

Zbornik Instituta za kriminološka  
i sociološka istraživanja  
2019 / Vol. XXXVIII / 1 / 99-111  
Pregledni naučni rad  
Prilježeno: 15. februara 2019. godine  
UDK:

## BIHEJVIOALNE, EMOCIONALNE I SOCIJALNE TEŠKOĆE DECE I ADOLESCENATA SA DISLEKSIJOM I SMETNЈAMA U RAZVOJU GOVORNO-JEZIČKIH SPOSOBNOSTI\*

Milena Milićević\*

Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd

Neda Milošević\*

Visoka škola socijalnog rada, Beograd

*U ovom radu autori su nastojali da prikažu bihevioralne, emocionalne i socijalne teškoće dece i adolescenata sa disleksijom i smetnjama u razvoju govorno-jezičkih sposobnosti, kroz kratak osvrt na istraživanja njihovog bihevioralnog profila i njihovih psihičkih teškoća, prvenstveno emocionalne i socijalne prirode. Istraživačka literatura je pokazala da su deca sa specifičnim jezičkim poremećajima i poremećajima govora, kao i deca sa poremećajima čitanja, odnosno disleksijom, pod povećanim rizikom od poremećaja ponašanja. Potvrđen je širok dijapazon detektovanih problema, uz razlike koje su nađene u odnosu na informante. Nalazi o dominantnoj zastupljenosti eksternalizovane naspram internalizovane simptomatologije problema u ponašanju kod dece iz ovih populacije su oprečni. Longitudinalni nalazi ukazuju da se smer uticaja kreće od jezičkih sposobnosti ka ponašanju. Odatle, bihevioralni profil bi trebalo da bude sastavni deo dijagnostičke procene dece sa poremećajima govora i/ili jezika. Isto, tretman jezičkih sposobnosti mora biti neizostavni deo*

---

\* Ovaj tekst je nastao kao rezultat na projektu "Kriminal u Srbiji: fenomenologija, rizici i mogućnost socijalne intervencije" (broj 47011) koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije

\* E-mail: mileninaadresa@gmail.com

\* E-mail: neda.milosevic@asp.edu.rs

*preventivnih programa i tretmana poremećaja pažnje i  
eksternalizovanih poremećaja ponašanja.*

*KLJUČNE REČI: specifični jezički poremećaj / deca sa disleksijom /  
problemi u ponašanju*

## UVOD

Dobro razvijena jezička sposobnost se smatra sredstvom koje je neophodno za uspešno socijalno-bihevioralno i akademsko ostvarivanje individue (Tomblin, Zhang, Buckwalter, & Catts, 2000). Istovremeno, jezičke sposobnosti su pod uticajem akademskih, socijalnih i bihevioralnih iskustava. Odatle, ne iznenađuje preovlađujuće mišljenje u naučnoj i stručnoj literaturi da su deca sa slabije ili nedovoljno razvijenim jezičkim sposobnostima u povećanom riziku za nastanak kasnijih problema u učenju i društvenom komunikativnom ponašanju, kao i da su školski neuspeh i socijalne poteškoće neretko praćene jezičkim poremećajima (Tomblin et al., 2000). Smetnje u razvoju govorno-jezičke etiologije se dovode u vezu sa problemima u ponašanju dece i adolescenata i smatra se da imaju važnu ulogu u regulisanju ne samo ponašanja, već i pažnje (Petersen et al., 2013). Problemi u učenju čitanja i problemi u ponašanju su dve najčešće razvojne smetnje u periodu detinjstva, a smatra se da imaju visoki stepen stabilnosti kada se jednom uspostave (Smart, Sanson, & Prior, 1996). Govorno-jezički poremećaji, uopšteno, i problemi s čitanjem su, takođe, često i udruženi sa problemima u ponašanju (Tomblin et al., 2000; van Daal, Verhoeven, & van Balkom, 2007).

Poremećaj u razvoju jezika koji nije uslovljen oštećenjem sluha, sniženim intelektualnim sposobnostima ili neurološkom patologijom se naziva *specifični jezički poremećaj* (eng. Specific Language Impairment – SLI)<sup>1</sup>. Prethodno termin *razvojna disfazija* se danas sve manje koristi u literaturi (Milošević & Vuković, 2010). Smatra se da se specifični jezički poremećaj ispoljava kod oko 7% populacije (Leonard, 2014) a može se manifestovati u govorno-jezičkoj ekspresiji ili mešovito, u recepciji i ekspresiji, odnosno klasifikuje se kao ekspresivni i kao mešoviti (ekspresivno/receptivni) tip. Ekspresivni specifični jezički poremećaj karakterišu dobar receptivni vokabular, razumevanje sintakse, razvojno odgovarajući raspon memorije i dobra fonemska diskriminacija uz deficite ili smetnje u ekspresivnoj semantici i sintaksi i poteškoće formulisanja pri brzom motoričkom sekvenciranju. S druge strane, ekspresivno-receptivni specifični jezički poremećaj karakterišu deficiti u receptivnom vokabularu, razumevanju sintakse i fonemskoj diskriminaciji uz smanjen raspon memorije zajedno sa deficitima u ekspresivnoj semantici i sintaksi. Međutim, u slučaju ekspresivno-receptivnog specifičnog jezičkog poremećaja,

---

<sup>1</sup> Prateći novije tendencije, u literaturi se može naići i na termin *razvojni jezički poremećaj* (eng. Developmental Language Disorder – DLD; videti npr. Bishop, Snowling, Thompson, & Greenhalgh, 2017).

produkcija konsonantskih klastera, diftonga i višesložnih reči je na boljem nivou nego kod čistog ekspresivnog tipa (Evans & MacWhinney, 1999).

