи из К групе ова два проблема доживљавала готово као подједнако тешке.

Родитељи из Е групе најтеже су подносили чињеницу да дете има проблем у експресивном говору, а посебно им смета уколико говор детета није разумљив за околину. Предпостављамо да је разлог оваквог става родитеља чињеница да уколико је проблем „видљивији” они су често доведени у непријатну ситуацију да објашњавају непознатим људима

проблем, да се осећају понижено и повређено, што доприноси повећању нивоа стреса родитеља.

За родитеље деце оштећеног слуха потреба да у комуникацији са дететом осим говора користе и друге расположиве модалитете комуникације да би обезбедили квалитетну комуникацију са дететом, представљала је стресогени фактор. Повећање броја потребних модалитета комуникације утицала је и на повећање процента родитеља са повећаним и изразито повећаним нивоом стреса. Родитељи који су са децом могли да успоставе квалитетну комуникацију говором имали су доживљај да се дете уредно развија (чак иако има оштећен слух). Уколико комуникација само путем говора није била остварива и квалитетна, ниво родитељског стреса се повећавао, јер се у њиховој свести повећавао и степен ометености детета.

Немогућа или отежана комуникација са дететом путем телефона такође је изазивала повећање нивоа стреса код родитеља деце из обе испитиване групе, јер је онемогућавала родитеља да проводи дуже време без детета.

На повећање нивоа стреса родитеља деце оштећеног слуха утицала је и немогућност детета да перципира звуке обавештења и упозорења (звоно на вратима, сирену аутомобила, аларм,...), што је дете стављало у положај особе зависне од подршке и помоћи других.

Родитељи деце оштећеног слуха као најважније ризико факторе за пад квалитета сопственог живота, а самим тим и за повећање нивоа стреса навели су недовољно квалитетну вербалну комуникацију са дететом, јер дете не разуме питања, налоге и сугестије, немогућност комуникације без директног контакта (телефоном) изостанак многобројних заједничких активности родитеља и детета. До сличних резултата дошли су у својим истраживањима и Quitner и сар. (2010). Родитељи деце уредног слуха као најбитније ризико факторе за пад квалитета живота и повећање нивоа стреса навели су неразумеваше питања и налога родитеља од стране детета, недостатак заједничких активности родитељ-дете, немогућност дужег одсуствовања родитеља од куће (јер је комуникација на даљину немогућа или отежана) и принуђеност да због лоших вербалних способности детета избегавају потенцијално непријатне особе и комуникационе ситуације.

На основу наведених резултата можемо рећи да је у нашем истраживању забележено повећање процента повећаног и изразито повећаног нивоа стреса родитеља (из обе испитиване групе) који су изнели податак да је њихова вербална комуникација са дететом недовољно квалитетна.

ЗАКЉУЧАК

Рођење и неговање детета са оштећењем слуха представља велики стрес за читаву породицу, а нарочито за родитеље детета. Оштећење слуха доводи до застоја у развоју говора и језика, што негативно утиче на развој целокупне личности. У циљу спречавања појаве секундарних последица оштећења слуха, неопходна је рана дијагностика слуха и дуготрајна интензивна систематски планирана и извођена хабилитација слушања, говора и језика. Постојање хендикепа, повећане потребе детета, као и дугогодишњи третмани физички и емоционално исцрпљују родитеље, изазивају повећање нивоа стреса, а тиме и отежавају хабилитациони процес деце оштећеног слуха. Зато је важно, поред квалитетне хабилитације, обезбедити и адекватну помоћ и подршку родитељима деце оштећеног слуха у адаптацији на ситуацију хендикепа и проналажењу начина за превазилажење проблема у комуникацији. Посебну пажњу треба посветити старијим и незапосленим родитељима, нижег економског статуса, родитељима са већим бројем деце, родитељима са лошом комуникацијом родитељ-дете, као и родитељима који немају искуства у контактима са слушно оштећеним особама, јер су ово посебно осетљиве категорије родитеља код којих је евидентиран висок и изразито висок ниво стреса и које захтевају интензивну подршку усмерену на очување њиховог менталног здравља. Постојање добро организованог и систематски извођеног програма информисања родитеља о изузетном значају невербалне комуникације за развој говора, као и обука и подстицање родитеља за коришћење свих расположивих модалитета комуникације са дететом, допринеће развоју говора, језика и целокупне личности детета. Квалитетнија комуникација родитељ-дете, смањиће ниво стреса код родитеља, а тиме ће се унапредити и квалитет живота детета оштећеног слуха, као и квалитетр живота родитеља и читаве породице.