Kada je reč o *disleksiji*, prema definiciji *Međunarodnog udruženja za disleksiju* (International Dyslexia Association – IDA), "disleksija je specifična teškoća učenja neurobiološkog porekla. Odlikuje se teškoćama u tačnom i/ili fluentnom prepoznavanju reči, smetnjama u spelovanju i lošim veštinama dekodiranja. Ove teškoće obično proizlaze iz nedostataka u fonološkoj strukturi jezika i često su neočekivane u odnosu na druge kognitivne sposobnosti i s obzirom na učinke razredne edukacije. Sekundarne posledice mogu uključivati probleme u razumevanju pročitanog i redukovano iskustvo čitanja koje mogu da ometaju razvoj vokabulara i sticanje osnovnih znanja" (Lyon, Shaywitz, & Shaywitz, 2003). Procene pokazuju da disleksija pogađa između 4% i 10% populacije dece školskog uzrasta (Heiervang, Stevenson, Lund, & Hugdahl, 2001).

Bihevioralne, emocionalne i socijalne poteškoće su učestale kod dece sa specifičnim jezičkim poremećajima i poremećajima govora (Lindsay, Dockrell, & Strand, 2007). Stope prevalencije emocionalnih teškoća i problema u ponašanju kod dece sa specifičnim jezičkim poremećajima se, prema nekim procenama, kreću se i do 50% (Coster, Goorhuis-Brouwer, Nakken, & Spelberg, 1999; Maggio et al., 2014; Puglisi, Cáceres-Assenço, Nogueira, & Befi-Lopes, 2016). Stope eksternalizujućih i internalizujućih problema su, takođe, povišene (Beitchman et al., 1996; Conti-Ramsden & Botting, 2008; Knivsberg & Andreassen, 2008; Petersen et al., 2013; Redmond & Rice, 2002; Snowling, Bishop, Stothard, Chipchase, & Kaplan, 2006; Stanton-Chapman, Justice, Skibbe, & Grant, 2007; Tomblin et al., 2000; van Daal et al., 2007). U pitanju su dve osnovne kategorije psihosocijalnih problema; prva obuhvata probleme vezane za odnos osobe prema drugim osobama, prema socijalnom okruženju, institucijama društva i njegovim normama, što uključuje agresiju, delikvenciju, poremećaj protivljenja i prkosa, zloupotrebu supstanci i hiperaktivnost, dok su u drugoj grupi emocionalni, kognitivni i telesni problemi koji su više usmereni ka samoj ličnosti, kao što su anksioznost, depresija, povučенost, somatske žalbe, sniženo samopoštovanje i poremećaji ishrane.

Imajući u vidu sve navedeno, pregled dostupne i relevantne literature je sproveden sa ciljem da se prikažu bihevioralne, emocionalne i socijalne teškoće dece i adolescenata sa disleksijom i sa smetnjama u razvoju govorno-jezičkih sposobnosti. Pregledom su obuhvaćena istraživanja bihevioralnog profila dece i adolescenata sa poremećajima čitanja, odnosno disleksijom i dece i adolescenata sa specifičnim jezičkim poremećajima i poremećajima govora, kao i istraživanja u čijem su fokusu bile njihove psihičke teškoće, prvenstveno emocionalne i socijalne prirode. Istraživanje treba da doprinese boljem razumevanju problema u ponašanju i psihičkih poteškoća dece iz ove populacije, kao i da pruži smernice za naredna teorijska i empirijska istraživanja.

## PREGLED ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

### Bihevioralni profil dece sa specifičnim jezičkim poremećajima i poremećajima govora

S ciljem da se detaljnije utvrdi odnos između različitih tipova govorno-jezičkih odstupanja i pojedinih problema u ponašanju, grupa istraživača iz Holandije je došla do zaključka da diferencijalni odnosi između pojedinih tipova jezičkog odstupanja ili poremećaja i specifičnih problema u ponašanju postoje već na najmlađem uzrastu (van Daal et al., 2007). Kao najfrekventniji problemi u ponašanju dece sa specifičnim jezičkim poremećajem starosti pet godina, uvršćeni su povučenost, somatske žalbe, problemi mišljenja i agresivno ponašanje, prema Ahenbahovom upitniku *The Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach, 1991). Kako naglašavaju autori, od svih ispitivanih problema u ponašanju, jedino su socijalni problemi povezani sa poremećajima izgovora, odnosno artikulacijom. Imajući u vidu jačinu korelacije koja je sa kliničkog aspekta okarakterisana kao slaba, zaključili su da poremećaji artikulacije nemaju značajniji uticaj na ponašanje dece na najranijem uzrastu, te da njihovo pravovremeno rešavanje ne bi trebalo da ostavlja izolovane posledice u ponašanju deteta (van Daal et al., 2007). S druge strane, problemi fonološke prirode su povezani sa svim problemima u ponašanju, s izuzetkom somatskih žalbi; posebno se jačinom korelacije izdvajaju problemi pažnje i socijalni problemi. Uostalom, jedino su fonološki poremećaji, kao jezički koji obavezno dovode do teškoća u učenju čitanja, u statistički značajnoj korelaciji sa delikventnim i agresivnim ponašanjem. Semantički jezički problemi se, s druge strane, vezuju za internalizovane probleme u ponašanju, kao što su povučenost i anksioznost/depresija. Jezički poremećaji sintaksičke prirode, pak, prvenstveno vezani za probleme pažnje, ali i za socijalne probleme (van Daal et al., 2007).

Tako se u sličnom istraživanju može naći potvrda o većoj učestalosti problema u ponašanju i slabijoj socijalnoj kompetenciji kod predškolske dece sa težim poremećajima jezika u poređenju sa njihovim vršnjacima kod kojih je dijagnostikovano poremećaj artikulacije ili vršnjacima tipičnog govorno-jezičkog razvoja (McCabe, 2005). Ovakav trend je bio dosledan između izveštaja roditelja i nastavnika, kao i između kućnog i školskog okruženja. Uz to, nastavnici posebno ističu egoizam, agresiju i zavisnost, a roditelji naglašavaju da deca imaju poteškoće u pojedinim aspektima funkcionisanja, što uključuje vršnjačke socijalne veštine, asertivnost, ali i toleranciji na frustracije. Druga studija ističe da razlike u ispoljavanju povučenosti u ponašanju u učionici na postoje u odnosu na težinu prisutnog specifičnog jezičkog poremećaja, s jednim izuzetkom. Naime, kod devojčica je stepen ispoljavanja usamljeno-pasivnog povlačenja varirao sa težinom jezičkog problema koji je obično bio receptivne prirode (Hart, Fujiki, Brinton, & Hart, 2004).

Ipak, nisu nalazi svih studija upućivali na uporedive zaključke. Tako, prema podacima prikupljenim od majki, deca sa specifičnim jezičkim poremećajima

starosti od dve do pet godina ispoljavaju više internalizovanih bihevioralnih problema nego njihovi vršnjaci urednog govorno-jezičkog razvoja (Keegstra, Post, & Goorhuis-Brouwer, 2010). Istovremeno, prema podacima prikupljenim od očeva, stopa internalizovanih problema jeste povišena kod deca sa specifičnim jezičkim poremećajima, ali bez statističke značajnosti razlike u odnosu na vršnjake urednog govorno-jezičkog razvoja. Kako autori naglašavaju, iako je u pitanju klinički uzorak ispitanika, nađena je ujednačenost u odnosu na opštu populaciju vršnjaka kada su eksternalizovano ponašanje i sveukupno problematično ponašanje u pitanju, bez razlike između izveštaja roditelja i bez razlika u odnosu na pol deteta.

Uostalom, stopa ukupnih problema u ponašanju prema CBCL iznosi 29% kod dece sa poremećajima jezika, naspram 19% u kontrolnoj grupi, što rezultira stopom rizika od 1,5 (Tomblin et al., 2000). Kasnije, analizirajući učestalost pojedinih problema u ponašanju dece sa specifičnim jezičkim poremećajem, grupa autora je sproveda istraživanje na kliničkom uzorku dece starosti od dve do sedam godina (Maggio et al., 2014). Poremećaji u ponašanju su registrovani kod više od polovine (54%) od ukupnog broja ispitanika, s tim što je povučenost bila najfrekventnija kod mlađe dece, uz agresivnost, a anksioznost/depresivnost i socijalni problemi kod starije. Složenost bihevioralnih poteškoća upoređivana sa podtipom jezičkog poremećaja, izražena brojem sindroma detektovanih kod deteta, bila je niže u grupi dece sa ekspresivnim podtipom specifičnog jezičkog poremećaja nego u grupi dece sa mešovitim (ekspresivno/receptivnim) podtipom. Na školskom uzrastu, deca sa ekspresivnim jezičkim deficitima imaju povišenu stopu internalizovanih problema (Gallagher, 1999), uz slabiju socijalnu kompetenciju (Puglisi et al., 2016).

Deca sa specifičnim jezičkim poremećajima imaju niža postignuća u svim domenima socijalnih veština, uključujući saradnju, asertivnost, odgovornost i samokontrolu, kao i izraženije simptome internalizovanih teškoća (Stanton-Chapman et al., 2007). Aspekt internalizovanog ponašanja u kojem je najuočljivija razlika između ove dece i njihovih vršnjaka tipičnog jezičkog razvoja jeste povučenost; u ostale diferencijalne aspekte ubrajaju se još i anksioznost/depresija, somatske žalbe i problemi sa spavanjem (Stanton-Chapman et al., 2007). Čini se da su razlike internalizovanog ponašanja ograničene na povučenost, uzimajući u razmatranje i druga istraživanja. Tako, rezultati jedne opservacione studije pokazuju da deca tipičnog jezičkog razvoja provode statistički značajno više vremena u interakciji sa svojim vršnjacima nego deca sa specifičnim jezičkim poremećajima kod kojih je, suprotno tome, više uočena povučenost u vršnjačkom okruženju (Fujiki, Brinton, Isaacson, & Summers, 2001). Učitelji su, slično, izvestili o višim nivoima ispoljavanja povučenosti i usamljenopasivnog ponašanja u okruženju učionice upravo kod učenika sa specifičnim jezičkim poremećajima (Hart et al., 2004).