ЛИТЕРАТУРА

1. Asberg K. K., Vogel J. J., & Bowers C. A. (2008). Exploring correlates and predictors of stress in parents of children who are deaf: Implications of perceived social support and mode of communication, *Journal of Child and Family Studies*. 17:486–499.
2. Davies E. C. (2015). *Parenting attitudes and stress levels among parents of children who are deaf*. University of Arkansas. Fayetteville
3. Faiza A., Uzma R., & Shaista, M. (2013). Stress level of parents of hearing impaired children: *Journal of Education and Practice*, Vol.4, No.26. 69–76.

4. Гордон Т. (2014). Умеће родитељства, Креативни центар, Београд
5. Kapor-Stanulović, N. (1985). *Psihologija roditeljstva*, Nolit, Beograd
6. Lederberg, A. R., & Everhart, V. S. (2000). Conversations between deaf children and their hearing mothers: Pragmatic and dialogic characteristics. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 5:303–322. [PubMed]
7. Lederberg, A. R., & Golbach, T. (2002). Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: A longitudinal study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 7:330–345. [PubMed]
8. Meadow-Orlans, K. P. (1994). Stress, support and deafness: Perceptions of infants' mothers and fathers. *Journal of Early Intervention*. 18:91–102.
9. Nolte, S.R. (2011). *The importance of addressing stress in parents of hearing impaired children*. Washington University School of Medicine
10. Parakash, S., Parakash, S.G.R., Ravichandran, A., Susan, K.Y., & Alex, W. (2013). Measuring levels of stress and depression in mothers of children using hearing aids and cochlear implants: A comparative study. *International Journal of Special Education*, 28(1): 37–44.
11. Pipp-Siegel, S., Sedey, A. L., & Yoshinaga-Itano, C. (2002). Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7(1):1–17. [PubMed]
12. Quitner, A. L., Glueckauf, R. L., & Jackson, D. N. (1990). Chronic parenting stress: Moderating versus mediating effects of social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6): 1266–1278.
13. Quittner, A. L., Barker, D. H., Cruz, I., Snell, C., Grimley, M. E., & Botteri, M. (2010). Parenting Stress among Parents of Deaf and Hearing Children: Associations with Language Delays and Behavior Problems, and the CDaCI Investigative Team. *Parent Sci Pract*. Apr 1. 10(2): 136–155.
14. Zaidman-Zait, A., & Most T. (2005). Cochlear implants in children with hearing loss: Maternal expectations and impact on the family, *Volta Revue*, vol. 105:129–150
15. Zaidman-Zait, A. (2007). Parenting a Child With a Cochlear Implant: A Critical Incident Study, *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, Volume 12: 221–241, <https://doi.org/10.1093/deafed/enl032>

PARENTING STRESS IN HEARING IMPAIRED CHILDREN

Ivana Veselinović¹, Svetlana Slavnić¹, Ljiljana Jeličić², Sanja Ostojić Zeljković¹

¹*University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation*

²*Life activities advancement center, Belgrade*

SUMMARY

It is a huge stress for parents when child's hearing impairment is diagnosed.

Suddenly there are serious problems and need for parents to find different ways to achieve quality communication with the child. This requires a lot of time, patience and effort, physically and emotionally exhausting the parents capacities and increases the level of parenting stress.

Research aim was to examine and explain the effects of hearing loss in children on raising the level of parenting stress in parents who have hearing impaired children.

The sample included N=160 subjects aged 23–53 years. All subjects are parents of pre-school children (0-7 years). The experimental group consisted of N=80 parents who have hearing impaired children, while Control group consisted of N=80 parents whose children have typical development. Female and male respondents (fathers and mothers) were represented in the same number.

Methodological procedures included the application of Parental Stress Scale (PSS, Berry, Jones, 1995), and the questionnaire for parents – child communication assessment which was designed for the needs of our research. The statistical analysis of the obtained results was done by SPSS v. 23 for WINDOWS.

Research results are presented in tables and discussed in paper.

Key words: hearing impaired children, parenting stress, child-parent communication, cochlear implant, hearing aids, speech development