Međutim, karakteristike njihovog eksternalizovanog ponašanja u kućnom okruženju, prema izveštajima roditelja, ne razlikuju se pri poređenju sa karakteristikama njihovih vršnjaka tipičnog razvoja (Stanton-Chapman et al., 2007). O uporedivim nalazima su izvestile i ranije studije (Coster et al., 1999). Jedno od mogućih objašnjenja ovakvog nalaza je da povećan rizik od eksternalizovanog ponašanja postaje uočljiv u periodu adolescencije, osim u slučajevima poremećaja

ponašanja težeg stepena (Beitchman et al., 1996; Stanton-Chapman et al., 2007). Znatno povećana učestalost simptoma anksioznosti i depresije na adolescentnom uzrastu je potvrđena (Conti-Ramsden & Botting, 2008). Dodatno, da su jezičke sposobnosti prediktor razvoja problema u ponašanju kod dece, uključujući simptomatologiju blisku hiperkinetičkom poremećaju sa poremećajem pažnje (ADHD), izvestili su Petersen i saradnici (Petersen et al., 2013). U prvom longitudinalnom istraživanju sprovedenom u okviru ove studije, deca su praćena na uzrastu od sedam do 13 godina sa ciljem da se odgovori na pitanje da li jezička sposobnost utiče na probleme u ponašanju, nezavisno od demografskih karakteristika, socio-ekonomskog statusa i postignuća u drugim intelektualnim domenima. Na svakih godinu dana su iz školske dokumentacije prikupljani podaci o njihovom akademskom postignuću na standardizovanim testovima kojima su procenjene jezičke sposobnosti (gramatika, sintaksa, usmeno i pismeno izražavanje), sposobnost čitanja (analogija, rečnik, razumevanje) i usvojenost matematike (računanje, razumevanje, primena). Podaci o prisustvu hiperaktivno-impulsivnih i eksternalizovanih problema u ponašanju su prikupljeni od majki i nastavnika. U drugom longitudinalnom istraživanju su testiranja vršena svakih šest meseci na četvrte do 12. godine života, a praćene su jezičke sposobnosti (receptivni vokabular), kao i prisustvo hiperaktivno-impulsivnih i eksternalizovanih problema u ponašanju, prema izveštajima majki. Cilj ovog dela studije je bio da se utvrdi smer uticaja koji postoji između jezičke sposobnosti i problema u ponašanju. Sveukupno, rezultati su potvrdili jedinstvenu ulogu jezičkih sposobnosti u predikciji razvoja hiperaktivno-impulsivne simptomatologije, uključujući nepažljivost, i eksternalizovane simptomatologije, i to nakon statističkog kontrolisanja uticaja sociodemografskih karakteristika, akademskog postignuća i pojedinih kognitivnih sposobnosti, poput kratkoročne memorije. Ishod analiza je ostao nepromenjen i nakon kontrolisanja prvobitno prisutnih problema u ponašanju, utvrđenih inicijalnom evaluacijom. Važno je napomenuti da je ovim istraživanjem potvrđen i smer uticaja između jezičkih sposobnosti i poremećaja u ponašanju. Konkretno, jezičke sposobnosti su bile jači prediktor kasnijih problema u ponašanju nego što su problemi u ponašanju mogli da ukažu na kasniji razvoj jezičkih sposobnosti, te da se smer njihove povezanosti kreće od jezičkih sposobnosti ka problemima u ponašanju (Petersen et al., 2013).

U ranije objavljenoj longitudinalnoj studiji, deca sa specifičnim jezičkim poremećajima i poremećajima govora su praćena na uzrastu od osam do 12 godina, a podaci prikupljeni uporedo od roditelja i nastavnika (Lindsay et al., 2007). Konkretno, bihevioralne, emocionalne i socijalne teškoće su procenjene upitnikom *The Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Goodman, 2001) koji ima pet skala: emocionalni simptomi, problemi ponašanja, hiperaktivnost, problemi sa vršnjacima i prosocijalno ponašanje, dok su pristup učenju, odnos prema nastavniku, pažnja i distraktibilnost, temperament, učestvovanje u nastavi i odnos sa vršnjacima procenjeni skalom *The Junior Rating Scale* (JRS; Abraham & Lindsay, 1990). Pored toga, procenjeno je razumevanje sintakse, receptivni vokabular, ekspresivne jezičke sposobnosti (dužina iskaza, date informacije), upotreba odgovarajućih morfoloških oznaka u konkretnim rečenicama, ponavljanje rečenica,

razumevanje sadržaja i pragmatske sposobnosti, sve prema standardizovanim uzrasnim normama za engleski jezik. Prema rezultatima, nivoi bihevioralnih, emocionalnih i socijalnih teškoća su kontinuirano bili povišeni u navedenom periodu u odnosu na uzrasne norme. Međutim, priroda ovih poteškoća je varirala između okruženja, odnosno nađene su razlike između ponašanja kod kuće (prema izveštajima roditelja) i ponašanja u školi (prema izveštajima nastavnika). Te razlike se nisu odnosile samo na nivoe pojedinih tipova ispitivanih teškoća, već i na njihovu stabilnost tokom vremena. Sumirano, bihevioralne, emocionalne i socijalne teškoće su bile povezane sa jezičkim poremećajima deteta. Ovaj odnos bihevioralnih, emocionalnih i socijalnih teškoća i jezičkih teškoća je pod istovremenim uticajem okruženja, odnosno u kojoj meri će jezičke sposobnosti, kao prediktori, objašnjavati varijansu problema bihevioralne, emocionalne i socijalne prirode zavisi i od toga ko je informant. Tačnije, nivo razvijenosti jezičkih sposobnosti na ranijem uzrastu nije značajan prediktor kasnijih problema u ponašanju, prema podacima prikupljenim od roditelja. S druge strane, jezičke sposobnosti su jedini statistički značajan prediktor prema izveštajima nastavnika. Kako autori objašnjavaju, jezičke teškoće su uticale na razvoj pismenosti dece i tako ih stavile u veći rizik od bihevioralnih, emocionalnih i socijalnih teškoća u školskom okruženju (Lindsay et al., 2007). Činjenica je da ni jezik ni ponašanje nisu statički već dinamički entiteti, što opravdava odabir longitudinalnog pristupa u istraživanju ove problematike.

Drugačije, prateći nalaze literature, stopa eksternalizovane simptomatologije, kao i poremećaja pažnje/hiperaktivnosti kod dece sa jezičkim poremećajima, povećana je u odnosu na kontrolnu grupu ispitanika, dok je kod internalizovanih problema prisutna statistička ujednačenost (Tomblin et al., 2000). Prema mišljenju autora, ostaje nerazjašnjeno da li problemi u ponašanju pogoršavaju postojeće jezičke deficite i poteškoće u čitanju ove dece ili su komorbidni sa njima, odnosno njihova posledica. Kako dalje pojašnjavaju Tomblin i saradnici (Tomblin et al., 2000), rizik od poremećaja ponašanja kod dece sa poremećajima jezika ranog školskog uzrasta je delom posredovan stanjem njihove sposobnosti čitanja. Drugim rečima, deca sa poremećajima jezika imaju veću stopu poremećaja ponašanja usled problema s čitanjem. Ovi nalazi, svakako, ne isključuju postojanje poremećaja ponašanja na predškolskom uzrastu koji nisu uslovljeni stanjem sposobnosti čitanja, kao ni indikovano postojanje problema u ponašanju sa poremećajem jezika kod dece iz ove populacije.

#### Bihevioralni profil dece sa poremećajima čitanja

Postojanje povezanosti između problema u ponašanju i disleksije je potvrđeno u studiji sprovedenoj u Norveškoj na populaciji dece preadolescentnog uzrasta (Heiervang et al., 2001). Kao kontrolna, oformljena je grupa dece ujednačena sa decom sa disleksijom prema polu, uzrastu i odeljenju koje su pohađali, ali sa skorom čitanja koji je bio na nivou proseka za njihov uzrast ili iznad tog proseka. Rezultati su pokazali da je kod dece sa disleksijom prisutan statistički značajno veći CBCL skor u poređenju sa kontrolnom grupom. Ovakav rezultat je dobijen i na roditeljskoj i na nastavničkoj verziji navedenog upitnika. Kao takav, ukazuje da roditelji i nastavnici

izveštavaju o većoj učestalosti bihevioralnih, emocionalnih i socijalnih problema kod dece sa disleksijom hronološkog uzrasta od 10,5 do 12,5 godina nego kod njihovih vršnjaka čija je sposobnost čitanja na nivou očekivanom za uzrast. Osim toga, razlika je statistički prisutna i kada se uporedi broj dece čiji ukupan skor, meren ovim upitnikom, dostiže klinički nivo (Heiervang et al., 2001). Iako je u svim komparacijama deskriptivno nađeno više problema u ponašanju kod dece sa disleksijom, prema podacima prikupljenim od same dece, razlike nisu statistički značajne ni na jednom od ispitivanih skorova (internalizovani problemi, eksternalizovani problemi, problemi sa pažnjom, ukupan skor). Takođe, prema izveštajima nastavnika, grupe su bile ujednačene kada su eksternalizovani problemi ponašanja u pitanju. Rezultati su još pokazali i da je disleksija povezana sa većom učestalošću eksternalizovanih problema u ponašanju dečaka iz ove grupe, odnosno internalizovanih problema kod devojčica (Heiervang et al., 2001).

Donekle uporedivi rezultati su objavljeni u jednoj kasnijoj studiji. Prema podacima prikupljenim od tri grupe informanata (roditelja, nastavnika, ispitanika), statistički značajno više emotivnih i problema u ponašanju je prisutno u grupi dece sa disleksijom nego u kontrolnoj grupi, ujednačenoj prema polu, uzrastu, kognitivnom nivou i mestu življenja ispitanika (Knivsberg & Andreassen, 2008). Sveukupno, najveći udeo su imali problemi sa pažnjom. Kako su roditelji izvestili, skoro polovina dece sa disleksijom je ispoljavala probleme pažnje. Internalizovani problemi su, prema istim podacima, zabeleženi kod više od polovine ove grupe. Problemi su, takođe, češći bili kod onih ispitanika obe grupe čiji je IQ niži od 100 (Knivsberg & Andreassen, 2008).

Ranije studije su ukazale na komorbiditet ADHD simptomatologije i disleksije na dečijem i adolescentnom uzrastu, a prema izveštajima samih osoba sa disleksijom i njihovih roditelja (Boetsch, Green, & Pennington, 1996). Internalizovane osobine su, prema izveštajima roditelja, statistički značajno izraženije kod dece sa disleksijom. Uz to, prati ih niže samopoštovanje i osećaj niže kompetentnosti u školskim oblastima, kao i više depresivne simptomatologije u poređenju sa vršnjacima. Nasuprot tome, u odraslom dobu se kod osoba iz ove populacije češće beleži generalizovani psihološki stres, manje društvene pokretljivosti, dok same osobe sebe doživljavaju kao manje inteligentne od osoba istog doba (Boetsch et al., 1996). Sledeće, uznemireno i napeto ponašanje je statistički značajno češće kod dece sa problemima s čitanjem nego kod njihovih vršnjaka koji nemaju probleme te vrste; konkretno, radi se o rezultatima longitudinalnog istraživanja u okviru kojeg je 312 ispitanika starosti između sedam i osam godina praćeno u periodu od 18 meseci (Smart et al., 1996).

Prema nalazima jedne kliničke studije, deca sa disleksijom nisu pod povećanim rizikom od internalizovane simptomatologije, što uključuje ponašanja povezana s anksioznošću, depresijom i somatizacijom u poređenju sa decom koja uredno čitaju, bez obzira da li su u pitanju izveštaji roditelja, nastavnika ili same dece (Miller, Hynd, & Miller, 2005). Štaviše, ovakav ishod je konzistentan i kada je grupa dece sa smetnjama čitanja najtežeg stepena u pitanju (Miller et al., 2005), a uporediv je i zaključak ranije studije sprovedene na grupi dece sa poremećajem jezika (Tomblin et

al., 2000). Primera radi, najčešći socio-emocionalni problemi dece sa specifičnim jezičkim poremećajima su internalizovani poremećaji, kao i poremećaji pažnje, pre nego delikvencija ili agresija (Beitchman et al., 1996).

Da je ADHD simptomatologija komorbidna sa poremećajima čitanja, može se pročitati i u drugim/kasnijim naučnim izveštajima. Tako Vilkat i Pennington (Willcutt & Pennington, 2000a) dodaju da je povezanost između poremećaja čitanja i ADHD jača kada se analiziraju simptomi deficita pažnje nego simptomi hiperaktivnosti i/ili impulsivnosti. Međutim, veza između poremećaja čitanja i prevalencije simptoma hiperaktivnosti i/ili impulsivnosti je prisutna samo kod dečaka i nije uslovljena njihovim kognitivnim nivoom. Kod devojčica sa poremećajem čitanja čiji je IQ iznad 100, pak, prevalenca ADHD simptomatologije opada i ne razlikuje se od prevalencije kontrolne grupe (Willcutt & Pennington, 2000a).

U drugom istraživanju objavljenom iste godine, ovi autori su izvestili o statistički značajno većoj stopi internalizovanog i eksternalizovanog ponašanja u grupi dece sa problemima s čitanjem (Willcutt & Pennington, 2000b). Povezanost poremećaja čitanja i simptoma anksioznosti i depresije je ostala statistički značajna i nakon ujednačavanja prema komorbidnom prisustvu ADHD. Odatle, autori nisu isključili mogućnost da su internalizovane poteškoće posebno povezane sa poremećajem čitanja. Ovakav trend nije potvrđen kada su simptomi agresije, delikvencije, poremećaja protivljenja i prkosa i poremećaja ponašanja u pitanju. Imajući u vidu prethodne rezultate, ne iznenađuje nalaz o razlikama između polova. Tačnije, simptomi internalizovanih teškoća su dominirali kod devojčica, dok je povezanost poremećaja čitanja i eksternalizovane psihopatologije bila jača kod dečaka (Willcutt & Pennington, 2000b).

## ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja nedvosmisleno ukazuju da su deca sa jezičkim poremećajima i poremećajima čitanja pod povećanim rizikom od poremećaja ponašanja već na najranijem uzrastu. Istraživačka literatura koja se bavi povezanošću ili uslovljenošću psihopatologije, odnosno poremećaja ponašanja i psihičkih teškoća, s jedne strane, i razvojnog poremećaja jezika, s druge strane, je obimna, a njeni nalazi dosledni; kod dece sa prisutnim poremećajima jezika ili sa istorijom poremećaja jezika je povišena stopa poremećaja ponašanja i psihičkih teškoća. Kada se radi o dominantnoj zastupljenosti eksternalizovane, odnosno internalizovane simptomatologije poremećaja u ponašanju kod dece iz ovih populacija, u literaturi se mogu naći oprečni nalazi. Naime, dok su u nekim studijama preovladavali internalizovani problemi (npr. Redmond & Rice, 2002), u drugim studijama su kao najfrekventniji nađeni eksternalizovani problemi (npr. Tomblin et al., 2000). U jednom istraživanju su stope bile ujednačene (van Daal et al., 2007). Osim toga, hiperaktivno i impulsivno ponašanje koje se uočava kod dečaka sa poremećajima čitanja je jači remetilacki faktor ponašanja nego nepažnja koja se dominantno ispoljava kod devojčica sa poremećajima čitanja (Willcutt & Pennington, 2000a). Zbog same prirode eksternalizovanih problema, devojčice sa disleksijom su pod povećanim

rizikom od nepravovremene detekcije prisutnih problema i konsekventnog izostanka pravovremene reakcije (Heiervang et al., 2001).

Analizirajući povezanost poremećaja jezika i problema u ponašanju, longitudinalni nalazi ukazuju da se smer uticaja kreće od jezičkih sposobnosti ka ponašanju (Petersen et al., 2013), dok su poremećaji jezika češći faktor rizika od poremećaja govora. Stoga, preventivni programi, a naročito tretmani poremećaja pažnje i eksternalizovanih poremećaja ponašanja kod dece, u svom središnjem delu moraju imati, kao neizostavni, tretman jezičkih sposobnosti. Ukoliko se, pak, posmatra mehanizam delovanja jezičkog poremećaja na probleme u ponašanju, osim spomenutog smera uticaja o kojem su izvestili Petersen i saradnici (2013), važno je uočiti i ulogu okruženja (Lindsay et al., 2007), kao i moderatorsku ulogu sposobnosti čitanja (Tomblin et al., 2000).

Prikazane studije su potvrdile postojanje širokog dijapazona detektovanih problema, uz razlike koje su nađene u odnosu na informante. Odatle, u budućim studijama, kao i u kliničkom radu, neophodna je pažljiva selekcija instrumenata procene uz razmatranje mogućnosti prikupljanja podataka od informanata koji su bliže upoznati sa ponašanjem deteta sa smetnjama u razvoju u različitim okruženjima.

Osim metodoloških neujednačenosti i drugačije strukture uzoraka, razlike između studija mogu biti delom objašnjene i razlikama u tada aktuelnim, odabranim i primenjenim dijagnostičkim standardima na koje su se date studije oslanjale. S druge strane, treba imati u vidu da su emocionalni i bihevioralni problemi uglavnom procenjivani odgovarajućim verzijama ili spomenutog Ahenbahovog *The Child Behaviour Checklist*-a (CBCL; Achenbach, 1991) ili Gudmanovog upitnika *The Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Goodman, 2001) što olakšava njihovu komparaciju i praćenje. Svakako, izveštaji o većoj stopi poremećaja ponašanja i većoj učestalosti psihičkih teškoća, odnosno o njihovom komorbiditetu, dolaze iz kliničkih studija, naspram studija čiji su nalazi zasnovani na podacima prikupljenim skrining instrumentima.

Kada je reč o praktičnim implikacijama ovog pregleda literature, osobe koje su u profesionalnom smislu uključene u vaspitno-obrazovni i klinički rad sa populacijom dece sa govorno-jezičkim poremećajima treba da budu upoznate sa savremenim shvatanjima razvojne vulnerabilnosti ove dece ka problemima emocionalne i bihevioralne prirode, ali i ka problemima iz domena pažnje. Bihevioralni profil bi, između ostalog, trebalo da bude sastavni deo dijagnostičke procene dece sa poremećajima govora i/ili jezika.

U nekim narednim preglednim istraživanjima savremene literature, sa kritičkim, sistematičnim ili meta-analitičkim pristupom, bi bilo korisno sumirati dosadašnja saznanja o mehanizmima delovanja jezičkog poremećaja na probleme u ponašanju, ali i druga saznanja o sličnostima i razlikama problema u ponašanju i psihičkih teškoća dece i/ili adolescenata sa govorno-jezičkim poremećajima i njihovih vršnjaka sa drugim tipovima razvojnih smetnji, odnosno drugim oblicima ometenosti u razvoju. Ovakav uporedni, komparativni prikaz bi bio dobra polazna osnova daljeg razmatranja strategija koje bi trebalo implementirati kao preventivne

ili u okviru programa rane intervencije sa ciljem umanjenja, eliminisanja ili praćenja uticaja ovih poteškoća.

## LITERATURA

- (1) Abraham, J. E., & Lindsay, G. (1990). *Junior Rating Scale: Teacher's Guide*. Nfer-Nelson.
- (2) Achenbach, T. M. (1991). *Integrative manual for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- (3) Beitchman, J. H., Brownlie, E. B., Inglis, A., Wild, J., Ferguson, B., Schachter, D., ... Mathews, R. (1996). Seven-year follow-up of speech/language impaired and control children: Psychiatric outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 37(8), 961–970. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01493.x>
- (4) Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., & Greenhalgh, T. (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068–1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- (5) Boetsch, E. A., Green, P. A., & Pennington, B. F. (1996). Psychosocial correlates of dyslexia across the life span. *Development and Psychopathology*, 8(3), 539–562. <https://doi.org/10.1017/S0954579400007264>
- (6) Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (2008). Emotional health in adolescents with and without a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 49(5), 516–525. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01858.x>
- (7) Coster, F. W., Goorhuis-Brouwer, S. M., Nakken, H., & Spelberg, H. C. L. (1999). Specific Language Impairments and Behavioural Problems. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 51(3), 99–107. <https://doi.org/10.1159/000021484>
- (8) Evans, J. L., & MacWhinney, B. (1999). Sentence processing strategies in children with expressive and expressive-receptive specific language impairments. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 34(2), 117–34.
- (9) Fujiki, M., Brinton, B., Isaacson, T., & Summers, C. (2001). Social Behaviors of Children With Language Impairment on the Playground. *Language Speech and Hearing Services in Schools*, 32(2), 101. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2001/008\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2001/008))
- (10) Gallagher, T. M. (1999). Interrelationships among Children's Language, Behavior, and Emotional Problems. *Topics in Language Disorders*, 19(2), 1–15. <https://doi.org/10.1097/00011363-199902000-00003>
- (11) Goodman, R. (2001). Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1337–1345. <https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015>
- (12) Hart, K. I., Fujiki, M., Brinton, B., & Hart, C. H. (2004). The Relationship Between Social Behavior and Severity of Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(3), 647–662. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2004/050\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2004/050))
- (13) Heiervang, E., Stevenson, J., Lund, A., & Hugdahl, K. (2001). Behaviour problems in children with dyslexia. *Nordic Journal of Psychiatry*, 55(4), 251–256.
- (14) Keegstra, A. L., Post, W. J., & Goorhuis-Brouwer, S. M. (2010). Behavioural problems in young children with language problems. *International Journal of*

- Pediatric Otorhinolaryngology*, 74(6), 637–641.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2010.03.009>
- (15) Knivsberg, A. M., & Andreassen, A. B. (2008). Behaviour, attention and cognition in severe dyslexia. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(1), 59–65.  
<https://doi.org/10.1080/08039480801970098>
- (16) Leonard, L. B. (2014). *Children with specific language impairment*. MIT press.
- (17) Lindsay, G., Dockrell, J. E., & Strand, S. (2007). Longitudinal patterns of behaviour problems in children with specific speech and language difficulties: Child and contextual factors. *British Journal of Educational Psychology*, 77(4), 811–828.  
<https://doi.org/10.1348/000709906X171127>
- (18) Lyon, G. R., Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2003). A definition of dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 53(1), 1–14. <https://doi.org/10.1007/s11881-003-0001-9>
- (19) Maggio, V., Grañana, N. E., Richaudeau, A., Torres, S., Giannotti, A., & Suburo, A. M. (2014). Behavior problems in children with specific language impairment. *Journal of Child Neurology*, 29(2), 194–202.  
<https://doi.org/10.1177/0883073813509886>
- (20) McCabe, P. C. (2005). Social and behavioral correlates of preschoolers with specific language impairment. *Psychology in the Schools*, 42(4), 373–387.  
<https://doi.org/10.1002/pits.20064>
- (21) Miller, C. J., Hynd, G. W., & Miller, S. R. (2005). Children With Dyslexia: Not Necessarily at Risk for Elevated Internalizing Symptoms. *Reading and Writing*, 18(5), 425–436. <https://doi.org/10.1007/s11145-005-4314-4>
- (22) Milošević, N., & Vuković, M. (2010). Articulation-Phonological Deficits in Children with Specific Developmental Language Impairment. In G. Nedović, D. Rapaić, & D. Marinković (Eds.), *Thematic Collection of Papers "Special Education and Rehabilitation – Science and/or Practice"* (pp. 437–454). Novi Sad: Society of Special Educators and Rehabilitators of Vojvodina.
- (23) Petersen, I. T., Bates, J. E., D'Onofrio, B. M., Coyne, C. A., Lansford, J. E., Dodge, K. A., ... Van Hulle, C. A. (2013). Language ability predicts the development of behavior problems in children. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 542–557.  
<https://doi.org/10.1037/a0031963>
- (24) Puglisi, M. L., Cáceres-Assenço, A. M., Nogueira, T., & Befi-Lopes, D. M. (2016). Behavior problems and social competence in Brazilian children with specific language impairment. *Psicologia: Reflexao e Critica*, 29(1).  
<https://doi.org/10.1186/s41155-016-0027-7>
- (25) Redmond, S. M., & Rice, M. L. (2002). Stability of Behavioral Ratings of Children with SLI. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research @BULLET*, 45(45), 190–201. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2002/014\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2002/014))
- (26) Smart, D., Sanson, A., & Prior, M. (1996). Connections between reading disability and behavior problems: Testing temporal and causal hypotheses. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(3), 363–383. <https://doi.org/10.1007/BF01441636>
- (27) Snowling, M. J., Bishop, D. V. M., Stothard, S. E., Chipchase, B., & Kaplan, C. (2006). Psychosocial outcomes at 15 years of children with a preschool history of speech-language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 47(8), 759–765. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01631.x>
- (28) Stanton-Chapman, T. L., Justice, L. M., Skibbe, L. E., & Grant, S. L. (2007). Social and Behavioral Characteristics of Preschoolers With Specific Language Impairment. *Topics in Early Childhood Special Education*, 27(2), 98–109.  
<https://doi.org/10.1177/02711214070270020501>

- (29) Tomblin, J. B., Zhang, X., Buckwalter, P., & Catts, H. (2000). The Association of Reading Disability, Behavioral Disorders, and Language Impairment among Second-grade Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(4), 473–482. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00632>
- (30) van Daal, J., Verhoeven, L., & van Balkom, H. (2007). Behaviour problems in children with language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(11), 1139–1147. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01790.x>
- (31) Willcutt, E. G., & Pennington, B. F. (2000a). Comorbidity of Reading Disability and Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 33(2), 179–191. <https://doi.org/10.1177/002221940003300206>
- (32) Willcutt, E. G., & Pennington, B. F. (2000b). Psychiatric comorbidity in children and adolescents with reading disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(8), 1039–1048. <https://doi.org/10.1017/S0021963099006368>

## BEHAVIORAL, EMOTIONAL AND SOCIAL DIFFICULTIES OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DYSLEXIA AND WITH DEVELOPMENTAL DISORDERS OF SPEECH AND LANGUAGE ABILITIES

*The authors have tried to present behavioral, emotional and social difficulties of children and adolescents with dyslexia and with developmental disorders of speech and language abilities, through a brief review of the research of behavioral profiles of children and their mental difficulties, primarily of emotional and social nature. Research literature indicated that children with specific language impairment and speech disorders, as well as children with reading disorders, or dyslexia, were at increased risk of behavioral disorders. A wide range of detected problems was confirmed, with differences found in relation to informants. Findings of the dominant representation of externalizing versus internalizing symptomatology of behavioral problems in children from these populations were contradictory. Longitudinal findings indicated that the direction of impact might be from language abilities to behavior. Therefore, a behavioral profile should be an integral part of the diagnostic assessment of children with language and/or speech disorders. Similarly, the treatment of language abilities should be an essential part of both preventive programs and treatment of attention deficit and externalizing behavioral problems.*

**KEY WORDS:** *specific language impairment / children with dyslexia / behavioral problems*